

Bulletin de Santé mondiale

The Global Health Newsletter

Volume 3; numéro 2

Novembre/November 2009

Dans ce numéro:
In this issue:

Green (Medical) Activism p. 2

Le jeûne du SCORP p. 4

Élever la voix p. 5

MSAHI in Peru: a Life-
Changing Experience p. 6

L'implication, ici comme
ailleurs p. 8

Global Health and Alter
Globalization p. 9

Aboriginal Health Interest
Group at McGill p. 11

Il faut plus p. 13

Lueur d'espoir

Par Arianne Bédard, coordonatrice locale du Comité de santé mondiale (SCOGH), Université de Montréal

Vous êtes assaillie d'une forte nausée... Le soleil n'a pas encore osé se lever, toutefois vous, vous êtes bien éveillée. Les yeux grands ouverts contemplant cette vaste pénombre, vous vous laissez bercer par le silence réconfortant de la nuit. D'un geste délicat vous portez votre main à votre ventre. Vous avez compris, vous avez pris conscience de cette subtile force qui vous habite maintenant. Prendre conscience de cette nouvelle réalité n'est toutefois qu'une infime partie du cheminement que vous devrez parcourir avant de l'accepter.

Une terrifiante douceur vous envahit. Vous qui vous sentez encore si jeune. Au plus profond de vous-mêmes, vous êtes l'enfant et non le parent, la protégée et non la protectrice, l'étudiante et non la mère... Tant d'efforts déjà pour si peu de nourriture sur votre table; il vous faudra travailler, travailler encore plus. D'autre part, avec si peu de moyens et si peu de ressources, l'accès aux soins obstétricaux sera certainement un luxe que vous ne pourrez vous permettre.

Quelques rayons de soleil pointent alors à l'horizon, vous vous ressaisissez. «De quel droit puis-je me montrer aussi vulnérable, je serai capable, je suis forte et n'aurai besoin de personne!»

Le regard de votre mari, quoique teinté d'une nervosité grandissante, se veut des plus rassurants. Une autre contraction vous courbe de douleur. Votre respiration est saccadée, vous tentez de garder votre calme, mais en vain. Les contrastes familiers de votre domicile, quoiqu'habituellement sécurisants, ne le sont point à cet instant, au contraire, ils vous rappellent que malgré toutes les démarches entreprises, vous n'avez pas eu la chance d'être suivie par un professionnel et vous devez passer au travers de cette épreuve seule.

Le temps passe et, malgré le peu d'expérience que vous avez dans le domaine, vous vous rendez à l'évidence que cela ne semble pas aller pour le mieux.

Suite en page 3

Le Bulletin de Santé mondiale est publié par:

The Global Health Newsletter is published by:



Avec la participation du
With the contribution of

Comité de Droits humains et Paix
Standing Committee on Human Rights and Peace



Retrouver le Bulletin de Santé mondiale en ligne sur www.scogh.org

Consult the Global Health Newsletter online at www.scogh.org

Green (Medical) Activism

By Annie Li, local coordinator for Standing Committee on Global Health (SCOGH), McGill University

*"If you want to go fast, go alone,
If you want to go far, go together"*
-African proverb

On Saturday, September the 26th, the Physicians for Global Survival (the Canadian affiliate of International Physicians for the Prevention of Nuclear War) and the Canadian Association of Physicians for the Environment (CAPE) were holding a national conference at the General Jewish Hospital in Montreal, including various lectures and breakout sessions on the topic of "Healing the Planet: Creating a Peaceful and Sustainable Future", all given by doctors from across the country

Dr. Warren Bell family physician in BC and founding member of CAPE, eloquently informed the public about the importance of advocacy and activism in our professional lives by illustrating those concepts with a few examples such as the following:

- reducing waste (as a side story, Cuba cannot afford to buy isopropyl alcohol to put on skin before giving injections to patients; instead they decided to rub the skin with a tissue and infections following this change have not increased; most microbes that live on our skin are beneficial);
- avoiding the use of toxic products;
- using energy-saving devices following the LEED (Leaders on Environment and Energy Design) principles;
- choosing therapies that are environment-friendly , for example non-pharmaceutical products;
- communicating your interests to the patients by having literature and posters in your office
- promoting professional and community diversity, tolerance and non-violence.

To summarize, as doctors we should engage in community-based advocacy by publicly stating what we think is important. "We are sheltered in our offices and hospitals, people are nice to us" says Dr. Bell. On the contrary, we should dare to step outside our "conventional physician comfort zone" , although it is not financially rewarding or could lead to criticism and even rejection on behalf of our fellow professional practitioners. Those who want to enter such an engagement are not alone and can get involved with the Environmental Health in Family Medicine group of the University of Toronto, the Physicians for Social Responsibility, the Canadian Coalition for Green Healthcare or Healthcare without Harm.

Another lecture by Dr. Pierre Gosselin , physician and climate-change scientist, reminded us about



PHYSICIANS FOR GLOBAL SURVIVAL
MÉDECINS POUR LA SURVIE MONDIALE
CANADA

the relationship between natural disasters in developing countries and the developed world. Indeed, Dr. Gosselin addressed the fact that hurricanes, heat waves and floods that are affecting the developing world are actually caused by the gas emissions of developed countries. Moreover, he discussed measures that should be implemented in our own cities, which we cannot forget are also affected by heat waves. Such measures are: developing housing infrastructures, insuring the presence of shaded and cool areas by planting trees in the cities (poor people cannot afford buying air conditioners), and supporting the poor, the handicapped and the chronically ill to avoid social disasters.

Dr. Bell was back for a breakout session on how to save the climate and the foundation of health with sustainable nutrition. Going back to his first line of thought, he kept telling the public that we, doctors, have more influence than we actually deserve, and that we have to be careful about what we are saying; we have to be well informed, because we could otherwise have an undesirable impact on other people's lives.

Another idea to consider is the extent of our purchasing power as doctors; it is actually our first power. "What you choose to buy directs the planet". Medical solutions to societal problems will not always work. Let's take the Metabolic Syndrome Clinic in Ontario as an example. Who finances it? It's the pharmaceutical company AstraZeneca, who developed a dozen drugs for this "disease". However, the metabolic syndrome is a creation; instead we have a global I-eat-and-don't -exercise problem to solve. Another example relates more to environmental issues. Why do we use so many plastic wrap units for food? We probably do because it's cute and because we can print advertisement on it. Nevertheless, we all know how wasteful it is, bottled water (Coca-Cola and PepsiCo) being the public enemy no 1. As a last example, let's consider one of our most important vital activities: eating. Did you know that the average food mileage is 5000 km? This corporate strategy to manage the distribution of food is to make money (buy untransformed food at a low price and resell them at a very expensive price in a very far and rich country). But this isn't the good strategy if you're a planet. As doctors, we should always analyze why we do what we do. Eating organic (conventional agriculture is machinery intensive and the pesticides and fertilizers are petroleum-based), eating from the bottom of the food chain, eating local, not over-eating, avoiding unnecessary packaging and supporting those who do likewise are a few good strategies to consider for our well-being and the well-being of our planet . Think the opposite of "The world is fixed, I have to adapt".

The last lecture by Dr. Jean Zigby was on how to green healthcare. Greening means “changing the sustainability of an institution by improving its environmental, social and economical impacts”. You might not be aware of it, but healthcare POLLUTES! A patient produces 5.5 kg of wastes every day, and healthcare facilities use massive amounts of energy, water and natural resources.

Where do we need to go? Towards healthcare not sick care, towards phasing-out of fossil fuels, removal of toxic/bio-accumulative materials for the supply and construction chain (by applying the ISO 14 000 Eco Logo and by being watchful for heavy metals, reusable and recyclable components and end of use), efficient waste-management by recycling, hydroclave use for sterilisation of medical devices and composting, guaranteed equitable access to healthcare, influencing all partners towards stewardship of the biosystem (i.e. caring for more than our patients only, but for nature as well; butterflies can't always fly on their own!), green pharmacy and regenerative hospitals (energy consumption by retrofit activities means savings! For example, the Muskogee Community Hospital is the 1st LEED hospital in North America having a closed loop ground geothermal system that covers all energy needs).

What about staff commuting footprints? The London Health Sciences

Centre staff consumes 4 278 450 L of fuel for 34 000 000 km every year, releasing 10 097 142 kg of CO₂ and needing 700 000 trees to reabsorb all this CO₂. Car pooling, active transport, car sharing, public transport and combos (e.g. hospitals lending bicycles for the employees to go to patients' homes) can all help solve the problem. As for hospital meals, Dr. Zigby suggests that hospitals take the following actions: local and organic products commitments, vegetarian menus and compost.

On a positive note, the new McGill University Health Centre (MUHC) will be LEED certified, corresponding to high standards of sustainable site, reduced water use, energy and atmosphere control, efficient use of material and resources, indoor environment quality and innovation and design process.

I will leave you with these words from Dr. Bell: “Sitting on the sidelines is a form of negative action; it's a law of physics. You can't be neutral in a coloured world, you favour a status quo”.

“The Time is Now” was the title of the conference. Take action.



Lueur d'espoir (suite de la une)

Votre mari s'affole. Il y a du sang, beaucoup de sang, mais le seul sang que vous pouvez percevoir est celui martelant vos tempes. La situation est lourde, plus lourde que ce que votre corps frêle vous permet de supporter. Vous désirez plus que tout que s'entremêle à cet affolement les cris de votre enfant, cris de vie, de réussite et d'accomplissement que vous attendez depuis si longtemps. Mais les seuls cris que vous percevez sont ceux portant la souffrance, l'impuissance et le désespoir.

Silence... Les yeux fermés vous contemplez cette vaste pénombre, si au moins ses délicats petits yeux n'étaient pas fermés aussi...

Chaque année, plus de 500 000 femmes meurent suite à des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. La problématique principale étant le manque d'accès des femmes à des soins de qualité avant, pendant et après l'accouchement. Nous dénombrons également 4 millions de décès néonataux annuellement(OMS). À la lumière de ces propos, vous comprenez la motivation du comité de la santé mondiale (SCOGH) à choisir le thème de la santé maternelle pour le mois de novembre. Restez informés à propos des différentes activités à venir (www.scogh.org)

Le jeûne du SCORP

24 heures, 39 étudiants, un peu d'eau,
mais AUCUN aliment!

Par Anne-Sophie Thommeret-Carrière, Comité de
Droits humains et Paix, Université de Montréal

Du 22 au 23 octobre dernier, 39 étudiants ont relevé tout un défi! Ils ont jeûné pendant 24 heures dans le cadre de la campagne sur la malnutrition du SCORP et du SCOGH. Mais quelle idée saugrenue vous vous dites sûrement. Arrêter de manger pendant 24 heures, mais pourquoi donc? Le but premier de cette initiative était de ramasser des fonds pour l'organisme Action Contre La Faim (ACF), mais tous les participants avaient leurs propres motivations, certaines plus profondes que d'autres :

- Pourquoi fais-tu le jeûne Yvon?
- Je jeûne parce que je me suis inscrit lundi, étant trop saoul après le 4 à 7 post-anato...
- Et toi Michael?
- Parce que je sais que mourir de faim... ben c'est pas cool.
- Et toi Mathieu?
- Je jeûne pour les enfants du village qui m'a accueilli en Afrique cet été.
- Et toi Arianne?
- Je jeûne par solidarité.

Même si chacun avait ses propres raisons, c'était vraiment la solidarité qui unissait tous les participants dans cette aventure. Et pour être réellement solidaires, ils ont vécu le jeûne ensemble de A à Z en passant la soirée et en dormant ensemble pour se motiver et se supporter. Une excellente présentation de Zoé Brabant sur la malnutrition au Zimbabwe fut présentée à l'Intermed et il y eut même une projection d'un documentaire sur la crise alimentaire touchant le Nord du Soudan lors des conflits armés.



Un participant "mourrant" de faim jusqu'à manger son horloge du jeûne



Quelques-uns des 39 participants au jeûne

Alors que nous écoutions le court métrage, je n'avais pas mangé depuis 9 heures déjà. J'avais plusieurs fois dans la soirée prononcé les mots « j'ai faim! » et, suite au film, je compris que j'avais menti. Je n'avais pas vraiment faim. Je ne m'approchais même pas de ce qu'était, véritablement, la faim. Ce n'était pas un concept qui m'était accessible. Moi qui avais écrit que je faisais le jeûne pour mieux comprendre la réalité des gens mourant de faim! La bonne blague! J'étais loin des gens du documentaire, ces gens qui criaient famine de toutes les fibres de leur corps, de toutes leurs côtes qui étaient beaucoup trop apparentes. Parce que la vraie faim ne se dit pas avec des mots. La vraie faim, c'est quand on ne le dit plus, parce qu'on ne dépense pas notre énergie sur quelque chose de si futile. Vous savez que dans un centre de réalimentation, on entend rien? Rien que le silence parce que les gens n'ont même plus la force de crier. Ce soir là, je compris que je ne pourrais pas comprendre, même avec un 24 heures de jeûne. Même si ça avait été 48 heures. Mais à défaut de comprendre, je savais. Et c'est le fait de savoir qui nous permet d'agir. Et je ne peux qu'espérer que maintenant vous savez aussi. J'espère que vous savez que 1,02 milliards de personnes sont victimes de la faim en ce moment, qu'à toutes les 2,5 secondes quelqu'un meurt de faim dans le monde et qu'étonnamment, il existe assez de ressources sur la terre pour nourrir tout le monde.

Merci à tout le monde d'avoir donné aussi généreusement et de nous avoir permis d'amasser plus de 2000\$ qui seront remis à ACF. Merci également pour le soutien, le temps investi et la participation. Merci même à tout ceux qui n'ont qu'ouvert leurs oreilles et leurs yeux. Maintenant vous savez et c'est déjà énorme. Alors arrêtez de peser sur "snooze" et stoppez l'horloge de la faim. Je vous invite donc au souper sur les inégalités alimentaires organisé par le SCOGH en collaboration avec le SCORP. Cet événement qui mettra fin à la campagne contre la malnutrition se tiendra le 5 novembre prochain au pavillon Jean-Coutu. Venez agir avec nous!

Élever la voix

Par Marc-André Lavallée, coordonateur national du Comité Droits humains et Paix (SCORP), IFMSA-Qc

Non, ce ne sera pas un article sur la malnutrition. Mais je trouve pertinent de mettre en contexte l'écriture de cet article. Ce soir, 22 octobre, j'ai faim. Moi qui n'aime pas me plaindre, je me trouve quand même un peu bête depuis les derniers instants. Ça ressemble à ça un peu, la faim. Je dis ressemble, parce qu'en même temps, je n'ai absolument aucune idée de ce qu'est la vraie faim. Celle qui n'est pas un choix, celle qui est une réalité chaque matin, celle qui nous suit comme notre ombre et nous pourrit la vie. Après quelques heures à peine de jeûne, je me sens affecté, je n'arrive pas à me concentrer sur ce texte. Et on aimerait éduquer des jeunes issus de populations où la galette de maïs quotidienne est leur seul apport nutritionnel. Sincèrement, j'ai un peu honte. On écoute un documentaire. Les gens du Nord du Soudan attendent que soient distribués les sacs de nourriture, alors qu'ils sont poussés à la limite de la faim et que la mort est une réalité beaucoup trop quotidienne. Bon sang, je n'ai plus faim.

Je vous avais dit que ce ne serait pas un article sur la malnutrition. Mais je vais quand même vous remercier, très sincèrement, pour l'énergie que vous avez mise dans toute cette campagne. Ensemble, on déplace des montagnes. Je voulais aussi vous dire que ce n'est pas fini. Des campagnes, nous en porteront toute l'année. Nous en porterons tant que des gens mourront de faim. Tant et aussi longtemps que des femmes mourront à l'accouchement, des suites d'un mauvais suivi. Tant et aussi longtemps que des enfants se battent aux côtés de l'armée. Tant et

aussi longtemps que chaque pays ne reconnaîtra pas et n'appliquera pas l'ensemble des droits humains universels. Nous nous battons, serons la voix de ceux qui n'en ont pas, le poing de ceux qui ont les mains liées.

Novembre commence, et, avec ce changement de mois, le SCORP entre dans sa campagne de responsabilisation locale. Parce qu'il y a beaucoup à faire ici avant de pouvoir prétendre défendre les droits humains à l'étranger. Certaines compagnies se conforment aux lois du pays alors qu'une fois à l'étranger, ils exportent l'oppression. Les penseurs locaux sont bâillonnés lorsqu'ils se rapprochent trop d'une vérité embarrassante. Liberté d'expression vous dites? Oui bien sûr, en autant que ce soit conforme avec ce qu'on veut que tu dises. On peut très bien crier contre le gouvernement, on pourra très bien dormir le soir même. Peu importe, ce n'est pas le gouvernement qui a le pouvoir ici. Essayez de crier contre Barrick Gold pour voir, et de dormir sur vos deux oreilles le soir venu. Plus difficile. Côté santé, on se prétend un pays intégrateur, ouvert pour les immigrants, une terre promise pour qui cherche asile. On impose des délais de carence aux nouveaux arrivants en nous balançant des foutaises de craintes non-fondées sur le soi-disant tourisme médical. On oblige des gens déjà affaiblis par la migration à payer pour des problèmes de santé qu'ils n'ont pas choisi de subir. On crée un problème beaucoup plus grave lorsque ces gens, privés d'assurance, tardent à consulter et laissent leur état s'aggraver.

Vous avez été incroyables avec la campagne contre la malnutrition. On vous demande d'être tout aussi incroyable pour cette prochaine campagne. Tenez vous informés, signez les pétitions, participez aux activités de sensibilisation. Criez, élevez votre voix, pour que ces gens dans leur tour d'ivoire entendent le cri de la foule qu'ils surplombent.

À surveiller le mois prochain

À l'Université de Montréal:

30 octobre 2009 à 11h45, Pavillon Claire-McNicoll, Z-310

"Preventing Stunting While Downsizing the Supersized"

Une conférence avec le pédiatre Cliff O'Callahan

Dr O'Callahan est pédiatre à l'hôpital de Middlesex, au Connecticut, et directeur de la section internationale de l'American Association of Pediatrics. Il a travaillé aux États-Unis et en Amérique latine.

Inscription: www.scogh.org

5 novembre 2009 à compter de 16h00, Agora du pavillon Jean-Coutu
Souper bénéfique sur les inégalités alimentaires dans le monde

Une activité bien particulière organisée dans le cadre de la campagne contre la malnutrition du SCOGH-UdM et du SCORP-UdM

Au programme:

16h00 à 17h30: Cocktail, ExpoPhotos et encaissement silencieux à l'Intermed (Pavillon Roger-Gaudry, aile U)

17h45 à 20h30: Souper à l'agora du pavillon Jean-Coutu

Les billets, au coût de 10\$, sont en vente à l'Intermed et incluent une consommation gratuite.

Inscription: souper@scogh.org

At McGill University

November 5th 2009, 5:00 PM, First Peoples' House, 3505 Peel St. (next to McGill Student Health Center)

Native Healing: An Introduction and Sharing workshop

Mike Standup, a Native healer who works at the Montreal Native Women's Shelter and is originally from Kahnawake, will share his experience and knowledge in healing in this interactive workshop.

Mike will emphasize the links that can be made between western and traditional approaches to healing and wellness.

Open to all and a must for medical and nursing students looking to work with Aboriginal populations!

This workshop is a presentation of McGill Aboriginal Health Interest Group.

MSAHI in Peru: a Life-Changing Experience

By Nicholas Chadi and Claire Lefebvre, 2nd year McGill medical students

Exhaustion and paradoxical exhilaration grip us as we drive toward what is to be our new home for the next 6 weeks. Just off the plane, it is now 1 o'clock in the morning and we are approaching the small village of Ricardo Palma, located one hour East of Lima where a small oasis awaits us - a rehabilitation center or an open window on the reality of a developing country's medical system and most of all, a place where we expect to bring whatever expertise our 1st year of medical school has provided us with. Leaving the chaotic streets of Lima behind, we drive through the rural countryside; sparkling lights seem to hover all around us - signs of life in the surrounding mountains and a manifestation of our own glinting excitement. Finally, the gates open and we are led into the darkness through a garden whose

beauty we cannot yet fully appreciate and whose significance as a place where many memories will be made we cannot even imagine. We are escorted to our living quarters - a home on the premises where we will learn to live, laugh, worry and share experiences together over the next few weeks.

Welcome to Hogar San Pedro. Founded by Reverend Father Eusèbe Ménard on August 5th, 1979, the Hogar is a rehabilitation center which serves as a home for over 50 Peruvians suffering from various illnesses and without the means or support to obtain the medical attention they need. Funded by a Montreal-based Foundation that receives donations from personal donors, companies and religious organizations, the center serves as a self-sufficient community where staff members and patients cooperate to ensure its functionality and success. We would soon learn to participate in the Hogar's many daily tasks such as cleaning, laundry, cooking and general maintenance and come to appreciate the importance of each individual's role in the fulfillment of the whole.

From mental to physical handicaps, HIV, malnutrition and Multi Drug Resistant Tuberculosis, the Hogar witnesses a broad range of illnesses and accommodates patients whose vivacity and love would touch each of us profoundly over the time span of our stay there. Going by the name of MSAHI, or McGill South America Health Initiative, we were 10 first year McGill medical students: Amine Benmassaoud, Ana Chelène Blanchard, Jessica Breton, Nayima Clairmont Dejean, Nicholas Chadi, Constantin Filip, Laura

Freedman, Bénédicte Lefebvre, Claire Lefebvre and Glynn Jardin Rankin - all eager to experience firsthand a foreign and, compared to our own, under-resourced medical system.

We met our first challenge when discussing correct procedures in dealing with the Tuberculosis positive patients at the Hogar. Basing ourselves on our limited knowledge of the illness, we had arrived equipped with medical masks and gloves so as not to limit our interaction with these patients. We were, however, discouraged from wearing our protective gear as we were told it would offend them. Instead, we were advised to simply steer clear and avoid any close contact. This led us to our next challenge - identifying which of the many patients were indeed positive for TB. This was a point about which the Hogar employees were quite vague and which soon became our main concern. By then, many patients would seek us out voluntarily and we were hard pressed to turn them away. This posed an interesting ethical dilemma: should we follow protocol and risk offending the patients? Or should we keep our

distance at the expense of the personal contact we hoped to share with them? Luckily, the doctor working at the Hogar informed us of an upcoming National Conference on Tuberculosis being held at a nearby hospital in Lima and we made arrangements to attend it. After having learned that the risks of contracting TB in an outdoor, sunny

setting were minimal and that protective gear was only necessary for indoor interactions, we were able to settle for a happy middle ground by limiting contact with TB positive patients to the outdoors.

During our stay in Peru, we began every morning with the radio blasting the classic song "Chariots of Fire" as our wake up call. Some inevitably taking longer than others to wash the sleep out of their eyes, it was usually a while before we were all seated around the breakfast table, joking, laughing and discussing the day's tasks. Daily tasks at the Hogar were completed on a rotating schedule basis, often with two of us either in the kitchen, the laundry room, the pharmacy, the paediatrics wing or with the patients on the wards.

With renewed patience and good intentions, we learned to wash and dress those who required assistance, to help them with their breakfast, to offer them conversation or to simply be there to listen. We learned about their lives before their illnesses and their hopes after leaving the Hogar. We met people





who lived days away from where we were; we learned about their families, their jobs and answered all their many questions about our families and lives back home. We all spoke varying degrees of Spanish but each of us improved greatly and was met only with praise and help whenever we struggled. We changed bandages and brushed hair; we massaged sore joints and eased emotional pains. We played guitar, sang songs and danced with the more able patients, while the others looked on and laughed. We organized Saturday Bingo games and gave away Canada hats, t-shirts and novelty pens. These were opportunities to bring all the patients together and witness the solidarity they shared as we watched those who could follow along easily help those who had more difficulty. As much as they prized each possession they won, they would not hesitate to recommend that someone might need a particular item more than they would. Finally, we had crepe and maple syrup evenings where we would treat the patients to a classic Canadian delicacy and extend the time they could spend together in the eating hall before going back to their rooms for the night.

At the Hogar San Pedro, we met Cristina, a lovely woman who had first been admitted to the Hogar following a stroke and who was still there after over 10 years, now suffering of flesh ulcers. She taught most of the girls in our group how to knit and was the first to enquire about our weekend travels. She was a constant source of joy and never hesitated to help those of us who were having difficulty with our tasks at the start. Her neighbour was Luisa, an elderly woman recently admitted with Parkinson's disease. Always eager to sit out in the sun and share her thoughts or simply talk about the weather, she was endearingly known as "abuelita" or "little grandmother". We also got to know Don Vicente, an elderly grandfather, who had apparently lost the ability to speak. After spoon-feeding him tenderly for days, we managed to exchange a few soft words with him and were all charmed by his glistening stare full of eagerness and appreciation. We also got close to Elio, Julia, Fortunato, Bosco and so many others, who each had a little something to give us, a story to tell, or a ray of light to share.

Throughout our stay in Ricardo Palma, we had the

opportunity to work alongside a number of inspiring individuals. We were deeply moved by the generosity of the hardworking nurses Jacky, Luisa, and Rosa. We were touched by the smile and warmth of Eloisa and Lucinda, the Hogar's two devoted pharmacists. We learned a great deal from Freddy and Nelly, the Hogar's reserved and compassionate doctor and social worker. We also chuckled in the company of Saul, Maritza and Meche, three playful employees always in a contagiously good mood.

A big project of ours during our time at the Hogar was to help the healthcare staff prepare for the upcoming Medical Outreach Campaign. Organized every year through the Hogar, its goal is to bring together doctors and nurses from nearby towns and cities to donate a few hours of their time for free consultations to a very grateful and underprivileged population in the surrounding area. We spent our first month preparing public health-awareness workshops and organizing the medications to be given out free of charge the day of the Campaign. At the end of our 5th week, we drove all the equipment into the small village of Huyaringa in the nearby mountains where the Campaign was to take place. We paired up in groups and either helped with the Triage of patients, gave workshops or shadowed doctors during their consultations. We learned to detect anemia in children, to recognize the signs of parasitic infection



and to do basic physical exams with minimal equipment. We had the opportunity to witness the functioning of a resource-limited medical setting and the intimacy of the interactions between patients and doctors in these conditions. We all agreed that this was definitely a highlight of the trip.

In the evenings, we were often free to do as we pleased. We often opted to go out to the nearby city of Chosica - a mere 10 minute public bus ride away - where we would shop for our weekly food supplies at the night market or go out to dinner at Mama Elsa's - a small family restaurant where the chef and owner has been known to Canadian volunteers at the Hogar for years now. Always thrilled to see us and to accommodate us in any way, these evenings were always a hit with delicious food and endless laughter.



As we flip through our pharmacology or pathology notes at McGill today, we cannot help but to smile nostalgically at the thought of our experience at the Hogar San Pedro. When we left Canada on July 1st as 10 first-year medical students, our heads full of textbook concepts, we could not even imagine how we would be so much more enlightened by the end of August after having experienced the human side of medicine. As the leaves slowly change colours in Montreal, and as the cool winter breeze approaches, one element remains unchanged: our time spent in Peru moved us way beyond our expectations and will always remain in our memories as a life-changing experience.

L'implication, ici comme ailleurs (Partie 2)

Par Karelle Dupuis, Comité de Santé mondiale (SCOGH), Université de Montréal

Mon voyage au Pérou, voilà ce dont j'ai abordé dans la précédente publication du BSM (la première partie de ce texte), plus précisément ce que j'ai pu observer cet été à Iquitos, une ville entourée de la forêt amazonienne, lors d'un stage d'observation en milieu hospitalier. J'y suis restée un mois seulement et, pourtant, des milliers d'images, et autant de choses à raconter et dénoncer, me viennent en tête. Un événement en particulier caractérisa mon périple au Pérou, et attira même l'attention des médias québécois (avant que ne survienne la mort du célèbre Michael Jackson sur laquelle convergèrent toutes, ou presque, sources médiatiques nord-américaines pendant de trop nombreuses semaines, laissant de côté les autres problématiques mondiales). Petite parenthèse d'ailleurs, la convergence de l'information dite de divertissement dans les médias est sans équivoque un tout autre point à dénoncer dans notre société.

Bon, pour retourner à ce que je disais, un événement majeur s'est produit au Pérou alors que j'y séjournais et a piqué la curiosité des médias nord-américains, européens également si je

ne m'abuse. Pour en faire une histoire courte, dans les premiers mois de l'année 2009, le gouvernement péruvien avait autorisé l'exploitation de lots pétroliers dans l'Amazonie par des compagnies de pétrole étrangères, sans prendre en considération les droits de propriété territoriale des indigènes y vivant. Bien entendu, ces derniers ne furent pas très satisfaits de cette entente, d'autant plus que depuis des siècles, ils sont dépossédés peu à peu d'une partie de leur territoire. Par le fait même, les peuples autochtones de la forêt d'Amazonie perdent une part de leur culture, qui fondamentalement est très axée sur le respect, l'harmonie et l'équilibre avec leur environnement naturel. Cette autorisation d'exploitation pétrolière dans un territoire qui était le leur fut la goutte de trop, et alors que j'étais en séjour au Pérou, des affrontements meurtriers eurent lieu entre des policiers et les peuples d'indigène, ces derniers revendiquant leur droit sur leur propre territoire. Cette révolte entraîna un effet de masse partout à-travers le Pérou, que ce soit en région amazonienne ou dans des villes industrialisées comme Lima, où des manifestations, pacifistes cette fois, furent organisées afin d'appuyer les communautés autochtones. De toute évidence, cette situation d'abus de pouvoir par le gouvernement nous fit réfléchir sur les droits humains des peuples indigènes, qui semblent trop souvent oubliés et bafoués. Vraisemblablement, le gouvernement péruvien, bien qu'il lutte, comme je l'ai mentionné dans la première partie de mon article, pour offrir l'accès universel à l'eau potable, n'a pas totalement compris la leçon en ce qui concerne le respect des droits humains.

Il y a encore beaucoup à faire dans ce pays d'une richesse naturelle si incroyable. Malgré le portrait particulièrement négatif que je vous ai tracé du Pérou, la situation n'est pas vaine, loin de là. L'espoir est présent partout : dans les sourires des gens, dans leur penchant pour la festivité, dans l'effort qu'ils posent à se raccrocher à ce qui leur reste de leur culture traditionnelle. Le plus grand espoir cependant, il réside ailleurs, et c'est ce qui m'a motivée malgré les problématiques que j'ai pu observées; le plus grand espoir du Pérou, à mon avis, se trouve dans la jeunesse. J'ai été agréablement surprise de constater à quel point les jeunes participent activement à leur communauté, et que, indépendamment de leur situation financière personnelle, ils luttent pour faciliter les conditions de vie des gens qui en arrachent le plus. J'ai eu la chance de m'intégrer dans un organisme communautaire à Iquitos puisque la jeune étudiante qui m'hébergeait en faisait partie, et j'en suis sortie profondément motivée. Le groupe en question s'occupait principalement de divertir des jeunes enfants hospitalisés en créant des spectacles de divertissement, des numéros de clowns et autres activités toutes plus intéressantes les une que les autres. Également, les étudiants impliqués dans le groupe organisaient quelques fois par mois des collectes de vêtements usagés, dans le but de les

redistribuer aux plus démunis. La joie de vivre et le désir d'aider des jeunes étaient plus que renversants, et ce, malgré le fait que pour certains d'entre eux, leur situation financière n'était pas des meilleures.

Je m'en doutais, ou plutôt je le savais, mais mon voyage au Pérou m'a permis de le confronter directement : l'implication des jeunes, ce n'est définitivement pas synonyme de richesse, ça se témoigner au Québec comme ailleurs, et c'est ce qui chasse mon pessimisme face à l'amélioration des injustices dans le monde.

La philosophie de vie des jeunes de l'organisme communautaire que je vous parle, dont quelques-uns n'étaient âgés que de 14 ou 15 ans, m'a fait réaliser une chose importante pour laquelle je ne m'étais jamais profondément attardée, probablement dû, je dois l'avouer, aux idées occidentales préconçues qui sont véhiculées et que, pour certaines, j'adoptais naïvement sans trop y réfléchir. L'espoir d'amélioration des conditions de vie dans les pays en voie de développement ne se trouve pas uniquement dans ce que nous, pays développés et pleinement (peut-être trop...) industrialisés, pouvons apporter comme aide. Oui, il est vrai que chacun d'entre nous...je rectifie : il est vrai qu'ensemble, nous avons le pouvoir de faire changer les choses. Cependant, le plus grand changement réalisable, il ne sera possible, selon moi, qu'à une condition. Peu importe les milliards de dollars qui sont crachés vers les pays en développement, si cette condition n'est pas respectée, le grand pas vers l'amélioration ne peut être effectué.

La plus grande force de changement ne se trouve pas forcément dans notre coin du globe. Elle est déjà là, présente, au Pérou comme dans les autres pays en voie de développement, et ce potentiel immense n'attend qu'une chose : trouver les moyens pour se développer, se dévoiler, pour faire changer les choses.

Nous avons ces moyens, ils ont le potentiel; il ne reste plus qu'à unir les deux. Voilà, selon moi, la condition du grand changement.

Global Health and Alter Globalization

By Annie Li, Local Coordinator for the Standing Committee on Global Health (SCOGH), McGill University

From October the 8th to October the 12th 2009, Montreal hosted the Quebec Social Forum where over 350 workshops encompassing 9 main axes were presented:

1. Human rights and the struggle for equality and diversity.
2. Democracy, power, citizen participation and the role of the state: rethinking politics.
3. Social struggle and advocacy in Quebec: worker and trade union struggles, community action, social movements and social economy.
4. Capitalism in crisis: rethinking models of development.
5. The fight against the commoditisation of public interests and services and the privatization of knowledge, education, and health.
6. Environment, health and ecology.
7. Arts, culture, and the democratization of information and communication.
8. International solidarity, pacifism, and the struggle against imperialism and war.
9. Ethics, spirituality and religion.

The importance of such a forum for students interested in global health is about setting global health in a broader context, one that includes politics, economics, culture, environment, human rights, participatory democracy, and more.

Bearing this in mind, one of the most interesting workshops was discussing the link between the UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples and the Declaration on a First Nations of Quebec and Labrador Sovereignty Affirmation Process.

We all know that Aboriginals face heavy health problems like TB, diabetes, hypertension and cancer. "We are the leaders in the wrong areas", recognized John Martin, a Micmac counsellor for Ghislain Picard, chief of the Assembly of the First Nations of Quebec and Labrador (AFNQL). However, these problems cannot be entirely solved by sending more doctors up north; the support system should instead be remodelled according to Aboriginal principles. One of these principles is "full recognition of their laws, traditions, and customs, land tenure systems and institutions for the development and management of resources". Comparing the November 2008 Declaration on a First Nations of Quebec and Labrador Sovereignty Affirmation Process to a battle against colonization, he reaffirmed that the Aboriginals never yielded their territories, and have always negotiated with treaties.

SOUPER bénéfique sur les inégalités alimentaires dans le monde
 5 novembre 2009
 16h00 à 17h30 – Cocktail, ExpoPhotos et encan silencieux à L'Intermed
 17h45 à 20h30 – Souper à l'agora du pavillon Jean-Coutu

SCORPY
 SCOGH

Campagne contre la malnutrition, IFMSA-QUEBEC.

Inscriptions: souper@scogh.org

Soupez-vous à votre faim?

Billets en vente à l'Intermed : 10\$ (incluant 1 consommation)

However, the legislative authority with respect to "Indian" and lands reserved for the Indians, historically emanated from the federal government. As an example, the White Paper in 1969 reinforced the federal will to assimilate Aboriginal communities into the Canadian population.

Moreover, Canada along with 3 other countries out of 143 refused to sign the 2007 UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples because of its article 9: Canada couldn't approve the right of First Nations to self-determination. This Declaration has otherwise been integrated to some constitutions, like those of Bolivia and Mexico. Of importance, a declaration doesn't have to be adopted by a country to have its rights recognized by justice. According to this, the Innus of Sept-Îles are using the Declaration in their injunction against the construction of a dam. There is also a coalition that promotes the Declaration in Quebec, comprising Amnesty International, the CSN and Femmes autochtones du Québec.

The First Nations stand together as a balancing force as the AFNQL with their 26 strong fundamental principles. However, Aboriginals in Canada are completely dependent on federal programs. They would conversely like to develop their own schools, governmental structure and institutions in order to improve the quality of life of their citizens. The ultimate goal of this would be self-sufficiency and the building of an autonomous economy with a respectful and balanced approach towards the lands and resources, to reinforce that the Indigenous people never renounced to their sovereignty. What does the reaffirmation of First Nations sovereignty mean politically to Quebec and Labrador? The preferred approach for all parties would be one of respect and of harmonious reconciliation in

an effort to renew and re-establish a relationship of true partnership in the development of the regions of Quebec and its future, health issues included. A real sense of giving and receiving was felt during the workshop, which was held in a crowded classroom at UQÀM, the presentation being followed by an open forum with many questions and sharing of personal stories.

If you are interested in Aboriginal health issues, read the following article on the new Aboriginal Health Interest Group at McGill!

A second interesting workshop was on the migrant workers' problems in Montreal. These agricultural workers from Mexico and Guatemala often find themselves in precarious situations given their status. Of particular relevance is the health insurance that these workers have to pay when they come here. This is not where the story ends... Instead, when a worker becomes ill, employers often wait until the employee is sick enough to ship him back to his country instead of sending him to a hospital. Moreover, working conditions do not always play in favour of protecting the employees' health. As an example, agricultural workers are not provided with the proper equipment to spread pesticides, their skin often being in direct contact with chemicals and undergoing damage from this exposure.

For more information:

Quebec Social Forum: www.fsq2009.org

AFNQL: <http://www.apnql-afnql.com/en/accueil/index.php>

Dignidad Migrante : <http://www.idealists.org/if/i/en/av/Campaign/4598-31>

Comité de Droits humains et Paix
Standing Committee on Human Rights and Peace



Le SCORP choisit ses couleurs automnales! Les activités d'ici la fin de l'année 2009 porteront sur:

La campagne contre la malnutrition

Cet automne, le comité de droits humains et paix (SCORP) joint ses efforts au comité de santé mondiale (SCOGH) pour lutter contre la malnutrition, partout dans le monde. Au mois d'octobre, nous regrouperons différentes activités de sensibilisations et de collecte de fonds que nous remettrons à un organisme qui fournit un apport nutritionnel adéquat aux populations démunies de la planète, *Actions contre la faim*. Nous vous invitons à prendre conscience de toutes les

activités de sensibilisation que nous avons mises en place, que ce soit le 24h de jeûne, le souper sur les iniquités, les campagnes vidéos ou les conférences.

La campagne de responsabilisation locale

La campagne du mois de novembre se tourne vers nous, citoyens du monde, qui agissons localement en regard des droits humains et de la paix. Nous aborderons différents concepts tous réunis sous le thème de notre responsabilité à nous par rapport à nos communautés et à nos propres actions internationales. Éthique pharmaceutique, exploitation minière, délai de carence, soins des autochtones et des minorités, les sujets qui vous touchent seront les nôtres.

Pour plus d'informations, consultez le www.scorpquebec.org

Aboriginal Health Interest Group at McGill

By Alexander Nataros in collaboration with Annie Li, McGill University

As stated in the previous article, Aboriginal people in Quebec face many health problems that are not so prevalent in the rest of the population, like the 'third-world' levels of TB, HIV, diabetes, drug abuse, suicide or lack of clean water on many reserves. In view of this, a group of second year medical students at McGill University felt that there wasn't enough emphasis on Aboriginal Health—whether in our curriculum, whether as represented by the number of Aboriginal students studying medicine in Quebec, whether by Montreal being the *only* major Canadian city without a strategy on Aboriginal Health (with results visible on its streets), or by the shocking and continued environmental impacts of mining and Hydro-Quebec operations on Aboriginal communities in northern Quebec. This isn't about pity—it's about *justice*, and there are many inspiring young Aboriginal and non-Aboriginal leaders who are leading the push for change. The purpose of the Aboriginal Health Interest Group at McGill is to serve as a network linking individuals who are already doing incredible work on Aboriginal Health with others who are interested in getting more engaged.

Our vision

Healthy and vibrant Indigenous nations, communities, families and individuals supported by an abundance of well informed Indigenous and non-Indigenous health care practitioners working together.

People

Since the group is just starting out, here are some of the people playing a role so far—but please step up if you want to do something. You don't have to study at McGill to participate in our activities and to get involved with us... everyone is welcomed (et nous parlons aussi français)! This group doesn't have a club 'hierarchy' as such, rather an assemblage of passionate individuals. Here are a few of them...

Alex Nataros is serving as secretary for this group until he is replaced. Any questions/concerns can be sent to him.

Annie Li is the McGill Health Liaison for the International Federation of Medical Students Association, and pushing for IFMSA-Quebec to adopt a similar policy on Aboriginal Health. SCOGH-McGill is looking for collaboration with students across the province to adapt the Canadian Federation of Medical

Students' political statement on Aboriginal Health to the Quebec context. This statement will then be promoted in the medias, to the Fédération médicale étudiante du Québec and to the Minister of Health.

Magda Pietrzynska and *Adi Boon* are the events coordinators for this semester—if you've got ideas for a talk, film showing, panel discussion or otherwise, let them know and you can make it happen.

Hannah Thomas, who serves as the McGill Medicine student senator, is coordinating the lobby of McGill University and Quebec to increase the number of Aboriginal medical students (currently 4 spots are available between the 4 schools; meanwhile there's only 5 Aboriginal docs in *all* of Quebec).

Zoe Thomas is our Montreal lobbying coordinator.

Zoe works at the Native Women's Shelter and is passionate about working for a local Aboriginal-focused health clinic run by medical students, a sweat lodge in Montreal and pushing the city to adopt a strategy on Aboriginal Health.

Raven Dumont-Maurice is our networking coordinator. Raven spent the past summer shadowing a doctor up north and spends many of her weekends up in Maniwaki, as well as in supporting activities at the First People's House at McGill.

Pamela Fillion wears many colourful hats—she started up the outstanding KANATA, the Undergraduate Journal on Indigenous Peoples of North America, helped kick off the Aboriginal studies minor at McGill, and is currently leading the McGill Borderless Worlds chapter which

may offer funding/support for rural Aboriginal health work that you're interested in.

Lauren Hamlin-Douglas is the outreach coordinator for Aboriginal schools for the Community Outreach Project at McGill. She's passionate about increasing the number of elementary and high school students dreaming of a career in the health sciences.

Tamara Glavinovic is the Global Health Advocate McGill representative for the Canadian Federation of Medical students, which recently adopted a policy statement on Aboriginal Health. Tammy works together with 'GHAs' from each of the Canadian medical schools to increase the emphasis on Aboriginal Health in enrolment, curriculum focus and advocacy work.

Jennifer Hulme is developing cultural sensitivity and preparedness training for students going north or overseas. One of the goals of the group she belongs to is to help prepare medical students/nurses to better tackle the challenges they'll face when working in new environments—and therefore enable them to better contribute to the communities.

... And many other great people. We're currently



assembling a larger list of cool people and allies outside of this group who have/are working in Aboriginal Health related fields—if you have any contacts, please contact us! (See contact information at the end!)

Working up north?

Many of you who attended our first event, “Bannock, Salmon and a Movie!”, last Friday, expressed an interest in working up north this summer or doing a rotation during clerkship. Some of you may have questions about what the experience is like, or have worked in Indigenous communities yourselves and have stories to share—if you do, contact us (see above). As well, check out SARROS for background on the regions in northern Quebec where you could go this summer!

Getting involved locally

The Community Health Alliance Program (CHAP) links medical student volunteers with community organizations. Two of these organizations, the Native Friendship Centre of Montreal and the Native Women’s Shelter, potentially offer opportunities for volunteers. Zoe was at the Native Women’s Shelter while Dorota Kadlubowska and Alex Nataros were at the NFCM last year.

Send us an e-mail if you’re interested (see contact info at the end).

Media/Writing

“If you control the media, you control the culture!” So let’s get the word out. If you like writing, why not submit an editorial or letter to the *Gazette* or *La Presse* on why you feel Aboriginal Health should be a focus in Quebec, or maybe something to one of your University’s journal/newsletter or to the Bulletin de Santé mondiale/Global Health Newsletter. At McGill, you can submit your article to *The McGill Daily* or *Tribune* on campus, to the Global Health newsletter (BSM) (co-editor for McGill: jessica.nehme@mail.mcgill.ca) or consider helping out with the Native Solidarity News or the Health on Earth CKUT radio shows.

Medical students at McGill can contribute to the Placebo magazine, edited by Chloe Bogaty (chloe.bogaty@mail.mcgill.ca) - watch for upcoming articles by Adi/Magda on their past summers up north. As mentioned, Pamela (see above) is coordinating KANATA and is currently looking for submissions for the 2nd volume. The journal accepts writing from any discipline (non-academic writing of high quality accepted), art, photography and poetry. The deadline is Oct 31/09 Send an e-mail to mcgillnativejournal@gmail.com .

Upcoming events and opportunities

Our upcoming events include an interactive session with an Aboriginal Healer, a talk by the Order-of-Canada recipient Dr. Ann Macaulay and a discussion led by Dr. Elizabeth Robinson, a public health physician studying human exposure to mercury in fish, lead from shotgun shells and the uranium in the water in the James Bay region.

We are also promoting the signing of an important Amnesty petition on the unlawful deforestation of Long Point First Nation to Premier Jean Charest: http://www.amnistie.ca/dignite/logement/agissez_winneway.php

Spread the word

Invite friends, lovers and enemies who share our vision to join the facebook group (Aboriginal Health Interest Group) if they want to hear about events or the googlegroup

(<http://groups.google.ca/group/aboriginalhealth>) if they want to get more involved.

See you at a rocking event soon!

contact info: alexander.nataros@mail.mcgill.ca

Vous voulez contribuer au Bulletin de Santé mondiale?

Que ce soit pour écrire des articles, distribuer des copies sur les campus ou encore participer à la correction, nous sommes toujours à la recherche de contributeurs!

Pour information: bulletin@scogh.org
Ou contactez votre éditeur adjoint de campus

Interested in contributing to The Global Health Newsletter?

If you want to write articles, distribute copies on your campus or be involved in the correction process, there’s a spot for you among our team of contributors!

Contact us at: bulletin@scogh.org
Or contact your campus co-editor

Il faut plus

Par Geneviève Bois, coordonatrice nationale du Comité de Santé mondiale (SCOGH), vice-présidente aux affaires internes, IFMSA-Québec

« It takes more than medical school to make a doctor ». C'est le slogan de nos collègues de AMSA-USA, le « IFMSA-Québec » des États-Unis. On rentre dans la même veine avec notre nouveau slogan au Québec : « Pour qu'être médecin ne soit pas qu'un titre, mais aussi un engagement social ». Pour qu'être un médecin soit... plus.

Parce qu'il y a ce truc. Un jour, des gens se sont assis et ils ont décidé comment on devenait médecin. Combien d'années, quels cours, quelles notes, quels concepts, et ça continue... Quelqu'un a décidé que le fonctionnement des peroxyosomes, il fallait absolument le savoir. Mais à chaque fois que l'on décide de ce que qui doit y être, on décide de ce qui n'y sera pas aussi. On a décidé que la carte de la distribution épidémiologique de la maladie de chagas par exemple, ça ne valait pas le coup. Bon, pour le chagas, même si moi j'aime bien ça, je me rangelais à dire que ce n'est sans doute pas un drame si tous les étudiants en médecine ne sont pas capables d'expliquer la distribution de mémoire. Mais la carte de la distribution de la mortalité maternelle ? De la distribution du VIH ? De la TB ? Mais qu'on ne parle pas plus de comment arriver à pratiquer quand on a pas de scanner sous la main, des conséquences désastreuses de la diarrhée, du fait que la TB - avec le SIDA et la malaria - tue l'équivalent de la population québécoise chaque année, de combien de gens meurent chaque année pas parce qu'ils n'ont pas été consulter, pas parce qu'ils n'ont pas été diagnostiqués, pas parce qu'on a pas voulu les traiter, mais parce que les médicaments ne se sont tous simplement pas rendus jusqu'à eux. Parce que pour les compagnies pharmaceutiques, ou leurs gouvernements, ou les deux, ils n'étaient pas assez importants. Qu'on ne parle pas, ou si peu, de l'accessibilité, de santé publique, de prévention, d'épidémiologie des grandes maladies, des déterminants de la santé, ... Ça, on n'en parle pas, on ne vous en parlera pas, ou à peine, avant de vous estampiller « MD » sur le front.

Dramatique ? Ça dépend. On ne s'entendra jamais sur ce qu'il faut enseigner exactement ou pas, là où il faut s'arrêter, précisément c'est certain.

Mais il faut qu'on le sache. Il faut qu'on sache que notre cursus de quatre ou cinq ans, ce n'est pas tout. Que ce n'est pas une formule magique. Que tout le monde n'est pas d'accord par rapport à ce qu'on doit mettre dans la recette. Qu'on n'est pas superman en sortant avec notre diplôme, qu'il ne suffit pas d'aller à ses cours, de passer ses examens, de faire ses stages. C'est qu'il faut plus. Il faut se bouger, sortir de sa zone de confort, ne pas penser que tout nous sera prémâché, préparé, donné tout cuit. Qu'il va falloir bâtir nous même le médecin et la personne que nous désirons être. Il va falloir penser à ce que l'on veut et aller le chercher.

Parce que ce que l'on apprend en descendant dans la rue travailler pour un petit organisme communautaire, en allant à des conférences, en rencontrant des gens qui sont sur le terrain pendant qu'on est dans nos auditoriums, en s'engageant, en prenant un poste sur une instance, en organisant un congrès, en visitant sa grand-mère en maison de retraite, en allant voyager, en lisant et en écrivant, parce que ce que l'on apprend en faisant tout ça vaut plus que les peroxyosomes. Et ça vaut bien quelques cours manqués. Ça vaut définitivement un « B » plutôt qu'un « A ». Ça vaut quelques nuits plus courtes. Ça vaut tout l'or du monde : ça vaut le sourire des patients que vous comprendrez mieux, le yeux qui brillent d'un enfant guéri. Ça vaut le coup, de sortir des sentiers battus, de faire votre chemin, de vous engager dans la société qui est la vôtre plutôt que de n'y être un parmi tous ceux qui restent pris dans le trafic, qui se tassent dans le métro. Ça vaut le coup parce que c'est ce qui fera de vous un médecin, un vrai, celui qui écoute et qui panse plutôt que de griffonner et de prescrire, celui qui va vers ses patients, qui voit les gens comme des individus entiers plutôt qu'un côlon à reséquer, une otite à traiter, un fémur à redresser.

C'est facile d'aller à ses cours, de passer ses examens, de faire ses stages. Pas mal tout le monde peut faire ça. Si c'est vous qui êtes là, vous qui avez cette place en médecine qui était tant convoitée, c'est parce qu'on a cru que vous pouviez faire plus, faire mieux, que vous aviez un cœur en plus d'un cerveau.

L'équipe du Bulletin de Santé mondiale The Global Health Newsletter Team

Éditrice en chef/ Editor in Chief
Laurie Dontigny-Duplain

Éditeurs adjoints de campus/ Campus Co-editors
Karelle Dupuis - Université de Montréal
Jessica Nehme - McGill University

Correctrices/Correctors
Karelle Dupuis
Jessica Nehme
Maude Soulières

Auteurs/Writers:

Arianne Bédard
Geneviève Bois
Nicholas Chadi
Karelle Dupuis
Marc-André Lavallée
Claire Lefebvre
Annie Li
Alexander Nataros
Anne-Sophie Thommeret-Carrière