

EPISODE 25 : LES LEÇONS DES PIONNIERS À TRAVERS LES GÉNÉRATIONS. L'HISTOIRE COMPTE ! PARTIE 2

Traduction de la version française par Trint. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Garry Aslanyan [00:00:09] Bienvenue sur le podcast Global Health Matters. Je suis votre hôte, Garry Aslanyan. Dans cet épisode, nous vous proposons le deuxième volet de notre série consacrée à l'histoire de la santé mondiale. La suggestion perspicace pour cette série est venue d'Erica Nelson.

Erica Nelson [00:00:27] Bonjour, c'est Erica Nelson. Je suis à l'Institut d'études du développement de l'université du Sussex à Brighton, en Angleterre, et j'écoute activement les podcasts de Global Health Matters. Il y a quelques mois, j'ai contacté Garry et Lindi pour leur demander : « Que diriez-vous d'un épisode qui met l'accent sur l'histoire et sur les raisons pour lesquelles les histoires, au pluriel, sont importantes pour les praticiens de la santé mondiale contemporains ? » Et pour mon plus grand plaisir, ils ont repris cette idée et ont publié non pas un mais deux épisodes centrés sur l'histoire, ce qui est absolument merveilleux. La question à laquelle Garry m'a demandé de réfléchir ici est la suivante : pourquoi suis-je venu dire que l'histoire est importante, que vous devriez l'intégrer à un podcast par ailleurs axé sur la modernité ? Et il y a de nombreuses raisons, dont certaines ont déjà été détaillées par Sanjoy Bhattacharya et Anne-Emanuelle Birn dans l'épisode du 9 mai. Mais j'ajouterais qu'il est important d'aborder les perspectives historiques et que la diversité des récits historiques encourage l'humilité. Cela va à l'encontre de l'orgueil, qui est parfois trop présent dans la pratique de la santé mondiale. Cela brise en quelque sorte nos illusions de contrôle ou de progrès linéaire alors qu'en fait, les processus de changement sont souvent bien plus compliqués que cela. De la même manière, elle peut donner de la valeur à des voix moins entendues, qui expriment des points de vue, des idées et des innovations qui n'ont peut-être pas été suffisamment pris au sérieux ou n'ont pas reçu l'attention qu'elles méritaient à leur époque, mais qui sont tout de même très utiles pour relever les défis auxquels nous sommes confrontés dans le domaine de la santé mondiale contemporaine. Donc, oui, l'histoire compte et je suis très heureuse que Global Health Matters ait pris ce point à cœur.

Garry Aslanyan [00:01:57] Dans la deuxième partie de l'histoire, nous nous concentrerons sur les récits personnels de l'histoire et des expériences. Avec mes deux invités, nous entamons une discussion intergénérationnelle axée sur l'évolution de la santé sexuelle et reproductive à titre d'exemple. Mes invités à cette conversation sont Carmen Barroso, militante de longue date, chercheuse et chargée de la mise en œuvre de la santé sexuelle et reproductive, et Dakshitha Wickremarathne. Dakshitha est une praticienne du développement originaire du Sri Lanka et la responsable technique principale supervisant la mise en œuvre du pôle Asie-Pacifique de planification familiale 2030.

Garry Aslanyan [00:02:42] Carmen, vous avez eu une longue et fructueuse carrière au cours de laquelle vous avez été témoin de nombreux changements et évolutions dans le domaine de la santé mondiale. Pour vous, comment l'histoire peut-elle soutenir les actions et les décisions des futurs dirigeants ?

Carmen Barroso [00:03:00] Bonjour Garry. Merci pour cette question. Je pense qu'il est essentiel que les dirigeants actuels et futurs examinent l'histoire et tirent les leçons, à la fois de leurs erreurs et de ce qui a été réalisé. Je sais que les futurs dirigeants sont confrontés à des circonstances bien différentes de celles que nous avons connues par le passé, mais ce que nous avons appris dans le passé en matière de santé sexuelle et reproductive est fondamental, car c'est un domaine qui a toujours fait l'objet de nombreuses oppositions. Nous sommes aujourd'hui confrontés à une nouvelle réaction autoritaire qui

menace les progrès dans de nombreux domaines de la santé mondiale. Cela ressemble beaucoup à ce qui s'est passé dans le passé en ce qui concerne la santé et les droits sexuels et reproductifs (santé et droits sexuels et reproductifs).

Garry Aslanyan [00:03:53] Bonjour Dakshitha. En tant que professionnel de la santé mondiale de la génération du millénaire, y a-t-il de l'intérêt à comprendre le contexte historique et les événements de la santé mondiale ?

Dakshitha Wickremarathne [00:04:04] Merci Garry, et bonjour Carmen. Je pense que c'est une conversation très intéressante, car lorsque Carmen s'exprimait, je réfléchissais aux défis actuels auxquels nous sommes confrontés en tant que défenseurs de la santé dans le monde entier, et il y a de nombreuses similitudes. Certains de ces défis s'inscrivent dans la continuité des 30, 40 ou 50 dernières années, mais d'autres sont nouveaux. Et comme Carmen l'a dit, si l'on s'intéresse en particulier à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, de nombreux anciens défis sont apparus dans nos conversations et sont également d'actualité. Tout comme l'opposition croissante à l'idée de faire de la santé et des droits sexuels et reproductifs une réalité pour tous est similaire à celle du passé. Il existe des défis financiers en termes de financement de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Faire en sorte que la santé soit accessible à tous est devenu un défi, en particulier pour les pays ou les communautés à revenus faibles et moyens. Mais il existe également de nombreux nouveaux défis, tels que le changement climatique, qui a un impact important sur les communautés du monde entier. Les crises de migration et de réfugiés dues à divers scénarios humanitaires se sont intensifiées au fil des ans. Et surtout, je constate également qu'avec les avancées technologiques et numériques auxquelles nous sommes confrontés, qui constituent des avantages très utiles pour les humains, des défis se profilent également en termes de violations des droits humains sur les plateformes numériques, un domaine très nouveau et émergent. Dans ce contexte, malgré tous les anciens défis et les nouveaux défis, nous avons beaucoup à apprendre du contexte historique, des événements et des influences de la santé mondiale.

Garry Aslanyan [00:05:47] Examinons de plus près trois changements historiques survenus au cours des 40 dernières années et voyons comment ils se sont produits de votre point de vue en matière de santé sexuelle et reproductive. Ainsi, dans la première partie de l'épisode History matters diffusé plus tôt avec Anne-Emanuelle Birn et Sanjoy Bhattacharya, la notion de santé pour tous a eu des influences historiques différentes. Comment chacun de vous voit-il l'évolution de ce concept depuis 1978 ? Depuis Alma-Ata ? Carmen ?

Carmen Barroso [00:06:21] Dakshitha a parlé de la notion importante de santé pour tous, et la Déclaration d'Alma-Ata est très importante à bien des égards, mais j'aimerais citer ce qui me plaît à l'oreille. « La santé est un droit humain fondamental et atteindre le niveau de santé le plus élevé possible est l'objectif social mondial le plus important. » Ceci est maintenant reconnu, la santé en est un élément majeur. Les objectifs de développement durable, mais cette application de ce concept de santé qui est un droit a révolutionné la santé publique dont l'impact ne cesse de s'étendre. De nombreuses années plus tard, il a mis en lumière le domaine même de la santé et des droits sexuels et reproductifs. En 1994, j'ai eu le privilège de participer à l'alliance qui a contribué à la naissance de la nouvelle notion de santé sexuelle et reproductive. La conférence qui s'est tenue cette année-là a eu d'énormes conséquences pour la santé mondiale, en particulier pour les femmes. Auparavant, les femmes étaient considérées comme des bénéficiaires passives des services. L'ancien modèle de planification familiale visant à freiner la croissance démographique a été remplacé par le nouveau paradigme de la santé reproductive et sexuelle. Les femmes sont alors devenues détentrices de droits, ayant droit à plus que la stérilisation pour éviter d'avoir des enfants. Ils n'étaient plus considérés

comme un simple utérus. C'étaient des êtres humains aux besoins, aux responsabilités et aux droits multiples. Ils avaient le droit de décider. Même le droit de participer aux politiques qui affectent leur santé, leur famille et leur vie. Ce nouveau paradigme pour la santé sexuelle et reproductive trouve ses racines à Alma-Ata, mais une relation bidirectionnelle est apparue entre l'évolution de la santé sexuelle et reproductive et la santé mondiale dans son ensemble. L'émergence de la santé reproductive a entraîné de nouveaux changements dans les systèmes de santé dans leur ensemble. Aujourd'hui, les services de santé reproductive sont considérés comme des services de santé essentiels devant être fournis par les établissements de soins de santé primaires. Cette transformation n'a pas été facile. Cela a nécessité de nombreuses activités de plaidoyer et d'éducation auprès des décideurs, des prestataires et des femmes elles-mêmes. La conférence du Caire a marqué un tournant majeur dans l'histoire de la santé mondiale, mais elle n'a pas transformé les systèmes de santé du jour au lendemain. Ce n'était que le début d'un long processus qui se poursuit aujourd'hui.

Garry Aslanyan [00:09:28] Et toi, Dakshitha ?

Dakshitha Wickremarathne [00:09:29] Si l'on repense à ce que Carmen a partagé, depuis la conférence d'Alma-Ata et du Caire en 1978, qui est une conférence historique pour la santé et les droits sexuels et reproductifs, je pense que quelqu'un qui a commencé à défendre les droits sexuels et reproductifs au cours de ce millénaire, nous revient toujours sur le programme d'action du PCI Le Caire 1994 pour s'assurer que le langage utilisé dans ce document, la façon dont il a donné le ton aux objectifs du Millénaire pour le développement, puis, bien plus tard, Objectifs de développement durable en 2015. Je pense qu'au cours de ces années, nous avons parcouru un long chemin en ne considérant pas seulement les femmes et les jeunes filles comme de simples bénéficiaires, comme l'a dit Carmen, mais aussi comme des participantes actives dans l'élaboration de ces politiques et programmes, en envisageant la santé du point de vue des droits humains plutôt que simplement d'un point de vue médical. Et ces dernières années, je pense que de nombreux autres mouvements sociaux et facteurs externes, tels que le mouvement pour la justice raciale, le mouvement pour les droits des personnes LGBTIQ, le mouvement pour les droits des personnes handicapées, ont également influencé la façon dont nous envisageons la santé, non seulement en adoptant une approche très cloisonnée, mais aussi selon une approche très inclusive et intersectionnelle. Nous ne pouvons donc pas adopter une approche unique pour garantir que les différentes communautés reçoivent le même niveau de soutien.

Garry Aslanyan [00:11:02] Il est donc clair que le chemin a été long, mais nous avons constaté des progrès significatifs dans la reconnaissance de la santé sexuelle et reproductive en tant que droit humain et de la nécessité d'inclure les différentes identités et réalités des femmes. Ensuite, j'aimerais vous interroger tous les deux sur le passage qui s'est produit ces dernières années, d'une mise en œuvre de la santé publique axée sur la verticale à une approche plus intégrée. Comment cela a-t-il influencé la santé sexuelle et reproductive ?

Carmen Barroso [00:11:33] Puis-je intervenir un peu ?

Garry Aslanyan [00:11:35] Je vous en prie.

Carmen Barroso [00:11:36] Dakshitha a apporté un point de vue très important qu'il est crucial de prendre en compte aujourd'hui sur l'inclusivité et l'intersectionnalité, ainsi que sur un point de vue intégré. Je voudrais souligner que le point de vue intégré est très important pour les systèmes de santé, mais qu'il va au-delà des systèmes de santé, car ils tiennent compte des déterminants sociaux de la santé. Par conséquent, les systèmes de santé doivent également collaborer et être intégrés dans

l'ensemble du gouvernement. Comme les politiques sociales. Lorsqu'ils sont rédigés, ils devraient tenir compte des effets de la pauvreté sur la santé, des effets sur la santé de facteurs qui ne relèvent pas de la compétence d'un ministère de la santé. Et cela est intégré au sein et au-delà des autres secteurs pour élaborer des stratégies en collaboration avec l'ensemble du gouvernement.

Dakshitha Wickremarathne [00:12:46] Garry, si je peux juste ajouter une dernière chose. Lorsque Carmen a évoqué son dernier point, en particulier en ce qui concerne la collaboration avec les autres secteurs, un très bon exemple est l'importance de l'éducation en matière de santé. Et si l'on considère les choses simplement du point de vue de la santé sexuelle et reproductive, l'importance d'une éducation sexuelle complète dans les écoles et la manière dont cela aide les jeunes et les adolescents à prendre des décisions plus éclairées concernant leur corps et leur vie et à développer des valeurs et des principes fondamentaux sur le respect mutuel, l'appréciation de la diversité et le développement de relations respectueuses les uns avec les autres, ce qui contribue certainement également à améliorer les résultats sanitaires. Comme Carmen l'a dit, je pense qu'il est très important d'examiner ces multiples autres déterminants sociaux et de travailler avec différents secteurs lorsque nous essayons d'obtenir des résultats en matière de santé.

Garry Aslanyan [00:13:42] L'intégration multisectorielle des soins constitue donc une évolution importante. Le troisième facteur que je voudrais aborder est le rôle du plaidoyer. Comme je le sais, vous êtes tous deux de fervents défenseurs de la santé sexuelle et reproductive. Carmen, quels ont été les facteurs clés qui ont permis de promouvoir la santé sexuelle et reproductive en tant que composante essentielle de l'agenda sanitaire ?

Carmen Barroso [00:14:08] Merci Garry, c'est une question importante. Je voudrais souligner au moins quatre facteurs clés. L'un d'eux est le rôle crucial de la société civile et en particulier des mouvements féministes nationaux et mondiaux, en particulier dans les pays du sud. La seconde, qui est étroitement liée à cela, et qui constitue une anticipation de l'approche intégrée à adopter, est que des alliances ont été nouées entre ces mouvements, ces mouvements féminins pour la santé, avec des experts, des décideurs politiques du Sud et du Nord, et il s'agissait d'une alliance d'étranges partenaires, comme cela a été dit, et il est très important que les futurs dirigeants prennent en compte. Si vous souhaitez une approche intégrée, vous devez intégrer un variété de sympathisants dans différents mouvements sociaux. Le troisième facteur est le rôle de la science. Et c'est particulièrement important parce que l'OMS et le programme qu'elle a créé, le programme sur la reproduction humaine, qui est aujourd'hui coparrainé par d'autres organisations, jouent un rôle crucial pour les défenseurs, car la production scientifique et les recherches parrainées par ce programme de l'OMS pourraient soutenir un plaidoyer solidement fondé sur des preuves et qui lui donne un poids important dans les négociations visant à faire avancer les politiques. Et enfin, le rôle des fondations privées et des autres bailleurs de fonds, mais surtout des fondations privées dont j'avais une connaissance plus directe. Je voudrais souligner quelques points concernant chacun de ces quatre domaines. Dans le cas des féministes de base, en particulier du Sud, elles unissent leurs forces à celles des féministes des pays du Nord. Lorsque j'ai pris l'initiative de créer une unité d'études sur le genre au sein d'une fondation au Brésil où j'étais chercheuse, j'ai été accusée de complicité avec l'impérialisme culturel et d'avoir introduit un domaine de recherche qui n'était pas pertinent pour un pays comme le Brésil. J'ai eu la chance de recevoir un soutien de l'étranger, à la fois sous forme de financement de fondations, mais surtout de la communauté de connaissances qui se formait parmi les chercheuses féministes travaillant dans de nombreux pays tels que les États-Unis et la France, mais aussi en Inde, au Mexique, en Argentine, etc. Le mouvement féministe, en particulier, a rapidement appris à faire pression sur les gouvernements nationaux et à influencer les forums intergouvernementaux, grâce à un plaidoyer incessant basé sur des preuves solides. Le changement de paradigme ne s'est donc pas produit sans une forte opposition.

Garry Aslanyan [00:17:34] Carmen, pouvez-vous m'en dire un peu plus sur votre propre expérience en matière de plaidoyer ? Je suis sûr que vous avez des récits à partager dont les jeunes défenseurs ne sont peut-être même pas au courant.

Carmen Barroso [00:17:43] Dans les années 90, le pape a dégainé toutes ses armes pour tenter d'empêcher la conférence du Caire. Il a accordé des interviews à de grands journaux du monde entier, envoyé des lettres aux chefs d'État leur recommandant de ne pas envoyer de représentants à la conférence, et les représentants du Saint-Siège ont joué un rôle implacable dans les réunions préparatoires de la conférence, entravant toute tentative de consensus. Ils ont semé l'enfer et ont trouvé des alliés dans certains pays musulmans. Ceux qui s'opposaient au changement étaient si puissants qu'ils semblaient pouvoir facilement gagner la bataille. La forte opposition du Saint-Siège s'est retournée contre elle. Il a réuni des compagnons de lit improbables. Les démographes, les défenseurs de la planification familiale, les décideurs politiques traditionnels, les spécialistes du développement, les chercheuses féministes et les activistes locaux ont compris la nécessité de discuter de leurs différences et ont uni leurs forces pour résister aux forces massives qui s'opposent au droit des femmes à accéder aux contraceptifs. Les alliances entre les responsables politiques universitaires et les féministes étaient assez difficiles au début. Les décideurs politiques et les universitaires parlaient des langues différentes. De nouveaux concepts étaient en cours de création, rendant leur compréhension commune presque impossible. Mais la langue évoluait rapidement et devenait une monnaie commune. Je me souviens d'une réunion en 1992. Selon lui, un ambassadeur d'un pays européen s'est opposé au terme « santé reproductive » parce qu'il ne faisait pas partie du lexique de sa langue maternelle. Ce même diplomate a joué un rôle majeur au Caire deux ans plus tard, en pilotant l'approbation du Plan d'action centré sur la santé reproductive et sexuelle. L'évolution a donc été très rapide. Maintenant, juste un petit mot sur le rôle des bailleurs de fonds dans les fondations privées, car c'est un domaine dans lequel j'ai une connaissance directe et qui est généralement peu connu. J'ai d'abord bénéficié du soutien des fondations, puis, bien plus tard, je suis devenue directrice d'un programme chez MacArthur (Fondation MacArthur, États-Unis) dans les années 90. Lors de la préparation de la conférence du Caire, qui a nécessité deux ans de mobilisation intense de la société civile sur tous les continents, j'ai vu le rôle des fondations sous un autre angle. Dans les années 1990, la fondation où je travaillais chez MacArthur, en collaboration avec Ford et d'autres fondations plus petites, soutenait la mise en réseau des femmes du tiers monde et leur participation à des forums internationaux. Mais les fondements sont allés au-delà de cela. Nous avons plaidé pour que les mouvements de femmes soient présents à la table des négociations. Au début, lors de la préparation, l'UNFPA, qui était responsable de la conférence, essayait d'éviter une forte participation de la société civile. Elles craignaient d'éventuelles perturbations, comme cela s'est produit en 1992 lors du Sommet de la Terre à Rio, au cours duquel des militantes ont vivement dénoncé les politiques coercitives de contrôle de la population. Au début de 1993, au début de 1993, MacArthur a invité les dirigeants de l'UNFPA à une réunion à Chicago avec des fondations soutenant la santé reproductive. Les fondations ont fait valoir que le mouvement féministe pourrait être allié si l'accent était mis non pas sur les objectifs démographiques mais sur le droit des femmes à décider. Au Caire, il y a donc eu deux conférences, la conférence intergouvernementale et la conférence des ONG. Dans les deux cas, la présence de la société civile était très importante et le FNUAP a soutenu cette participation au lieu de s'y opposer. Et je pense que c'est ce qui a rendu le Caire possible, car il semblait impossible qu'un changement se produise, mais cela a finalement été possible. Et je pense que c'est ce que les futurs dirigeants doivent essayer de réaliser face aux nouveaux défis.

Garry Aslanyan [00:22:22] Carmen, merci beaucoup d'avoir partagé ce riche récit historique personnel. La persévérance et la ténacité dont ont fait preuve votre génération sont remarquables et ce que vous avez pu accomplir en conséquence. Dakshitha, pouvez-vous réfléchir à ce qu'a dit Carmen et à la manière dont cela pourrait influencer vos efforts de plaidoyer ?

Dakshitha Wickremarathne [00:22:42] Je pense que ce dont a parlé Carmen influence certainement le travail de plaidoyer que nous menons actuellement avec certains des mêmes défis. Pendant que je préparais cette conférence, j'ai fait quelques recherches et j'ai trouvé cette analyse très intéressante du document des Nations Unies et des déclarations nationales de 2014 à 2019, basée sur le libellé des conférences des Nations Unies, sur la santé et les droits sexuels et reproductifs et sur l'évolution de la situation au fil du temps. Mais depuis 1994, le langage progressiste qui figurait dans la Déclaration du Caire a en fait été édulcoré, ce qui est très regrettable. Nous devons en particulier vraiment examiner différentes manières de mener des activités de plaidoyer et tirer les leçons des champions mondiaux de la génération de Carmen et des générations suivantes. Cette opposition à la santé sexuelle et reproductive dans les forums mondiaux s'est intensifiée, notamment en conjonction avec la montée des politiques populistes d'extrême droite religieuses, et ils utilisent différentes stratégies pour mieux faire ressortir l'importance de la famille et utiliser un langage basé sur la famille, qui a été reproduit dans de nombreux documents de l'ONU. En tant que défenseurs, le défi que pose ce langage est qu'il supprime les droits individuels des femmes et des filles en termes de prise de décisions concernant leur santé par elles-mêmes, mais plutôt de prendre en compte les valeurs familiales conventionnelles très traditionnelles, qui empêchent les femmes et les filles d'accéder à des contraceptifs, en termes de sexualité et d'identité de genre et en termes de décisions quotidiennes qu'elles devraient prendre. Nous devons donc vraiment examiner d'autres moyens, comme Carmen a parlé des mouvements nationaux et féministes, en termes de création d'alliances, de collaboration avec de multiples coalitions de plaidoyer, de réalisation des droits pour tous, et vraiment envisager, du point de vue de la décolonisation, où nous devons travailler avec des fondations et des donateurs, mais aussi voir comment nous pouvons avoir une méthode de travail plus décentralisée en termes de plaidoyer, pour trouver des champions issus de les pays à revenu faible et intermédiaire et associez les comités de ces pays aux plateformes mondiales en les termes d'élaboration des politiques de ces pays avec ces champions de la société civile, mais pas nécessairement sur la base des priorités que nous accordent les personnes qui nous apportent le soutien financier.

Carmen Barroso [00:25:13] Puis-je, rapidement ? Je pense que Dakshitha soulève de nombreux points importants et je reconnais la validité de tout ce qu'il dit. Mais je pense que nous devons trouver un équilibre entre cette vision claire des échecs et le fait de regarder au-delà des documents de l'ONU, ou peut-être même dans les documents de l'ONU, nous pouvons également voir une portée beaucoup plus large des idées, du côté positif également. Et je tiens à souligner la nécessité d'examiner les progrès qui restent à accomplir aujourd'hui malgré tous ces défis si réels que Dakshitha a si clairement soulignés, à savoir..., regardez les droits des femmes et des hommes. J'ai été très triste de lire les nouvelles concernant la Pologne où ce jeune homme de 15 ans s'est suicidé à cause du terrible harcèlement qu'il a subi pour avoir été victime d'abus sexuels. Et je pensais qu'il n'y avait rien de plus horrible que cela, mais le fait que cette question fasse désormais l'objet d'un intérêt dans la presse internationale influe sur la façon dont les sociétés revoient leurs valeurs et leur approche. Peu importe à quel point les documents édulcorent le langage, des idées que même les conservateurs supposent et adoptent, même si cela n'est pas largement reconnu. Mais quand je regarde autour de moi et chaque jour, j'ai l'impression de ressentir des choses qui me tiennent toujours à cœur. Vous savez, j'ai 78 ans, et même le mot transgenre n'existait pas dans notre vocabulaire. Je pense donc qu'il y a beaucoup plus de choses que nous devons regarder de manière positive pour ne pas perdre espoir. Et si nous ne

voyons que les énormes obstacles qui sont réels et qui continuent d'exister, nous perdons toute perspective et nous perdons espoir, et sans espoir, nous ne faisons rien.

Garry Aslanyan [00:28:35] Sur la base de ce que vous avez tous deux partagé, j'ai entendu dire que le partage des connaissances entre les générations peut être très utile pour faire progresser la santé mondiale, et qu'il est également important de se concentrer sur les réalisations positives, même minimales, afin de ne pas se décourager. Carmen, alors que nous touchons à la fin, quels conseils donneriez-vous aux dirigeants et militants actuels et futurs pour documenter leurs expériences afin de nous donner une perspective historique enrichie capable d'éclairer et d'inspirer l'action ?

Carmen Barroso [00:29:11] Ils devraient me donner des conseils. Mais ils peuvent changer ces trois choses. Tout d'abord, ils devraient profiter de ce temps pour réfléchir et partager avec les générations futures, car la mémoire humaine est éphémère et l'importance de ce qui a été réalisé dans le passé récent pourrait échapper à ceux qui n'ont pas vécu au moment où ils ont été réalisés. Les nouvelles générations peuvent tenir pour acquis ce qui a été conquis grâce au dur labeur des générations précédentes. La deuxième chose que je dirais, c'est qu'il faut également examiner les erreurs pour en tirer les leçons, car elles pourraient également s'avérer utiles pour les générations futures. Et la troisième est ce dont je parlais, la préservation de l'espoir. Je pense que les dirigeants ne devraient pas hésiter à partager leurs réalisations actuelles, car les nouvelles générations ont besoin d'espoir, de l'énergie et de la persévérance nécessaires pour construire un monde meilleur. Sans espoir, nous n'avons pas l'énergie et la persévérance dont nous avons tant besoin, ce n'est pas une tâche facile. Aidons-les à rendre l'impossible possible.

Garry Aslanyan [00:30:28] Et Dakshitha, que pouvez-vous demander aux leaders de la santé mondiale expérimentés quant au rôle qu'ils peuvent jouer même après la fin de leur période de service actif ?

Dakshitha Wickremarathne [00:30:39] Je pense que lorsque je regarde les leaders mondiaux de la santé, de véritables championnes comme Carmen, je pense qu'il est impossible qu'ils soient en service actif. Je pense qu'il serait vraiment très utile de toujours défendre le travail en matière de santé sexuelle et reproductive et d'égalité des sexes et je pense que cela contient encore des éléments tels que le mentorat actif auprès de jeunes professionnels de plusieurs générations. Et la dernière demande est, comme je l'ai dit plus tôt, de continuer à faire ce que vous faites tous les jours. Au fil des ans, vous avez fait de remarquables progrès en matière de promotion des droits humains et des droits des femmes, ainsi que de la mise en œuvre de la Déclaration du Caire et de Pékin, grâce aux conversations sur les OMD et les ODD, qui ont réellement contribué à faire progresser la santé et les droits sexuels et reproductifs et la santé mondiale ces dernières années. Si vous regardez quelques exemples : au Portugal, en Islande, en Argentine, de nombreuses lois sur les mariages entre personnes de même sexe ont été mises en œuvre. En Uruguay, en 2012, ils ont dépénalisé les lois sur l'avortement, la Chine assouplit sa politique de l'enfant unique et, de même, même dans le cadre des ODD, contrairement aux OMD, les ODD ont pu apporter des cibles et des indicateurs très spécifiques liés à la santé sexuelle et reproductive, ce qui représente tous ces progrès que nous avons obtenus parce que les défenseurs de la santé font face à l'opposition nous l'avons fait en ce moment et nous veillons à ce que les femmes et les jeunes filles du monde entier aient accès à la santé et aux droits sexuels et reproductifs.

Garry Aslanyan [00:32:13] Merci à vous deux d'avoir partagé vos expériences et vos points de vue. Je vous souhaite bonne chance dans vos projets futurs.

Carmen, Dakshitha [00:32:21] Merci. Merci Garry.

Garry Aslanyan [00:32:24] J'espère que vous, nos auditeurs, avez apprécié cette conversation autant que moi. Pour moi, cela a vraiment mis en évidence la valeur du partage et de l'apprentissage intergénérationnels. Carmen a clairement exprimé la valeur de la réflexion. Dans le domaine de la santé mondiale, nous pouvons souvent nous laisser emporter par tant de choses, d'autant plus que les défis sont si importants. Cependant, faire une pause et réfléchir aux progrès réalisés par chacun d'entre nous peut apporter de précieux enseignements et aider les professionnels de la santé mondiale à ne pas perdre espoir, même lorsque le chemin est long. Dakshitha a appelé tous les professionnels de santé expérimentés du monde à s'engager dans le mentorat, afin que la prochaine génération puisse s'appuyer sur les épaules des géants qui les ont précédés. Pour développer cet épisode, nous avons travaillé en étroite collaboration avec HRP, le Programme de l'OMS sur la santé en matière de reproduction humaine. Le HRP a été créé en 1972 et s'est distingué en matière de soutien et de coordination de la recherche à l'échelle mondiale. Par exemple, la recherche sur la contraception, l'avortement, la santé maternelle et la violence à l'égard des femmes. Merci à HRP pour ses conseils et ses contributions sur cet épisode. Pour en savoir plus sur les sujets abordés dans cet épisode, visitez la page Web de l'épisode où vous trouverez des lectures supplémentaires, des notes d'émissions et des traductions. N'oubliez pas de nous contacter via les réseaux sociaux, par e-mail ou en partageant un message vocal avec vos réflexions sur cet épisode.

Elisabetta Dessi [00:34:08] Global Health Matters est produit par le TDR, un programme de recherche basé à l'Organisation mondiale de la santé. Garry Aslanyan est l'animateur et le producteur exécutif. Lindi Van Niekerk et Obadiah George sont des producteurs techniques et de contenu. L'édition de podcasts, la communication, la diffusion, la conception du Web et des réseaux sociaux sont rendues possibles grâce au travail de Maki Kitamura, Chris Coze, Elisabetta Dessi, Izabela Suder-Dayao et Chembe Collaborative. L'objectif de Global Health Matters est de créer un forum permettant de partager des points de vue sur des questions clés affectant la santé mondiale. Envoyez-nous vos commentaires et suggestions par e-mail ou message vocal à TDRpod@who.int, et assurez-vous de les télécharger et de vous y abonner où que vous puissiez accéder à vos podcasts. Merci de m'avoir écouté.