



**Organisation  
panaméricaine  
de la Santé**



**Organisation  
mondiale de la Santé**  
BUREAU RÉGIONAL DES **Amériques**

## **56<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR**

### **70<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES**

*Washington, DC, États-Unis, du 23 au 27 septembre 2018*

---

CD56/DIV/8  
Original : anglais

**ALLOCUTION DU DR NATALIA LARGAESPADA BEER LORS DE LA CÉRÉMONIE  
DE REMISE DU PRIX DE L'OPS EN GESTION ET LEADERSHIP DANS LE DOMAINE  
DES SERVICES DE SANTÉ 2018**

---

**ALLOCUTION DU DR NATALIA LARGAESPADA BEER LORS DE LA CÉRÉMONIE  
DE REMISE DU PRIX DE L'OPS EN GESTION ET LEADERSHIP DANS LE DOMAINE  
DES SERVICES DE SANTÉ 2018**

**24 septembre 2018  
Washington, D.C.**

**56<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS  
70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques**

Honorable Président du 56<sup>e</sup> Conseil directeur,  
Honorables ministres de la Santé,  
Membres distingués du Corps diplomatique,  
Honorable directeur-général de l'Organisation mondiale de la Santé,  
Honorable directrice du Bureau sanitaire panaméricain,  
Chers collègues,  
Mesdames et Messieurs :

Je voulais devenir pédiatre, mais cet objectif a changé assez rapidement. Il m'aura fallu une journée de pratique privée et travailler dans une clinique mobile dans un village reculé pour comprendre qu'il était possible d'accomplir beaucoup plus pour nos populations à travers la mise œuvre d'interventions préventives efficaces.

Il y a 26 ans, j'ai rencontré Sarah. Elle avait 18 ans et elle était enceinte de son premier enfant. Elle souffrait de déficience visuelle due à la rougeole. Il lui avait fallu 10 heures pour atteindre la clinique mobile. Elle n'était pas malade. Lorsque je lui ai demandé pourquoi elle était venue à la clinique mobile, elle a répondu : « Docteur, je sais que vous ne reviendrez pas avant deux mois, et il y a de fortes chances pour que j'attrape le paludisme. Est-ce que vous pouvez-vous me donner un traitement contre le paludisme ? » Il m'aura fallu une seule rencontre, avec Sarah, pour que je sois acquise à la santé publique. Je n'ai pas eu l'occasion de la remercier d'avoir changé ma vie.

La puissance des indicateurs démographiques nous offre des opportunités uniques de modifier et d'améliorer les services de soins de santé. Ces indicateurs décrivent le bien-être de la population que nous desservons et informent les décideurs sur les actions qu'il faut prendre en priorité et ne pas remettre à plus tard.

Les indicateurs de morbidité et de mortalité reflètent les progrès réalisés dans la protection du droit à la santé. Un bon praticien de santé publique doit comprendre que ce qu'il ou elle fait aujourd'hui aura un impact sur la qualité de vie du patient et sur la santé de la communauté.

La santé est un produit social complexe. Les ministères de la Santé à eux seuls ne peuvent pas atteindre les objectifs de développement durable en faveur de la santé. Nous devons travailler ensemble et, surtout, avec la communauté et les individus. Le partage

---

d'informations est l'un des piliers de la collaboration, car il aide à prendre des décisions plus justes et meilleures.

La plupart de nos pays ont des difficultés financières pour améliorer l'accès, la disponibilité et la qualité des services de santé. Les entités gouvernementales doivent, par conséquent, prendre des décisions sur la base de données factuelles pour allouer les ressources avec équité. Ce dernier point soulève la question suivante : nos gouvernements et nos établissements de santé peuvent-ils fournir des services de soins de santé de qualité et de manière équitable ? La réponse est OUI, à partir du moment où les responsables de la santé, tout comme les établissements de formation médicale et de soins infirmiers, savent comment développer les compétences des prestataires de soins de santé et leur offrir les outils nécessaires, en s'assurant que ces compétences et ces outils servent à guider les changements. Pour ce faire, les écoles de médecine et de soins infirmiers ne doivent pas se contenter de former leurs étudiants à reconnaître l'absence ou la présence des maladies dans la population.

Chacun d'entre nous partage la plus haute responsabilité de plaider en faveur du bien-être de la population, qui nous paye pour lui fournir des services de qualité lui permettant d'améliorer son état de santé. Les statistiques sanitaires montrent qu'il nous faut déconstruire un mythe. Le secteur social, qui comprend les ministères de l'Éducation, du Développement humain ou social et de la Santé, ne constitue pas uniquement une dépense de l'État, c'est aussi un investissement. Chaque dollar investi dans ces ministères représente un dollar investi dans les générations présentes et futures, et donc dans le développement du pays.

Les pays développés ont des résultats de santé impressionnants ainsi que des indicateurs d'infrastructure remarquables. À titre d'exemple, examinons le personnel infirmier et les sages-femmes pour 1000 habitants. Les données de 2015 placent la Suisse au premier rang dans le monde, avec un taux de 18,2. Le taux de la Région des Amériques et du Canada n'est que de 9,8 et celui des pays anglophones des Caraïbes de 1,4. Je viens de la région qui se situe à la fin de la liste. Et pourtant, nous sommes censés atteindre les mêmes résultats. Si les données factuelles montrent que les femmes en bonne santé ont des grossesses saines et des bébés en bonne santé, alors la question se pose : une population en bonne santé et le développement d'un pays sont-ils dépendants de la présence de robustes ressources humaines pour la santé ?

Pour conclure, je tenais à vous remercier de l'honneur que vous m'accorder. Je reçois ce prix au nom du peuple du Belize, des fonctionnaires qui contribuent à la santé et au bien-être de la population, ainsi qu'au nom du gouvernement du Belize. Ensemble, comme un seul homme, nous devons poursuivre la quête d'une santé de qualité et équitable. Je vous remercie.

---