

EPISODE 44. POUVOIR ET RESPONSABILITE DANS LA SANTE MONDIALE

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] Bonjour et bienvenue sur le podcast Global Health Matters, je suis votre animateur Garry Aslanyan. Dans cet épisode, nous tournons le regard sur nous-mêmes en tant que communauté mondiale de la santé, en réfléchissant de manière critique aux conséquences intentionnelles et imprévues de notre gentillesse dans des contextes extérieurs au nôtre. Cette discussion fait partie de notre série en cours sur la décolonisation et la localisation dans le domaine de la santé mondiale, un thème que nous avons exploré au cours des quatre dernières saisons. Les épisodes précédents ont présenté des conversations enrichissantes avec Olusoji Adeyi et Themrise Khan, ainsi qu'une perspective historique de Sanjoy Bachattaria et Anne-Emmanuelle Birn. Si vous n'avez pas écouté ces épisodes, veuillez y retourner et les écouter. Pour ce dernier épisode, je suis rejoint par Hani Kim et Seye Abimbola. Hani est directrice exécutive de la Right Foundation à Séoul, en Corée. Auparavant, elle a géré des portefeuilles de subventions pour la découverte de vaccins et la surveillance moléculaire à la Fondation Gates. Hani s'exprimera en son propre nom et ne représentera pas les points de vue de son organisation. Seye est professeur agrégé de recherche sur les systèmes de santé à la faculté de santé publique de l'université de Sydney. Il a été le premier rédacteur en chef de BMJ Global Health et a récemment publié un livre, *The Foreign Gaze : Essays on Global Health*. Rejoignez-nous pour découvrir les complexités de la gentillesse en matière de santé mondiale. Salut Seye, bonjour Hani, comment vas-tu aujourd'hui ?

Hani Kim [00:01:57] Très bien, merci.

Seye Abimbola [00:01:59] Merci beaucoup Garry, et bonjour Hani, c'est un plaisir d'être avec toi.

Garry Aslanyan [00:02:03] Dans vos domaines respectifs et dans votre travail, vous défiez passionnément la réalité actuelle de la santé mondiale, et alors que nous entamons cette conversation, vous pourriez peut-être partager une expérience personnelle ou un événement qui vous a motivé avec cette passion. Allons-y d'abord avec Hani, puis avec Seye.

Hani Kim [00:02:28] Donc, si je réfléchis à l'expérience personnelle qui a pu influencer ma passion et mon point de vue sur ce qui se fait au nom de la santé mondiale, je pense que cela doit être les 17 premières années de mon enfance en Corée. J'ai grandi en Corée dans les années 1970 et 1980 à l'époque du mouvement de démocratisation, et certains auditeurs savent peut-être que les luttes de la Corée pour la démocratie sont étroitement liées à son histoire de lutte anticoloniale pour obtenir son indépendance du Japon. En grandissant dans ce contexte, je pense que je suis devenue très sensibilisée au pouvoir et à son fonctionnement. Et comme les affaires de votre pays sont fortement influencées par le sort des autres nations.

Garry Aslanyan [00:03:30] Et toi, Seye ?

Seye Abimbola [00:03:32] Il est vraiment frappant de constater à quel point certains aspects de l'enfance sont similaires. J'ai donc grandi au Nigeria pendant les régimes militaires successifs, il y a eu un coup d'État après l'autre, et en tant qu'adolescent dans un internat au lycée, je pensais que j'étais un héros des personnes tuées, emprisonnées, torturées et exilées pour avoir dénoncé les régimes militaires. Pour moi, j'ai grandi en comprenant que pour être un être humain, la seule façon d'être un

être humain est de combattre un pouvoir qui cherche à opprimer. Et quand j'ai commencé à travailler dans le domaine de la santé publique au Nigeria, je travaillais au ministère fédéral de la Santé. Le Nigeria dispose d'un système de gouvernance fédéral. J'ai donc travaillé pour l'agence de développement des soins de santé primaires du gouvernement national, et j'ai été frappée de constater à quel point deux ensembles d'axes de puissance fonctionnaient de manière similaire. D'une part, lorsque, au niveau national, nous nous rendions dans les États ou dans les gouvernements locaux et les communautés pour faire du travail de santé publique, nous avions d'abord le pouvoir, deuxièmement, nous agissions à distance physique et parfois sociale. Troisièmement, nous étions ignorants, mais nous avons fait ce que nous voulions, et nous avons été autorisés à le faire parce que nous avions du pouvoir et de l'argent. Dans le même ordre d'idées, également parce que nous étions au niveau national, nous travaillions souvent avec des acteurs internationaux internationaux qui venaient au Nigeria pour faire des choses. Et eux aussi travaillaient en respectant la distance physique et sociale. Eux aussi avaient le pouvoir et étaient très ignorants. Et pour moi, il était tout simplement frappant de constater à quel point le fait de s'asseoir entre ces deux points d'action était similaire l'un à l'autre, ils se reflétaient. C'est ce que j'ai ressenti, encore une fois, en étant sensibilisé au fonctionnement du pouvoir. Il était important pour moi de m'engager à annuler tout ce qui a permis que cela se produise sur les deux axes, que ce soit au niveau international avec le Nigéria ou au niveau national ou au niveau de la communauté des conseils locaux en ce qui concerne le fonctionnement des soins de santé primaires.

Garry Aslanyan [00:05:53] Une grande partie du travail en matière de santé mondiale consiste à comprendre les inégalités et les inégalités qui existent entre les personnes touchées par certaines maladies et à essayer de réduire cet écart. Hani, en préparation de cet épisode, j'ai lu certains de tes travaux et ton point de vue sur les inégalités en matière de santé. Vous considérez l'inégalité en matière de santé comme un concept relationnel, et cela m'a vraiment marqué. Peut-être pourriez-vous expliquer à nos auditeurs ce que vous entendez par là et comment cette idée influence notre approche de la santé mondiale.

Hani Kim [00:06:26] Je crois que le concept d'inégalité en matière de santé est un concept relationnel, et je pense qu'il est très important de le reconnaître. Alors, qu'est-ce que je veux dire par là ? Cette inégalité en matière de santé est un concept relationnel plutôt qu'un attribut individuel. Les inégalités en matière de santé sont produites par et au sein des relations sociales qui régissent la production et l'échange de biens matériels concrets dont nous avons besoin pour survivre et nous épanouir afin de garantir le bien-être comme la santé. Par conditions matérielles, j'entends la mesure dans laquelle nous possédons et contrôlons diverses ressources économiques, des ressources qui peuvent produire des choses comme de l'argent, des titres fonciers, de la main-d'œuvre et ce que vous possédez, et la part de ces ressources que vous possédez et que vous contrôlez ces ressources, déterminent de manière critique ce que vous devez faire pour obtenir ce dont vous avez besoin pour assurer votre bien-être. Revenons aux exemples de ressources économiques. Supposons qu'une femme coréenne possède de l'argent, des terres ou des titres de compétences, obtenus dans des institutions d'élite internationales, et je fais partie de ces personnes privilégiées. Il peut alors y avoir une femme de carrière qui n'a pas beaucoup d'argent, de terres ou de diplômes, mais qui a de la main-d'œuvre. Maintenant, si vous examinez ces deux personnes, elles auront des stratégies et des choix très différents pour s'assurer qu'elles peuvent apporter des aliments sains, vivre et travailler dans un environnement sain, s'éduquer et acquérir les dernières connaissances en matière de santé. Alors pourquoi relationnel ? Parce que nous ne pouvons pas produire, acheter, consommer et échanger ces choses seuls. Nous nous appuyons sur ces relations de production et d'échange et sur le mode de production et de propriété capitaliste, qui est la structure actuelle dans laquelle nous vivons. La propriété et le contrôle de ces ressources sont concentrés entre les mains d'un petit groupe de personnes et d'un petit groupe de nations, et c'est une propriété inhérente au mode de production et

de propriété capitaliste. Ce n'est pas un hasard. Le système repose sur la concentration de ces ressources, et je suis sûr que de nombreux auditeurs peuvent apprécier les différents degrés dans lesquels vous possédez des biens et comment vous pouvez influencer l'utilisation de ces ressources économiques et de la main-d'œuvre des autres. En d'autres termes, les relations entre les différents acteurs de la santé mondiale, qu'il s'agisse des nations, des acteurs non gouvernementaux, des organisations philanthropiques privées ou des groupes de parties prenantes au sein des nations, sont profondément ancrées dans un système fondé sur la production et la reproduction d'inégalités de ressources et de pouvoir entre les nations et au sein des nations. Donc, pour résumer, je dirais que ces inégalités ainsi que les relations matérielles et les relations de pouvoir ont un impact profond sur les stratégies et les orientations que le domaine de la santé mondiale emploie pour atteindre ses objectifs.

Garry Aslanyan [00:10:11] Merci de l'avoir mis dans la façon dont vous le décrivez, c'est vraiment utile. Je vais passer à Seye et lui demander, pendant qu'il examine cette question, de nombreuses discussions en cours sur la santé mondiale se concentrent peut-être sur la réalisation de la décolonisation et de la localisation et sur certaines questions. Vous avez écrit, et je cite, « rendre la santé mondiale véritablement mondiale, c'est rendre la santé mondiale vraiment locale », et vous envisagez également un avenir dans lequel un nouveau domaine émergera pour remplacer ce que l'on appelle aujourd'hui la santé mondiale. J'aimerais savoir comment nous pouvons faire avancer ces idées et partager votre vision de l'avenir de la santé mondiale.

Seye Abimbola [00:11:00] Merci beaucoup. J'ai beaucoup apprécié l'exposé de Hani sur les inégalités dans ce domaine et la façon dont je pense à la santé mondiale, une chose que j'ai toujours du mal à définir et à comprendre, mais la façon dont je pense aux efforts déployés à n'importe quelle échelle pour réduire et éliminer les inégalités qui se manifestent souvent dans la santé des personnes et les disparités en matière de santé des personnes. Vous pouvez penser à la localisation dans un sens, qui consiste en fait à faire en sorte que toutes les mesures que nous prenons au nom de la réduction ou de l'élimination des inégalités soient prises en tenant compte des réalités, des connaissances et de la vision du monde des personnes à qui, avec qui et pour le compte de qui nous le faisons. En d'autres termes, localiser nos efforts, en commençant par ce qu'ils veulent, ce qu'ils savent, ce qu'ils font avec leurs connaissances, ce qu'ils aimeraient voir se produire dans leur vie. C'est ce que nous entendons souvent lorsque nous parlons de localisation. Il y a un autre sens de la localisation qui m'intéresse. Encore une fois, comme Hani l'a décrit tout à l'heure, il y a le sens selon lequel ceux qui ont le pouvoir de faire quelque chose pour la santé mondiale l'ont souvent en raison de l'oppression et de la dépossession des personnes au nom desquelles ils s'occupent de la santé mondiale. En d'autres termes, ceux d'entre nous qui ont le pouvoir et les ressources nécessaires pour faire ces choses entretiennent une certaine complicité avec la réalité à laquelle nous essayons de faire face. Donc, si par exemple, je suis le gouvernement américain, je suis une fondation Gates, je suis une entité puissante dans un pays occidental qui est en mesure de faire quelque chose dans une petite communauté quelque part sur le continent africain. Je peux choisir de localiser en me concentrant vraiment sur ce que veut cette communauté, ce dont elle a besoin, la façon dont elle traite tout ce que je pourrais localiser de cette façon, mais je pourrais aussi localiser en travaillant sur mes propres pouvoirs et privilèges et en disant quels sont les arrangements qui me rendent riche et puissant. Comment puis-je y remédier ? Est-ce la politique commerciale que j'ai qui m'est bénéfique ? S'agit-il d'une politique militaire ? S'agit-il d'un arrangement d'aide ? S'agit-il d'un arrangement financier avec l'entité capitaliste ? En d'autres termes, nous pouvons adopter une approche locale en nous concentrant sur nous-mêmes et sur ce que nous faisons en termes de bénéfices, sur les avantages de cet arrangement, et nous pouvons localiser cette focalisation sur ce que les personnes sur le terrain veulent et ont réellement besoin. Et je pense que nous devons tenir compte de ces deux idées sur

l'intention de localisation chaque fois que nous envisageons de faire ce que nous appelons la santé mondiale. Si nous le faisons correctement, si nous le faisons bien, si nous le faisons correctement dans ces deux sens de la localisation, nous en arriverons à un point où nous estimerons mériter un nouveau nom. En d'autres termes, il ne s'agit pas d'une question de prospective, il ne s'agit pas de se réunir et de se demander comment allons-nous l'appeler maintenant ? Alors, changeons les choses, réunissons-nous. Nous devons nous efforcer de regarder en arrière et de nous dire : oh, cela semble tellement différent, si sensiblement différent de ce que nous étions il y a dix ans, que nous l'appelons autrement. C'est ainsi que j'aimerais que nous réfléchissions à ce que pourrait être cet autre domaine.

Garry Aslanyan [00:14:31] Beaucoup de choses à traiter ici, évidemment, et espérons que nous continuerons à le faire. Continuons donc et écoutons ce qu'elle pense de Hani, en particulier parce que vous avez beaucoup réfléchi au décalage et au langage que nous utilisons en matière de santé mondiale et aux mesures que nous prenons, et quelles sont, selon vous, certaines des valeurs tacites ou implicites qui ne sont souvent pas reconnues mais qui jouent un rôle important dans l'élaboration de ces décisions ou de la santé mondiale ? Qu'en penses-tu ?

Hani Kim [00:15:14] Je pense qu'il peut y avoir deux choses que je pourrais souligner en tant que ce que j'appellerais des normes implicites ou des hypothèses implicites. Qu'est-ce que j'entends par normes et hypothèses implicites ? Je vois cela comme quelque chose qui est implicite dans notre action, peu importe ce que nous disons faire. Il y a donc certaines choses dans lesquelles nous agissons comme si un monde, une réalité sociale était d'une certaine manière. Et le premier point, la première hypothèse implicite, c'est que nous agissons comme si les élites étaient les mieux placées pour résoudre des problèmes complexes tels que les inégalités en matière de santé. Laissons le soin aux élites et aux experts du monde entier, et avant les élites, et je fais partie de ces élites, mais lorsqu'il y a un pouvoir concentré au sein de la classe d'élite partout, cela a pour effet que vous agissez presque comme si cela, ce que les élites peuvent faire est peut-être la seule chose à faire ou la meilleure solution. Et ce faisant, quelle que soit votre intention, cela a pour effet de normaliser et d'universaliser les approches et les perspectives de la classe d'élite, et leurs approches apparaissent comme les récits dominants. Et ces récits dominants émergent alors au prix de points de vue marginalisés qui ne correspondent pas aux récits dominants. C'est donc la première valeur implicite importante que j'ai observée depuis que j'ai commencé à travailler dans ce domaine. La seconde concerne la façon dont les problèmes de santé sont décrits, les problèmes de santé sont souvent présentés comme s'ils pouvaient être réduits à des causes apolitiques et individuelles. Seye vient de mentionner la nécessité de localiser et souvent les approches visant à résoudre, vous savez, les inégalités en matière de santé ou à assainir le contexte sociopolitique très spécifique où l'inégalité en matière de santé est manifeste au lieu de réellement décrire la complexité du contexte. Les problèmes de santé sont réduits à une fonction de ces problèmes techniques propres et nets au niveau individuel, au niveau cellulaire et au niveau moléculaire. Nous agissons comme si les gens faisaient ces choix individuels en fonction de nos relations sociales extérieures, dans le cadre desquelles les individus doivent en fait négocier ces ressources pour assurer leur bien-être. Lorsque vous assainissez un discours sur la santé, la santé et l'équité en le débarrassant de ce contexte sociopolitique et en le ramenant à ce niveau individuel d'attributs, cette nature relationnelle de la santé et de l'équité est désormais occultée, ce qui signifie qu'elle est tenue à l'écart de toute analyse critique, alors qu'en fait c'est dans ce domaine que nous sommes susceptibles de trouver les causes profondes des inégalités en matière de santé. Je dirais donc que ce sont deux aspects que je voudrais vraiment souligner en tant que valeurs implicites et normes implicites qui passent souvent inaperçues et continuent de façonner les décisions et les actions en matière de santé mondiale.

Garry Aslanyan [00:19:04] Et ne pas les façonner dans le bon sens, dans un sens, parce que nous ne nous attaquons pas vraiment à la cause première de la plupart des problèmes, n'est-ce pas ?

Hani Kim [00:19:12] C'est exact.

Garry Aslanyan [00:19:14] Seye, dans ton travail. Vous vous êtes également attaché à explorer les lentilles par lesquelles les connaissances en matière de santé mondiale sont produites et diffusées, un domaine très important. Vous appelez ces verres « le regard d'une personne ». En fait, je suis sûr que vous avez beaucoup réfléchi au titre de votre livre qui contient ce mot. Et vous avez décrit qu'il existe deux points de vue : un regard étranger et un regard local sur la santé mondiale. Je veux donc que nous aidions notre auditeur à expliquer comment ces deux regards ou lentilles peuvent façonner ce que nous savons être vrai et comment nous abordons notre travail en fonction du regard que nous adoptons.

Seye Abimbola [00:20:09] Il y a quelque chose de délicat dans le concept de regard, et j'essaierais de le mettre au clair. Et c'est que le regard est très souvent quelque chose d'extérieur à nous. En d'autres termes, nous nous adressons à un public et ce public exerce un pouvoir sur ce que nous disons ou choisissons de dire, sur la façon dont nous le formons, sur ce que nous omettons, sur ce que nous embellissons, etc., et c'est ce pouvoir, encore une fois, c'est un concept très relationnel, c'est le pouvoir que ce public exerce sur nous qu'est le regard. Si je fais des recherches au Nigeria, si je fais des recherches en Zambie, et que le public auquel je m'adresse principalement est à Londres ou à Boston, vous voudriez dire, par extension, que je ne travaille pas pour répondre aux besoins de connaissances des habitants du Nigeria ou de la Zambie. Je ne travaille pas pour les impressionner, mais je m'efforce d'impressionner quelqu'un, parfois un rédacteur en chef de journal, un membre d'un panel de financement, etc., à Londres ou à Boston. C'est donc une façon de penser au regard étranger, simplement au pouvoir qui est exercé. Cela signifie donc qu'il existe des méthodes que je n'utiliserai pas, des questions que je ne poserai pas, des cadres que je n'adopterai pas, des lentilles que je n'utiliserai pas pour traiter ce que j'interprète. Nous pouvons alors faire volte-face et nous demander à quoi ressemblerait-il si la prémisse de mes recherches, de mes travaux et de l'élaboration de mes politiques était en fait de servir les personnes marginalisées. À quoi ressemblerait-il ? Le principe de mon travail est de commencer par ce qu'ils savent, ce qu'ils faisaient avec leurs connaissances, si leurs besoins en matière de connaissances et d'apprentissage existent et comment ils répondent à leurs besoins. Maintenant, ce n'est pas tout noir sur blanc, il y a des moments où parler à une entité étrangère a beaucoup de sens et est nécessaire. Parfois, s'adresser à une entité locale peut être contre-productif, mais ce sont des exceptions, et c'est ce concept que j'essaie de rendre très visible dans le domaine de la santé mondiale. En fait, notre littérature avait une certaine apparence. C'est quelque chose que nous ne reconnaissons même pas. Nous pensons que nous faisons très souvent de bonnes recherches alors que ce n'est pas le cas. J'ai été rédactrice en chef de journal, et je me retrouve souvent dans une position où je ne peux pas dire aux gens que votre travail, vous savez, vérifiez vous-même, est une chose difficile à dire aux gens, à vérifier vous-même. Surtout lorsqu'il y a un moyen, ils font ce qu'ils font, ces structures sont-elles en place sur le terrain ? Autrement dit, si vous essayez de passer à l'entité X, vous ne pouvez pas dire ces choses. Tu ne peux pas enseigner ces choses. Vous devez enseigner cette méthode, puis nous commencerons à choisir les méthodes qui dominent la littérature. Nous commençons à former les gens à faire exactement la même chose, puis cela devient la norme. Ensuite, nous nous convainquons que c'est la meilleure chose à faire, car la seule chose que nous puissions faire se perpétue elle-même. Donc, pour moi, quand j'ai dit regard, c'est ce que je veux dire. Je veux dire que nous devons être sensibles à ce que notre public nous a fait et à la façon dont cela a façonné le paysage de la recherche en santé mondiale.

Garry Aslanyan [00:23:54] Réflexion intéressante sur la façon dont nous entretenons également cette relation avec ceux que nous pensons que c'est ce qu'ils ont besoin d'entendre ou qu'ils veulent entendre. Et bien entendu, l'inspiration pour cet épisode provient d'un épisode de dialogue que nous

avons fait l'année dernière avec Olusoji Adeyi. Il a décrit plusieurs cas au Nigeria, où des millions de personnes dépendent réellement de la gentillesse de personnes extérieures ou d'étrangers pour certains des systèmes de santé les plus élémentaires, comme la vaccination ou l'immunisation, et j'encourage nos auditeurs à revenir en arrière et à rechercher cet épisode. Peut-être en viendrait-on à la question de la gentillesse des étrangers et à la relation que nous entretenons avec eux ou avec ceux qui ont ce pouvoir ou ce financement ou qui peuvent parfois nous dire ce que fait la santé mondiale et comment elle se déroule réellement. Alors peut-être que Hani, tu peux nous donner un exemple. Tu as une expérience significative de travail avec de grands donateurs de santé mondiale ou avec eux ou des organisations de financement qui ont, d'une certaine manière, un pouvoir considérable dans la manière dont ils façonnent la santé mondiale et leurs propres agendas ou leurs propres plans. Quelles ont été, selon vous, les conséquences positives et négatives de ces intentions, de ces intentions caritatives ou de ces intentions d'aider dans le contexte dont nous discutons ?

Hani Kim [00:25:49] J'ai oublié de dire lors de notre introduction que parmi les institutions d'élite où j'ai fait mes études et où j'ai travaillé, se trouve la Fondation Gates. J'ai passé environ six ans et demi à la Fondation Gates, et maintenant je travaille actuellement pour un organisme de financement soutenu par le gouvernement coréen, la Fondation Gates et des entreprises coréennes. Vous avez raison, j'ai déjà travaillé et travaillé avec des acteurs privilégiés de la santé mondiale. Alors, quelles sont les conséquences positives que j'ai observées, je pourrais souligner le rôle joué par des entités telles que la Fondation Gates pour combler ce que j'appellerais l'écart 10/90. Certains auditeurs connaissent peut-être ce terme. Ce terme écart 10/90 a été inventé en 1990 par la Commission de la recherche en santé pour le développement. Il fait référence à l'observation faite à l'époque selon laquelle moins de 10 % des ressources mondiales consacrées à la recherche en santé étaient consacrées à des problèmes de santé qui touchent un pays où 90 % de tous les décès évitables surviennent.

Garry Aslanyan [00:27:19] À l'époque, il était puissant.

Hani Kim [00:27:21] C'est vrai, à l'époque où c'était puissant, des entités comme la Fondation Gates ont ensuite orienté leurs ressources pour combler cet écart 10/90, et par conséquent, de nombreux médicaments ou vaccins essentiels ou tests diagnostiques qui étaient tout simplement absents ou obsolètes parce qu'il n'y avait aucune incitation commerciale ont été développés. Je peux vous donner deux exemples : l'un est un vaccin conjugué contre le pneumocoque, qui est vendu sous le nom commercial Numasil. Le fait de disposer aujourd'hui de ce PCV abordable et très efficace a largement contribué à réduire la pneumonie infantile dans les pays qui en ont été les plus touchés. Le BCG, un vaccin destiné à prévenir la tuberculose, est utilisé depuis 1921 et il est efficace chez les enfants, mais moins chez les adolescents et les adultes. Malgré les besoins de santé publique, l'innovation en matière de R&D visant à développer un vaccin antituberculeux plus efficace n'a pas vraiment vu le jour avant que de grands bailleurs de fonds mondiaux tels que la Fondation Gates n'aient dirigé leurs ressources. Aujourd'hui, l'un des candidats vaccins antituberculeux de prochaine génération est en cours de développement clinique. Ce sont là de bons exemples de conséquences positives auxquelles ces puissants acteurs internationaux ont contribué. Maintenant, quelles sont les conséquences négatives qui n'étaient pas prévues. Les approches qui sont pratiquées ou préconisées par ces instituts d'élite sont les meilleures ou les seules solutions pour aider à résoudre ces problèmes de santé spécifiques. Encore une fois, cela n'a rien à voir avec l'intention des institutions individuelles impliquées, mais lorsque nous vivons et opérons dans une société profondément marquée par l'inégalité sociale, c'est exactement le système dans lequel nous sommes immergés. Ce qui compte, ce n'est donc pas tant l'intention caritative, mais le fait que ces actions d'une classe d'élite qui peut avoir des valeurs légitimes finissent par dépeindre une vision du monde visant à justifier, normaliser et universaliser les approches qui sont considérées comme prioritaires par la classe d'élite parce que c'est

leur vision du monde. Donc, je ne dirais pas n'importe quelle revue médicale, mais il est très courant de lire un énoncé de conclusion à la fin d'une revue universitaire très respectée qui se terminerait par des déclarations telles que « nous rapportons une association entre X et Y chez des personnes vivant dans un pays ou une région X atteints d'un paludisme sévère ». Par conséquent, X doit être considéré comme une stratégie de traitement du paludisme. Entre-temps, ces discussions sont souvent totalement dépourvues de discussions sur un contexte sociopolitique très spécifique, sur les efforts antérieurs et en cours qui ont été déployés dans ce contexte local spécifique et sur la manière dont la nouvelle stratégie que vous proposez dans cette prestigieuse revue pourrait ou non correspondre aux expériences des communautés les plus touchées et qui ont tenté de résoudre le problème du paludisme dans leur propre contexte. C'est la conséquence négative que j'en vois.

Garry Aslanyan [00:31:24] Merci pour ces exemples, nous n'en faisons probablement pas assez pour y réfléchir. Passons peut-être à la dernière partie de la discussion aujourd'hui et voyons quelles sont les actions qui pourraient aider à reconstruire un système de santé mondial plus sain ou prometteur. Donc, Seye, dans le domaine de l'édition universitaire et dans le domaine que vous avez également abordé, avons-nous réalisé des progrès en termes de partage et de diffusion des connaissances et de qui les utilise ? Quelles sont les approches innovantes nécessaires pour créer un système de partage des connaissances plus démocratisé et plus équitable selon vous ?

Seye Abimbola [00:32:11] Dans la mesure où nous avons fait des progrès, je pense que nous avons fait des progrès sur la question de la paternité. Il fut un temps où il était admis que vous pouviez aller faire une étude au Malawi, et tous les auteurs sont basés au Royaume-Uni. Nous sommes passés de cette époque à une époque où le titre d'un article publié dans BMJ en tant qu'éditeur analysait les modèles de paternité et le titre était coincé au milieu. Pour passer d'une époque où il n'y avait aucun auteur malawien dans cet article hypothétique à une époque où tous les auteurs malawiens se situaient au milieu, ils ne sont ni premier, ni deuxième, ni troisième ni dernier, mais juste au milieu. Et il nous a fallu un certain temps pour commencer à comprendre, et il faut encore une fois, y regarder de plus près, que ce qui se passe là-bas inclut les Malawiens, mais jamais en termes de prise de pouvoir, de propriété, de responsabilité ou de prise de position dans la recherche. Nous sommes maintenant dans un domaine où nous commençons à nous demander qui est le premier auteur correspondant, le deuxième ou le dernier. Je pense que la prochaine étape consiste à aller à l'encontre de ce que Hani disait tout à l'heure, à savoir qui sont réellement ces auteurs du Malawi ? Qu'est-ce qu'ils apportent ? Où sont les acteurs qui ont été étudiés ? Où sont les personnes qui autorisent l'accès à la communauté ? Où sont les détenteurs du savoir ? Qui devrait idéalement vous aider à cadrer et à recadrer votre analyse ? Donc, si, en tant que Nigériane, je faisais une étude dans une communauté, quel que soit mon état d'esprit en entrant dans cet espace, il devrait être affiné, remodelé, remis en question et réformé par les personnes présentes dans cet espace au Nigeria où je travaille. Et si cela devait se produire, ils mériteraient d'être auteurs. En d'autres termes, si nous menons correctement nos recherches, il existe de nombreuses catégories de personnes qualifiées pour être des auteurs auxquels nous ne penserions pas aujourd'hui, mais que nous devrions considérer comme des auteurs potentiels. Donc, je pense que c'est là que nous devons aller ensuite, et dans ce cas, il y a beaucoup d'autres choses. La première est de savoir dans quelle mesure allons-nous être transparents alors ? Parce qu'il devrait y avoir de la transparence quant à l'origine de nos questions, à la manière dont notre analyse a été menée, aux cadres de mentorat, aux logiques et aux visions du monde qui l'ont façonnée. C'était qui ? Quel a été le processus par lequel il a été façonné, etc., qui ont élaboré des processus et des questions de recherche, puis dans quelle mesure ces questions ont-elles réellement porté sur les structures et les systèmes qui façonnent les réalités quotidiennes des personnes marginalisées, en fait des personnes marginalisées ? Trump s'est simplement concentré en aval sur ce que je pouvais faire, comment puis-je modifier votre comportement pour faire face à cette inégalité ?

Une autre chose à dire est de savoir comment pouvons-nous remédier à ce type d'inégalités, comment pouvons-nous annuler l'alliance, recommencer à nous poser ces questions ? Je pense donc que nous sommes presque en train de vivre un voyage en matière de publication universitaire et de recherche en général. Il fut un temps où c'était très antidémocratique. Je pense que nous avançons lentement, et j'espère que nous passerons rapidement à une situation véritablement démocratique. Mais ces choses ne se produisent pas d'elles-mêmes.

Garry Aslanyan [00:36:14] Hani, en pensant à cette discussion plus large sur la décolonisation en cours, la localisation est en cours, nous en avons discuté ici, et bien sûr, je participe à différentes réunions où les gens ne veulent pas utiliser ces concepts avec ces noms, et il y a de bonnes raisons à cela. Mais je les utilise simplement pour démontrer les tendances, n'est-ce pas ? Pensez-vous que des progrès sont réalisés avec les agences de financement pour transférer une petite partie de ce pouvoir entre les mains des pays ? Et si vous avez des idées à ce sujet.

Hani Kim [00:36:55] Oui Je dirais avec beaucoup de prudence et d'humilité, car je pense que nous sommes tous d'accord pour dire qu'il reste encore un long chemin à parcourir. Je vois des signes de progrès en ce sens que j'ai constaté davantage d'efforts, en particulier après la pandémie de COVID-19. J'ai constaté que des acteurs internationaux puissants et riches déploient davantage d'efforts pour inviter et écouter les partenaires des pays qui connaissent et ont tenté de résoudre les problèmes de santé locaux. Je viens donc de m'asseoir dans d'autres salles de réunion où environ la moitié de la salle était occupée par des institutions des pays du Sud, qu'il s'agisse d'entités gouvernementales ou non gouvernementales ou d'instituts universitaires, ce qui, à mon avis, est définitivement un signe, un pas dans la bonne direction. À partir de là, je dirais que ces signes indiquent que nous sommes sur le point d'inviter plus de personnes, plus de partenaires du Sud, mais je dois être prudent lorsque nous invitons des partenaires, souvent du moins lors des réunions que je connais, les personnes invitées des pays du Sud sont des élites, et encore une fois avec la meilleure intention de connaître et d'écouter les partenaires des pays du Sud, mais elles sont loin d'être les personnes qui on pourrait le voir dans les comités de santé communautaire. Ce sont des élites du Nigeria, du Kenya, du Bangladesh, donc inviter ces personnes, oui, c'est un pas dans la bonne direction. Nous devons continuer dans cette voie, et nous élargissons la base des élites. Même si c'est un pas dans la bonne direction, gardons à l'esprit que les points de vue de ces élites, même s'ils viennent des pays du Sud, ne représentent pas les intérêts des familles de la classe ouvrière de ces pays. Ils ne représentent pas les intérêts, les besoins et les désirs des membres de la communauté. Nous vivons dans une structure où les inégalités de ressources et de pouvoir sont si omniprésentes que même au sein de ces pays, l'inégalité et le degré de ces inégalités sont immenses. Donc, pour découvrir ce que veulent réellement les classes populaires et les communautés, cela ne peut pas être réalisé simplement en choisissant quelques représentants, entre guillemets, de ces pays. Alors, comment y parvenir ? Les besoins et les désirs des communautés et des familles de la classe ouvrière sont exprimés à travers des mouvements et des actions qui sont construits et dirigés par les membres de ces communautés, de cette classe ouvrière dans ce contexte local. Et c'est une chose intrinsèquement difficile à saisir simplement en sélectionnant un ou deux représentants lors de forums, de réunions et de conférences organisés par des élites. Et là encore, ce que Seye a mentionné à propos du regard est incontournable : vous ne pouvez pas simplement traverser la salle de réunion pour parler à ceux qui, selon vous, sont les représentants, disons, des communautés et de la classe ouvrière du Kenya dans ce contexte, parce que vous n'allez pas entendre les véritables désirs et besoins de ces communautés et de la classe ouvrière dans ce contexte. Ce n'est pas ainsi que les points de vue sont partagés, ce n'est pas ainsi que l'on apprend à propos des classes marginalisées, opprimées et exploitées. Ce n'est pas comme ça que ça se passe. Il faut vraiment s'intégrer dans les communautés et apprendre. C'est la seule façon d'apprendre, pas par le biais de ces réunions. Je pense donc que nous devons être conscients des limites inhérentes. C'est un signe de progrès que nous invitons ces représentants des pays du Sud. Je ne veux certainement pas dire

« arrêtez » parce que cela n'a aucun sens, non, c'est un pas dans la bonne direction, alors continuons à le faire, mais gardons à l'esprit, ne nous leurrions pas en pensant que vous aurez alors saisi les véritables désirs et besoins qui reflètent les préoccupations matérielles du travail. ménages de classe dans ce contexte local.

Garry Aslanyan [00:42:06] Donc, juste pour terminer notre discussion, nos auditeurs auront des mesures un peu plus pratiques et réalisables à prendre eux-mêmes, et nous ne nous contenterons pas de questions conceptuelles, donnons-leur quelques conseils sur leurs sphères d'influence où ils travaillent, ils peuvent les utiliser et comment ils peuvent commencer à développer ces concepts dans la vraie vie et dans la réalité et concrétiser ce changement, Seye.

Seye Abimbola [00:42:46] Comme l'a dit Hani, beaucoup d'entre nous qui ont du pouvoir et des privilèges travaillent dans le domaine de la santé mondiale et de la santé publique en tant que chercheurs. Nous constatons alors très souvent que nous ne faisons pas ce que nous pensons vraiment devoir faire. En d'autres termes, certaines structures nous obligent à faire, à poser la question que nous voulons vraiment poser, à publier ce que vous voulez publier, à faire les choses dont nous sommes profondément convaincus qu'elles auront des conséquences. Nous aurions alors souvent deux options : l'une serait de nous convaincre que ce que nous faisons est la meilleure et la bonne chose à faire, en d'autres termes, de nous mentir et d'y croire ou de choisir de vivre avec l'inconfort. Il y a quelque chose qui ne va pas ici, quelque chose ne fonctionne pas ici, quelque chose ne correspond pas ici, que puis-je y faire ? Et ce que je fais souvent, c'est pour encourager les gens à faire cette dernière solution, à ne pas croire aux mensonges, à ne pas croire que le journal qui est célébré correspond réellement à ce que vous voulez vraiment, parce que c'est ce qui va vraiment changer les choses. Donc, d'abord, il s'agit simplement d'une discipline mentale et d'un exercice pour ne pas croire un mensonge, pour ne pas se mentir à soi-même. La seconde concerne le leadership, et on dit souvent quelque chose à propos du leadership : souvent, ce n'est pas la première personne qui est le vrai leader, c'est la deuxième personne. Qui est raciste ? Je suis d'accord avec elle, suivons-la, c'est souvent la deuxième personne. Et cela signifie souvent dans la pratique que de nombreux efforts visant à changer les choses sont contrecarrés par le fait que cette deuxième personne ne se lève pas. Soyons donc cette deuxième personne, quand quelqu'un dit « faisons X, Y, Z », nous pensons que c'est le bon changement à apporter, disons, ce qu'elle a dit, parce que c'est souvent très, très important. Troisièmement, et je vais m'arrêter au numéro trois, nous avons tendance à penser que nous faisons les bonnes choses sans que personne ne nous le demande ou ne nous y incite. Même si nous y croyons pour nous-mêmes, mais ne le croyons pas pour les autres, croire en nous-mêmes est évidemment une fiction, mais en d'autres termes, s'il est nécessaire de modifier la manière dont nous menons la recherche et comment nous attribuons la paternité, la façon dont nous faisons toutes ces choses, imaginons un peu plus loin et disons quelles sont les structures qui peuvent nous obliger à rendre des comptes à cet égard. Parce que, encore une fois, de nombreux efforts de changement sont voués à l'échec en croyant que cela se produira tout seul. Les choses ne se produisent pas d'elles-mêmes, et encore une fois, ces structures de responsabilité ne sont pas toujours formelles. Ainsi, dans l'exemple que je donne à propos de la paternité, vous savez, les gens sont tout simplement mal à l'aise de poser des questions. Ils vous regardent différemment, ils voient votre article publié dans Lancet ou autre. Il ne s'agit pas d'une structure de responsabilisation. Mais il existe également d'autres moyens formels de le faire, alors n'oubliez pas que le changement ne se produit pas simplement par accident ou par pilote automatique, mais qu'il faut souvent construire des choses, et encore une fois pour participer à cette construction de structures qui fonctionnent constamment pour le bien des personnes au nom desquelles et pour qui nous devrions travailler.

Hani Kim [00:46:19] Je vais donc partager deux conseils que je recherche pour moi-même, loin d'être maîtrisés, mais que je m'efforce d'atteindre. Et je suppose que la plupart des auditeurs de ce podcast sont un peu plus comme moi et le disent en termes de conditions matérielles, plutôt que comme les membres de leur classe ouvrière issus de la communauté de pêcheurs des zones rurales du Kenya ou des ménages agricoles des zones rurales du Bangladesh, ou des travailleurs migrants travaillant dans des fermes rurales en Corée. En d'autres termes, nous ressemblons un peu plus à des élites qu'aux classes les plus marginalisées et les plus exploitées du monde. Compte tenu de cette hypothèse, les premiers conseils que je voudrais partager s'appliquent à moi-même. Faites ce que vous pouvez dans votre domaine, que vous soyez étudiant, chercheur, professeur, décideur ou responsable de la mise en œuvre, mais sachez, soyez honnête et reconnaissez les limites inhérentes à ce que vous faites. Gardons-nous de la tentation de présenter une vision du monde selon laquelle ce que nous pouvons faire, simplement parce que c'est quelque chose que nous pouvons faire, est la plus importante ou la meilleure approche. La résolution des inégalités en matière de santé n'est possible que si les inégalités et les relations matérielles sont résolues et que la résolution des inégalités entre personnes matures ne sera pas menée par les élites. L'histoire de l'humanité nous enseigne que les luttes pour l'égalité ont été menées et gagnées par les classes opprimées et exploitées, et non par les élites, entre guillemets, qui les ont aidées. Cela m'amène à mon deuxième conseil que j'aimerais partager. Identifiez et entrez en contact avec toutes les organisations de base et les mouvements de la classe ouvrière dans votre propre contexte, qu'il s'agisse d'une organisation qui fournit des logements abordables, des conditions de travail sûres aux agriculteurs, un soutien aux parents célibataires, quel qu'il soit, identifiez ce mouvement et établissez des liens avec lui. Découvrez leurs luttes et leurs stratégies pour améliorer leurs conditions matérielles et faites tout ce qui est possible dans votre domaine pour créer des conditions favorables à l'organisation et à la mobilisation de la classe ouvrière afin qu'elle puisse défendre efficacement ses désirs et ses besoins et demander à leurs gouvernements de rendre des comptes pour ce que le gouvernement doit faire pour protéger le public. Et n'oubliez pas que les classes populaires sont en tête, pas les élites. Je voudrais simplement terminer par un exemple inspirant que j'ai découvert récemment pour illustrer que les élites peuvent faire quelque chose. Je viens de lire un article publié par un chercheur d'une université d'élite en Corée, et ce groupe a publié pour la première fois des décès sans papiers de travailleurs migrants au travail. Les données étaient en quelque sorte puissantes, utilisées comme un instrument, un outil pour le groupe de travailleurs migrants et les travailleurs coréens qui ont uni leurs efforts pour plaider et pousser le gouvernement coréen à améliorer la réglementation de l'environnement de travail, afin de fournir un environnement de travail plus sûr, afin que les élites puissent faire quelque chose. Mais je pense que c'est important, je voudrais vraiment nous inciter à identifier, à connecter et à soutenir ces mouvements de la classe ouvrière qui présentent de multiples facettes dans votre propre contexte local.

Garry Aslanyan [00:50:34] Hani, Seye, merci beaucoup pour cette conversation et continuons à travailler dans ce domaine.

Hani Kim [00:50:41] Merci.

Seye Abimbola [00:50:42] Merci beaucoup de nous avoir invités.

Garry Aslanyan [00:50:46] Ces réflexions réfléchies et honnêtes de Hani et Seye m'ont donné matière à réflexion. Personnellement, je retiens deux informations clés dont vous, nos auditeurs, pourriez également bénéficier. Tout d'abord, l'importance de la conscience de soi et de la réflexivité. La compréhension de ma propre vision du monde, de ma position et de mon pouvoir influence la façon dont je m'engage dans mon travail et me fait également prendre conscience des limites de ma capacité à influencer le changement. Tout dépend du décor et du public. Deuxièmement, la valeur de l'acceptation de l'inconfort, la santé mondiale est un domaine complexe façonné par de nombreux

facteurs et relations. Il a une histoire mouvementée et continue de l'être en ce moment même. Bien que les défis soient inévitables, ce qui m'encourage, c'est de savoir que nous avons tous un rôle à jouer pour façonner son avenir. Écoutons maintenant le point de vue de l'un de nos auditeurs.

Joe Tucker [00:51:57] Bonjour, j'écoute le podcast Global Health Matters et je voulais partager avec vous une note audio de Thanksgiving pour trois raisons. Tout d'abord, Global Health Matters réalise un travail vraiment formidable qui réunit les plus hauts niveaux de santé mondiale de l'OMS et les travailleurs de première ligne qui font réellement avancer les choses au dernier kilomètre. Je pense que c'est remarquable et tellement unique dans le monde des podcasts. Deuxièmement, Global Health Matters est une équipe exceptionnelle. Je veux dire, c'est vraiment un groupe de personnes exceptionnel et merveilleux. Et troisièmement, la sélection et le souci du détail sont également inhabituels. Je pense que c'est vraiment un podcast soigneusement sélectionné, et je suis très reconnaissante d'avoir pu l'écouter.

Garry Aslanyan [00:53:03] Merci Joe pour ton message. Je suis ravie que vous trouviez utile d'entendre autant de voix diverses que nous apportons au podcast. Pour en savoir plus sur les sujets abordés dans cet épisode, visitez la page Web des épisodes, 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. Et n'oubliez pas de vous abonner ou de nous suivre partout où vous recevez vos podcasts. Global Health Matters est produit par TDR, un programme de recherche coparrainé par les Nations Unies et basé à l'Organisation mondiale de la santé. Merci de m'avoir écoutée.