

EPISODE 30. DIALOGUES : UNE CONVERSATION AVEC VIDYA KRISHNAN

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.

Vidya Krishnan [00:00:00] Le diagnostic est survenu avant le lancement de la première édition de l'émission télévisée Kaun Banega Crorepati, la version indienne de Who Wants to Be a Millionaire. La richesse ou la caste ne peuvent protéger personne des misères infligées aux centres-villes. La tuberculose n'est plus une maladie qui touche uniquement les pauvres ou une menace abstraite de l'histoire. En Inde, où riches et pauvres vivent à peine et où leurs destins sont désespérément mêlés, c'est le quotidien de la vie.

Garry Aslanyan [00:00:38] Bienvenue chez Dialogues. Je suis Garry Aslanyan. Il s'agit d'une série spéciale du podcast Global Health Matters. Dans cette série, je vais dévoiler certaines des chambres d'écho qui existent dans le domaine de la santé mondiale. Pour m'aider dans cette quête, j'ai invité des personnes réfléchies et curieuses de différents horizons. Chacun d'entre eux a exploré et écrit sur les problèmes de santé mondiale sous différents angles disciplinaires. J'espère que cette série de dialogues vous donnera, à vous, les auditeurs, l'occasion et l'espace de sortir de votre routine quotidienne et d'envisager les problèmes de santé mondiaux sous un angle différent. Alors commençons.

Garry Aslanyan [00:01:21] Pour notre deuxième épisode de dialogue, je suis rejointe par Vidya Krishnan. Vidya est une journaliste spécialisée dans la santé et auteure basée à Goa, en Inde. Vidya a consacré une grande partie de sa carrière d'écrivaine à étudier et à documenter l'impact de la tuberculose sur les Indiens de tous les horizons. Dans son livre Phantom Plague : How Tuberculosis Shaped History, elle tisse une multitude de récits au fil du temps, depuis le New York du XIXe siècle jusqu'à l'actuelle Mumbai. Elle explore les questions relatives à l'interaction entre la race et la caste dans les politiques qui influencent la propagation et le contrôle de la tuberculose à notre époque.

Garry Aslanyan [00:02:19] Bonjour, Vidya. Comment allez-vous ?

Vidya Krishnan [00:02:24] Très bien, Garry. Merci de m'avoir invité.

Garry Aslanyan [00:02:28] Où puis-je te trouver aujourd'hui, Vidya ?

Vidya Krishnan [00:02:29] Je suis à Goa, en Inde.

Garry Aslanyan [00:02:33] Super. Bienvenue dans l'émission. Vidya, je voulais commencer par vous demander ce qui vous a vraiment motivé et inspiré, en tant que journaliste, à étudier les liens entre la science et la société.

Vidya Krishnan [00:02:50] J'ai grandi à Bhopal, une ville du centre de l'Inde, et j'ai grandi juste après que Bhopal ait été le théâtre de la plus grande catastrophe industrielle du monde en 1984, lorsqu'une usine de pesticides a laissé échapper une substance intermédiaire qui a empoisonné et tué la moitié de la ville à la suite d'un empoisonnement au cyanure. Et il y a eu une longue bataille judiciaire à la fin. Ensuite, personne ne s'est excusé, personne n'a été tenu responsable et personne n'a réellement été réhabilité. Et tout ce que j'ai appris sur mon journalisme provient de cette histoire épique, qui inclut le droit et la justice, la politique et le plaidoyer, le tout se déroulant dans une petite ville. C'est la toile de

fond de mon enfance et de tout ce sur quoi j'écris, à savoir, je ne pense pas qu'il s'agisse de science, d'histoire médicale, de race ou de politique, mais plutôt de l'interaction de ces éléments. Et je crois que le seul endroit où ces choses se rejoignent de manière tangible, c'est dans la littérature où, en tant qu'écrivain, je dois simplement croire que rien ne vaut une bonne histoire.

Garry Aslanyan [00:04:16] Vidya, je suis curieuse de savoir si la tuberculose n'est qu'un intérêt professionnel ou avez-vous eu une expérience plus personnelle avec la maladie ?

Vidya Krishnan [00:04:27] Si vous voulez dire que si moi ou quelqu'un de ma vie avons eu la tuberculose, non, pas ma famille immédiate. Mais est-ce personnel ? Ouais. Ouais. On ne passe pas huit ans sur une histoire sans qu'elle ne devienne personnelle. Et je vis également à la campagne. Je veux dire, pendant que je faisais un reportage sur ce livre, j'ai perdu beaucoup d'amis à cause de cette maladie, mais je vis aussi dans un pays où la tuberculose est si répandue et pourtant, d'une manière ou d'une autre, les gens en sont tout simplement aveugles. Et ce livre, quand j'ai commencé à l'écrire, n'avait pas été commandé. Je n'avais pas d'éditeur. J'ai simplement dû écrire parce que j'en ai vu tellement et que je travaillais pour un journal à l'époque. Après un certain temps, écrire des articles de 300 ou 600 mots sur un sujet d'une telle envergure ne rend tout simplement pas justice. À un moment donné, je me suis rendu compte que j'étais essentiellement colonisée par ces histoires et j'ai essayé de ne pas écrire ce livre pendant longtemps, mais je n'ai pas pu m'empêcher d'y penser et je crois vraiment que les histoires éliminent les écrivains de personnes, et c'est ce qui s'est passé pour moi.

Garry Aslanyan [00:05:49] C'est intéressant. Et vous emmenez les lecteurs dans votre livre à travers un voyage ou un voyage qui commence dans le passé, et vous expliquez comment l'histoire a façonné la tuberculose. Pourquoi pensez-vous que la perspective historique est précieuse et comment pourrait-elle remettre en question notre compréhension et éclairer nos actions de lutte contre la tuberculose aujourd'hui ?

Vidya Krishnan [00:06:17] Personnellement, je pense que la perspective historique est toujours précieuse, mais elle l'est particulièrement lorsque nous traversons des événements de grande envergure tels que les fléaux, les famines et les guerres, car les gens ont tendance à chercher désespérément des réponses pour donner un sens à des choses qui ne peuvent pas être expliquées essentiellement. J'ai passé beaucoup de temps à lire l'histoire à cette époque, et je dirais que j'ai tiré profit de ma lecture de l'histoire et de tous mes reportages, car en tant que sociétés et êtres humains, nous sommes essentiellement des créatures prévisibles et sur la manière dont l'histoire peut aider à combattre la tuberculose. La tuberculose était et est redevenue la principale cause de mortalité des maladies infectieuses et tous les fléaux antérieurs nous ont appris la même chose, à savoir que personne ne sera en sécurité tant que chacun d'entre nous ne l'aura pas été. J'ai l'impression d'être un disque bloqué qui le répète encore et encore, partout où je prends la parole. Mais c'était assez surréaliste de voir le négationnisme scientifique, le racisme et le système de castes dans mon pays, tout ce que j'avais lu, la xénophobie, tout cela a pris vie au cours des trois dernières années. Si nous n'agissons pas collectivement, car les maladies infectieuses sont avant tout une question de destin collectif. Si nous sommes gourmands et si nous pensons de manière aussi myope, je ne vois aucun moyen de l'emporter sur ces agents pathogènes, malgré tous les fruits de la médecine moderne.

Garry Aslanyan [00:08:07] C'est intéressant que vous le disiez, car au cours de cette saison, nous avons enregistré quelques épisodes spécifiques de History Matters et notre public a vraiment adoré ces épisodes. C'est tellement important de connaître l'histoire, comme tu le dis. C'était vraiment intéressant pour moi d'apprendre dans ce livre l'influence des politiques du logement à Mumbai sur la propagation de la tuberculose. Nous en apprendrons plus à ce sujet dans votre livre.

Vidya Krishnan [00:08:42] Cette photo aérienne des groupes de bidonvilles est désormais connue sous le nom de « photo déclencheuse » au sein de DFY (Doctors For You). C'était la première fois que le personnel de DFY pouvait visualiser l'ampleur de la crise sanitaire. La photographie ressemble à un nid d'abeilles densément empilé. Il y a cinquante-neuf toits, de minuscules carrés et des flèches rouges qui en sortent. À côté de chaque flèche, les chercheurs de DFY ont inscrit un chiffre, qui reflète le nombre de patients tuberculeux vivant dans chaque bâtiment. Les marques deviennent plus denses, plus groupées, aux étages inférieurs.

Vidya Krishnan [00:09:13] Un bâtiment en particulier se distingue : le bâtiment numéro 10 du complexe NP. Des chercheurs ont découvert cinquante et un patients atteints de tuberculose pharmacorésistante dans un bâtiment de l'un des ghettos les plus étendus, une découverte exceptionnelle, même pour un pays comme l'Inde. Cela équivalait à trouver cinquante et une personnes atteintes d'un cancer rare, toutes voisines. Au moins un membre de chaque famille vivant dans le bâtiment numéro 10 présentait une résistance aux médicaments répondant aux antibiotiques.

Vidya Krishnan [00:09:44] La pauvreté est la maladie, la tuberculose en est le symptôme. La lutte mondiale contre la tuberculose sera gagnée, ou plus probablement perdue, en Inde, car un siècle de mauvaises décisions en matière de politique du logement ont obligé les riches habitants de Mumbai à vivre dans leur luxueux archipel fermé d'enclaves situées haut dans le ciel, tout en maintenant les habitants pauvres de Mumbai à distance en tant que cuisiniers, chauffeurs, agents de sécurité et opérateurs d'ascenseurs. Ensemble, mais plus que jamais séparés. Pour les bactéries, c'est une excellente occasion de se développer.

Garry Aslanyan [00:10:22] Selon vous, quelles leçons tirer de l'expérience de Mumbai pourraient aider d'autres villes à ne pas commettre les mêmes erreurs ?

Vidya Krishnan [00:10:34] Merci pour cette question. Ce qui se passe aujourd'hui à Mumbai se passait à New York au 20e siècle. La révolution industrielle a conduit à la décentralisation du logement, qui a fait de la ville, des ghettos, une boîte de Pétri pour la tuberculose. Et la mondialisation a simplement externalisé ces sales boulots dans des endroits minables et lointains, essentiellement dans des pays comme le mien. C'est pourquoi Mumbai est l'endroit où nous voyons cela se produire, c'est que Mumbai est le moteur financier de l'Inde. Mais ce qui se passe à Mumbai n'est qu'un microcosme de ce qui se passe dans toutes les grandes mégapoles du monde. Nous sommes connectés. Toutes les régions du monde sont reliées les unes aux autres par des aéroports, et nous devons tous faire face à cette question. Les pauvres qui vivent parmi nous, en particulier dans les grandes villes, les réfugiés, les travailleurs qui migrent des petites villes vers les plus grandes sont-ils censés vivre dans des conditions inhumaines et qu'est-ce que cela signifie pour l'ensemble de la société si vous forcez une certaine partie de votre société à vivre dans ces conditions médiocres ? Alors que je faisais un reportage à Mumbai, j'ai rencontré ce médecin qui était le directeur médical de l'hôpital de Suri. Il plaisante en disant que si la tuberculose était une religion, Suri serait la Mecque. C'est le plus grand hôpital pour tuberculeux d'Asie. Et je le sais maintenant parce que j'ai vécu à Mumbai, en publiant le livre que j'y ai vécu, et j'ai vécu dans un quartier chic de Mumbai, mais je me rendais dans les ghettos, je faisais un reportage et je revenais à ma distance de sécurité. Mais cela devient de plus en plus fragile. Et ce que m'enseigne essentiellement la crise du logement à Mumbai, c'est que ce n'est pas une coïncidence, tout cela est une négligence volontaire. Nous vivons dans des villes surpeuplées, mais nous sommes tellement séparés par la race, la caste et la classe sociale, et les agents pathogènes ne respectent pas ces limites et nous devons simplement arrêter de penser que si nous voulons les combattre, nous devons également changer notre façon de les percevoir. Et beaucoup de choses vont commencer par faire en sorte que nous offrions de meilleurs logements aux pauvres, mais malheureusement, dans mon pays, Bollywood idéalise le fait de vivre dans des bidonvilles et nous

vivons dans une société qui ne tient pas compte de la douleur qui est simplement infligée dans différents quartiers.

Garry Aslanyan [00:13:17] « Bollywood romantise la vie dans les bidonvilles ». C'est la première fois que j'entends ça. Comment est-ce arrivé ?

Vidya Krishnan [00:13:20] Eh bien, vous connaissez Slumdog Millionaire qui a remporté l'Oscar ?

Garry Aslanyan [00:13:25] C'est vrai.

Vidya Krishnan [00:13:26] Eh bien, il était très connu pour être basé à Dharavi, le plus grand bidonville d'Asie. Et nous avons aussi à Bombay, si vous êtes touriste, ils vous emmènent faire une visite de Dharavi, comme si vous étiez touriste, vous pouvez simplement vous y rendre et voir comment vivent les pauvres. Et tout cela est tellement laid, abusif et si aveugle aux conditions de vie.

Garry Aslanyan [00:13:56] Vidya, dans votre livre se trouvent les histoires de plusieurs patients que vous avez rencontrés, et vous avez mentionné comment vous leur avez rendu visite et parlé avec eux. Pourquoi, selon vous, est-il si important d'ancrer nos efforts pour éliminer la tuberculose dans ces histoires ?

Vidya Krishnan [00:14:15] Encore une fois, merci pour cette question. Je pense que l'une des raisons pour lesquelles ce livre a donné de bons résultats est que je ne suis pas étudiante en médecine. Je n'ai donc pas abordé cette biographie d'une bactérie d'un point de vue médical. Je ne voyais donc pas ces personnes comme des patients, je les voyais comme des personnes ayant des rêves, une famille, des hypothèques et des chiens et qui se sont simplement retrouvées prises dans cette tournure très horrible des événements sur laquelle elles n'avaient tout simplement aucun contrôle. Et pourquoi est-ce primordial ? Lorsque vous voyez le patient et non la personne, cela implique implicitement, et je constate que cela se produit en grande partie en Inde, c'est que vous considérez la personne comme un porteur de la maladie. J'étais aux États-Unis lorsque l'administration Trump était au pouvoir, et en ce qui concerne les maladies infectieuses, si vous ne considérez pas les patients comme des personnes, c'est la pente glissante que nous empruntons. Je crois réellement qu'il est important de voir au-delà de cette infection et d'examiner la vie de la personne parce que, plus que toute autre chose, cela nécessite de la compassion, et je pense que la compassion est une nécessité absolue en matière de santé mondiale. C'est également l'élément le plus absent de notre politique de lutte contre la tuberculose. Et je ne parle pas de compassion comme d'une indulgence ou d'une position morale, je pense littéralement qu'il est urgent d'envisager une politique qui traite des maladies infectieuses, en particulier dans les pays en développement, car si nous n'intégrons pas très soigneusement la compassion dans les politiques, nous aboutirons à quelque chose comme le DOTS [traitement de courte durée sous observation directe]. Dès le début, la DOTS s'est montrée méchante envers les patients. C'était s'attendre à ce que le patient se présente à une clinique médicale jour après jour. Même s'ils sont renvoyés de leur travail. Si vous vous trouvez devant le bâtiment, vous êtes visiblement atteint de tuberculose et vous êtes donc ostracisé. Et ce manque de réflexion constitue, bien sûr, une bonne dose de compassion d'un point de vue philosophique, mais de mon point de vue, cela rend les politiques inefficaces. C'est la meilleure preuve de l'échec de la politique DOTS.

Garry Aslanyan [00:16:43] Une autre observation fascinante que vous avez faite dans votre livre est donc la tension entre l'accessibilité des antibiotiques et l'inégalité qui peut survenir si l'accès est limité. Pouvez-vous nous en dire plus sur cette situation en Inde ?

Vidya Krishnan [00:17:01] Je pense, Garry, que la tension est un mot très charitable, je n'utiliserais pas le mot tension ici. C'est tellement moralement difficile de refuser à quelqu'un un médicament pour quelqu'un dans le futur. Et il est tout simplement impossible de le dire sans répondre à la question. Chaque fois que j'ai rencontré un médecin indien qui me dit cela, je lui ai demandé : donnez-moi un aperçu de ce à quoi ressemblera le patient dans le futur ? S'agit-il d'une riche caste supérieure, d'un brahmane hindou, d'un homme ou d'une femme ? Dans mon pays, mais essentiellement à l'échelle mondiale, la raison pour laquelle nous voulons économiser les antibiotiques, c'est lorsqu'une tuberculose résistante aux médicaments atteint Seattle, Genève et d'autres régions du même type, et que vous voulez sauver le médicament pour tous les riches Blancs ou les hindous des castes supérieures de mon pays, et il est tout simplement impossible d'en parler sans tenir compte du fait que, dans chaque système, les riches bénéficieront du traitement. Ce sont les pauvres. Ce sont les membres des castes inférieures, ou les personnes appartenant à des races différentes, qui seront laissés pour compte, et je trouve cela abominable pour moi.

Garry Aslanyan [00:18:19] Et Vidya, que pensez-vous qu'il faudrait faire à ce sujet ?

Vidya Krishnan [00:18:22] Je veux dire, presque immédiatement pour la tuberculose, je dirais que nous devons simplement ne pas faire appliquer les panoplies de brevets. Il s'agit d'une urgence sanitaire mondiale d'une telle ampleur... Tout ce qui s'est passé pendant la COVID se produit depuis des décennies avec la tuberculose. En Inde, l'ensemble du programme de lutte contre la tuberculose a été « Covidisé », jusqu'à la ligne d'assistance téléphonique du ministère, et les infections et les maladies respiratoires ne disparaissent pas tout simplement. La première chose à faire est donc d'examiner la manière dont la technologie est transférée, car les vaccins et les médicaments sont avant tout de la technologie. C'est la propriété intellectuelle de quelqu'un. Et j'ai le sentiment que l'élimination de la tuberculose ne peut pas et ne sera pas réalisée si les médicaments, le traitement le plus humain le plus récent, font l'objet d'une panoplie de brevets. Encore une fois, ce qui est le plus frustrant, c'est que tous les nouveaux traitements contre la tuberculose sont en fait le fruit d'une véritable collaboration publique. Les universités, l'argent des étudiants, les organisations philanthropiques investies en argent, de nombreux essais cliniques de stade avancé sur la bédaquiline ont été réalisés en Inde et en Afrique du Sud, de sorte que les patients ont également participé. Et c'est vraiment injuste d'utiliser des patients pour la recherche, mais au moment de... et tous ces médicaments provenaient de subventions à l'échelle industrielle accordées à des sociétés pharmaceutiques, et d'autres dans le cadre de panoplies de brevets. C'est donc la chose la plus urgente que je dirais.

Garry Aslanyan [00:20:03] Vidya, vous déclarez : « Il n'y a plus de public dans le domaine de la santé publique ». Pourriez-vous nous en dire plus à ce sujet ?

Vidya Krishnan [00:20:11] Oui, Garry. Je crois sincèrement qu'il n'y a pas de public dans la santé publique. C'est peu de santé non plus, il y a beaucoup d'argent. Hier, j'ai assisté à une conférence où j'ai appris que pendant la pandémie... En Inde, on a la réputation qu'il y a beaucoup de milliardaires de la technologie en Inde. Mais à cause de la pandémie, nous avons aujourd'hui plus de milliardaires du secteur pharmaceutique que de milliardaires de la technologie. Nous avons créé un nouveau milliardaire tous les neuf jours et demi pendant la pandémie, et cela n'est pas seulement vrai pour l'Inde, mais bien sûr, c'est vrai pour l'Inde et cela vaut également pour le reste du monde. S'il y avait du public dans la santé publique, il est tout simplement impossible que des vaccins qui ont été mis sur le marché grâce à des investissements, des investissements importants de la part des universités financées par des fonds publics et des contribuables, soient simplement remis à des sociétés pharmaceutiques, juste pour une chanson. Nous avons laissé des millions de personnes mourir d'une maladie évitable et curable par la vaccination, et cela devrait vraiment nous remettre en question

quant à la structure que nous essayons de défendre. C'est très cruel d'avoir des médicaments et de ne pas les partager, et je ne sais pas comment l'expliquer autrement que de simplement dire qu'il n'y a ni public ni santé et qu'il n'y a que des profits.

Garry Aslanyan [00:21:47] Vous avez écrit votre livre avant la pandémie elle-même et pourtant, comme nous venons de le dire, nous avons vu l'histoire se répéter à certains égards. Quelles sont les deux leçons que vous avez retenues de votre exploration qui pourraient changer l'issue de futures pandémies ?

Vidya Krishnan [00:22:08] Je sais que nous sommes en train de négocier un traité sur la pandémie, qui semble également très... Les dés semblent jetés contre des nations post-coloniales très fragiles, et les deux leçons à tirer sont que... La première, et la plus évidente, est que nous devons décentraliser la fabrication parce que nos chaînes d'approvisionnement sont tout simplement trop défailtantes. Chaque continent devrait être capable de fabriquer pour lui-même et de s'approvisionner lui-même, et la propriété intellectuelle ne peut pas être un obstacle pour cela. La pandémie était le moment idéal pour que les pays délivrent des licences obligatoires, comme l'a fait le gouvernement américain pour l'anthrax peu après les attaques à l'anthrax qui ont suivi le 11 septembre. Les pays riches peuvent donc réellement utiliser les flexibilités de la loi. Ce sont les nations pauvres, les nations post-coloniales, qui n'y sont pas autorisées. Et la deuxième leçon, c'est ma bête noire : je ne comprends pas pourquoi nous pensons pouvoir financer la santé mondiale par le biais de la philanthropie. Nous ne pouvons pas. Nous ne pouvons tout simplement pas. Ce n'est pas un hasard si un ordre sanitaire mondial, entièrement géré par très peu de fondations pour le financer, donne lieu à des urgences mondiales, puis que nous recherchions des solutions auprès de milliardaires parce que nous n'avons pas créé de systèmes en temps de paix. Donc, en temps de guerre, nous cherchons des sauveurs qui viendront nous sauver. Et si vous vous faites passer pour le sauveur, c'est qu'on attend de vous que vous fassiez des économies en cas de crise. Les philanthropes organisés sont également responsables de nous avoir placés dans cette situation, car ils ont investi beaucoup d'argent au fil des ans dans des États comme l'Uttar Pradesh en Inde où, lors de la deuxième vague, des corps flottaient dans nos rivières parce que les gens n'avaient plus de place dans les cimetières alors que les hindous poussaient des corps dans le Gange, notre fleuve mythique qui, selon les hindous, vous apportera le nirvana, le salut éternel. Donc, si vous ne pouvez pas leur donner un bûcher à la fin, vous poussez ces corps dans les rivières mythiques, et c'est pourquoi je dis qu'en Inde, nous avons connu une épidémie au 14^e siècle. Le gouvernement est certainement responsable dans tous les pays où la philanthropie organisée est un pilier permettant de rendre les soins de santé possibles. Ce n'est pas faisable. C'est très dangereux.

Garry Aslanyan [00:24:59] Donc, juste pour que je sois clair, quelle a été la deuxième leçon, Vidya ?

Vidya Krishnan [00:25:03] La deuxième leçon était simplement de financer notre propre santé. En tant que financement par les contribuables, aucune implication philanthropique n'y participe. C'est juste mon affaire avec mon gouvernement.

Garry Aslanyan [00:25:15] Je comprends Vidya, dans notre recherche d'auteurs de livres provenant de pays à revenu faible ou intermédiaire, nous n'en avons pas trouvé beaucoup. Pourquoi pensez-vous qu'il est si important pour des journalistes ou des écrivains comme vous de partager les histoires de leur propre peuple, comme vous l'avez fait dans ce livre ?

Vidya Krishnan [00:25:34] Je suis écrivain, donc j'ai un parti pris pour les histoires. J'ai l'impression que chaque histoire est importante pour nous donner une image complète de cette mosaïque que nous considérons comme un ordre sanitaire mondial, qui est en fait très surreprésenté dans des régions très limitées du monde. C'est pourquoi il est important que chaque histoire soit enregistrée, mais plus que

chaque histoire, les histoires ayant le plus petit dénominateur commun. C'est important. Encore une fois, je suis écrivain, je crois qu'il est important de disposer d'informations granulaires sous tous les angles pour faire preuve de compassion et faire de la place aux histoires des uns et des autres.

Garry Aslanyan [00:26:23] Merci. Enfin, la tuberculose est toujours présente et il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine, mais avez-vous remarqué des signes d'espoir et de promesses de progrès ?

Vidya Krishnan [00:26:40] Oui. Oui. En fait, je reste très optimiste à ce stade. L'un des points forts de ce processus réside dans les réseaux de patients qui se sont réunis et dans le plaidoyer qu'ils ont mené de front. Deux patientes, Nandita Venkatesan et Phumeza Tisile d'Afrique du Sud, ont contesté avec succès le brevet de Johnson & Johnson sur la bédaquiline. Et cela fait tellement chaud au cœur de voir ce genre de changements, les gens se retrouver, apprendre l'histoire de l'autre, trouver de la force dans l'histoire de l'autre. L'autre point positif de la pandémie est que l'on parle désormais davantage des maladies infectieuses, plus que ce que j'avais vu au cours des 7 à 8 années que j'ai consacrées à la rédaction de ce livre avant la pandémie, et surtout, dans des pays comme l'Inde, les tests moléculaires ont connu une expansion significative. Tout cela nous donne en fait un réseau solide sur lequel nous appuyer, pour y mettre fin ou, du moins, pour essayer d'atteindre les objectifs que nous nous sommes fixés pour éliminer la tuberculose. Je pense que nous avons tous les outils pour y parvenir. Il s'agit simplement de savoir si nous allons donner la priorité à ce qu'il faut faire.

Garry Aslanyan [00:28:11] Merci, Vidya, de vous joindre à moi aujourd'hui pour partager vos réflexions et votre travail. C'était une excellente conversation.

Vidya Krishnan [00:28:21] Merci. C'était vraiment sympa de te rencontrer.

Garry Aslanyan [00:28:24] Vidya explore la tuberculose d'un point de vue sociétal en tant qu'Indienne vivant dans l'un des pays où l'incidence de tuberculose est la plus élevée au monde. Ma conversation avec Vidya m'a permis de mieux comprendre une gamme complexe de facteurs qui influent sur cette maladie, une chose que nous pensons tous connaître, mais dont nous ne tenons pas toujours compte lorsque nous réfléchissons à la manière de résoudre ce problème de santé publique séculaire. Des politiques du logement aux décisions relatives aux droits de brevet, il n'est pas facile de progresser dans la lutte contre la tuberculose. La conversation de Vidya nous rappelle également les vestiges coloniaux persistants et les intérêts commerciaux qui ont une influence directe sur la réalisation de l'équité en matière de santé. L'adoption d'une déclaration historique par les États membres lors de la 78e Assemblée générale des Nations Unies constitue une évolution positive par rapport au début de cette année. La Déclaration donne un nouvel élan à la lutte contre la tuberculose d'ici 2030 et à la fourniture de traitements susceptibles de sauver des vies à 45 millions de personnes.

Garry Aslanyan [00:29:34] Écoutons le point de vue de l'un de nos auditeurs.

Maria Teresa Bejarano [00:29:41] Merci à Garry et TDR pour la production d'excellents podcasts. J'ai particulièrement apprécié le dernier article sur la stigmatisation, la peur, les inégalités et le manque de connaissances concernant la maladie de Chagas et sa propagation. C'est un très bon moyen d'intégrer les sciences humaines à la santé mondiale. Je souhaitais également attirer votre attention sur un podcast sur le changement climatique et la santé qui met en avant les arguments sanitaires en faveur de l'action climatique et les avantages connexes de l'atténuation pour la santé, car nous devons nous assurer qu'il existe des preuves de la réponse des centres de santé au changement climatique afin de mobiliser des ressources et des financements pour l'action.

Garry Aslanyan [00:30:29] Merci, Maria Teresa, pour votre recommandation et pour avoir écouté le Dialogue. Dans la première saison, nous avons eu un épisode sur le changement climatique, mais je suis d'accord qu'il y a encore beaucoup de choses dont nous pouvons discuter. Pour en savoir plus sur notre série Dialogue et le contenu de cet épisode, visitez la page Web de l'épisode où vous trouverez des lectures supplémentaires, des notes de spectacle 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 [00:31:02] Global Health Matters est produit par 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 de contenu. Priya Joi est la commissaire de la série Dialogue. L'édition du podcast, 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 les principaux problèmes liés à la santé mondiale. Envoyez-nous vos commentaires et suggestions par e-mail ou message vocal à TDRpod@who.int, et n'oubliez pas de télécharger et de vous abonner partout où vous recevez vos podcasts. Merci de m'avoir écouté.