



---

**Allocution de M. Jonas Gahr Støre,  
Ministre des Affaires étrangères de Norvège,  
à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé**

**Genève, mardi 22 mai 2012**

Madame le Président, Madame le Directeur général, Dr Chan, chers collègues ministres, Excellences, Mesdames et Messieurs,

Avant tout, permettez-moi de féliciter le Dr Chan pour sa nomination au poste de Directeur général pour un deuxième mandat.

Dr Chan, vous avez su exercer un solide leadership à un moment où cela est plus que jamais nécessaire. Pour avoir placé la santé dans le contexte plus large des principaux défis mondiaux, votre notoriété va bien au-delà des cercles des professionnels de la santé mondiale.

Je peux vous assurer du soutien total de la Norvège alors que vous vous apprêtez à guider plus avant l'OMS, institution chef de file dans le domaine de la santé mondiale.

C'est un grand honneur pour moi que de m'adresser à vous, ministres de la santé du monde entier, dont les responsabilités pour le bien-être et l'intégrité des populations de la planète – femmes et hommes, vieux et jeunes, riches ou pauvres – sont si importantes.

Quant à moi, personnellement, je me souviens des années fructueuses au cours desquelles j'ai eu le privilège de servir votre extraordinaire Organisation en tant que Chef du Personnel du Dr Gro Harlem Brundtland, alors Directeur général.

Aujourd'hui, je suis ici en qualité de Ministre des Affaires étrangères de mon pays, la Norvège – et l'objectif de mon allocution est de vous assurer de mon soutien pour les efforts que vous déployez pour promouvoir la santé des populations et des communautés du monde entier.

Dans cette tâche titanesque, vous méritez un soutien sans faille de notre part, nous, vos collègues ministres des autres ministères. Parce que non seulement la santé est l'affaire de tous ; non seulement le secteur de la santé est amené à prendre en charge les conséquences de la vie moderne – bien au-delà du seul secteur de la santé ; mais plus que tous ces éléments réunis, parce que nous avons tous un intérêt majeur à votre réussite.

Mon ambition, lorsque j'étais au service de l'OMS, était d'obtenir le maximum de connaissances sur la santé même si je ne venais pas du milieu médical. L'une de mes ambitions en tant que Ministre des Affaires étrangères a été de tirer parti de ces connaissances pour échafauder une politique étrangère moderne.

De fait, ce que j'ai appris à l'OMS – et ce que j'observe quotidiennement en tant que Ministre des Affaires étrangères –, c'est que l'interdépendance créée par la santé est peut-être l'illustration la plus frappante de la mondialisation.

Les frontières nationales n'offrent pas ou peu de protection contre les risques sanitaires mondiaux. Les intérêts nationaux et les économies nationales sont fortement tributaires de la situation sanitaire locale. Finalement, les États échouent si les conditions sanitaires se détériorent – et prospèrent si elles s'améliorent.

Autrefois, les professionnels de la santé considéraient les économistes comme des « opposants », étant donné que ceux-ci ne voyaient dans les fonds alloués à la santé que des coûts plutôt qu'un investissement. Dans les années 1950, un éminent pionnier de la santé publique en Norvège avait même jugé que les économistes représentaient pour la santé une menace pire que la tuberculose !

Mais les temps et les remèdes ont changé. Les économistes modernes nous enseignent aujourd'hui la valeur et la sagesse qu'il y a à investir dans la santé, démontrant comment ces investissements peuvent être à la fois source de progrès humains et de richesses à partager, pour tous.

Aujourd'hui, après près de sept ans au poste de ministre des affaires étrangères, je suis plus convaincu que jamais que l'amélioration de la santé est indispensable pour parvenir à la croissance, au développement, à l'équité et à la stabilité dans le monde entier.

Observer les défis contemporains posés à la sécurité en utilisant le prisme de la santé peut contribuer à modifier la perspective – comme la Norvège l'a fait lorsque nous avons dirigé les négociations qui ont conduit à une interdiction des armes à sous-munitions en 2008 – précisément en mettant l'accent sur les coûts sanitaires et humanitaires inacceptables de l'utilisation de telles armes. Je crois fermement que nous devons utiliser cette perspective puisque nous devons désormais nous efforcer de prendre des mesures concrètes pour parvenir à notre objectif d'un monde débarrassé des armes nucléaires.

Nous commerçons, nous voyageons et nous communiquons plus, et plus vite que jamais. Les forces transfrontières de la mondialisation ont une incidence plus profonde sur la santé des individus et des populations que cela n'a jamais été le cas.

Et cette réalité est là pour durer, elle ne disparaîtra pas, elle s'étendra et s'approfondira encore au fur et à mesure que de nouveaux centres de croissance se développeront, à l'est et au sud, au fur et à mesure qu'un certain nombre d'économies émergentes de taille importante deviendront plus fortes. Nous continuerons à être les témoins de la turbulente trajectoire empruntée par le développement humain et économique, tandis que certains États luttent, se débattent, entre crises et croissance, progrès et bouleversements.

Ces changements interviennent alors que le réchauffement mondial s'accélère, dans un contexte de croissance démographique forte et durable, d'urbanisation rapide et de concurrence accrue pour des ressources limitées, en particulier l'eau et l'énergie.

Au milieu de ces courants, nous devons nous mobiliser pour le droit à la santé en tant que droit humain universel, un droit capable de protéger à la fois l'individu et la communauté, mais aussi de montrer la voie pour des politiques publiques saines, aux niveaux national et international.

Le tableau que l'on peut brosser aujourd'hui du développement humain est un tableau contrasté, comme, je le crois, cela a toujours été le cas et le restera. L'espérance de vie est en moyenne de quatre à cinq ans supérieure aujourd'hui à ce qu'elle était il y a 20 ans. Le produit intérieur brut à l'échelle mondiale a presque triplé. Nous avons fait des avancées énormes dans la lutte contre un certain nombre de maladies mortelles, en particulier le sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies évitables par la vaccination.

Les maladies non transmissibles sont, dans le même temps, devenues la principale cause de décès dans de nombreux pays, en particulier dans les régions où l'urbanisation s'intensifie et où les populations adoptent de nouveaux modes de vie.

Le développement est encore profondément inégal et déséquilibré. Plus d'un milliard de personnes vont se coucher le ventre vide chaque jour. Et plus d'un milliard d'autres luttent contre l'obésité – quel contraste saisissant !

Autrefois, la malnutrition signifiait ne pas avoir suffisamment de nourriture. Aujourd'hui, cela signifie souvent avoir en trop grande quantité une nourriture mauvaise pour la santé. Dans de nombreux endroits, la nourriture la meilleur marché – ou celle qui a le plus d'attrait pour ceux qui voient leur pouvoir d'achat augmenter – est souvent riche en calories et en sucres, et pauvre en nutriments.

Le résultat est une épidémie de cardiopathies, de cancers et de diabètes. Et les attentes accrues à l'égard de l'accès aux soins de milliards de personnes – qui sortent à peine d'une pauvreté abjecte – représentent un défi financier et politique considérable pour les gouvernements des pays en développement qui continuent à être confrontés à ce que l'on appelle le « double fardeau de la maladie ».

Et une chose semble être immuable : le fait que la pauvreté continue à être la principale cause de mauvaise santé.

Mais la nature de la pauvreté change. Les plus grandes inégalités aujourd'hui se trouvent au sein d'un même pays plutôt que d'un pays à l'autre. Parler de pays riches par opposition aux pays pauvres a peu de sens. Nous constatons plutôt qu'il existe à la fois riches et pauvres dans chaque pays sans exception. Le plus grand nombre de personnes vivant dans des conditions de pauvreté absolue vit désormais dans les pays à revenu intermédiaire. Cela crée des défis majeurs en termes d'équité et de stabilité.

Outre ces défis urgents, vous savez – et nous devrions tous savoir – que le fardeau des maladies transmissibles ne vient pas du secteur de la santé. Il trouve son origine dans les recoins complexes de la société et de l'activité humaine. Mais il appartient au secteur de la santé de prendre en charge les conséquences, les ministres et responsables de la santé devant même assumer la responsabilité des défaillances d'un secteur de la santé surchargé.

Aussi, le centre de l'attention politique doit-il être élargi au-delà de la sphère de la santé. Nous devons faire comprendre l'évidence, à savoir que les actions préventives sont beaucoup plus efficaces que les remèdes. L'OMS adopte désormais la bonne orientation stratégique en mettant l'accent sur les

maladies chroniques qui constitueront l'un de ces cinq domaines prioritaires, l'ampleur du défi à relever ayant aussi fait l'objet de débats au sein des Nations Unies l'année dernière.

Tel est le panorama complexe auquel se trouvent confrontés les décideurs et responsables politiques aujourd'hui. C'est aussi en partie la raison pour laquelle les politiques de santé et les politiques étrangères sont désormais étroitement imbriquées.

En 2006, les Ministres des Affaires étrangères de la France, de la Thaïlande, de l'Indonésie, de l'Afrique du Sud, du Sénégal, du Brésil et de la Norvège ont créé un réseau sur la politique étrangère et la santé. Nous venions tous d'horizons différents, nous avons vécu des expériences différentes, mais nous avons des intérêts communs et partageons une même vision.

En 2007, nous avons adopté la Déclaration d'Oslo sur la politique étrangère et la santé mondiale, qui définit nos orientations. Des réunions au niveau ministériel ont eu lieu régulièrement mais, ce qui est plus important, un réseau d'experts de nos Ministères des Affaires étrangères et de la Santé a été constitué, ce qui a permis de jeter de nouveaux ponts et de favoriser les échanges entre pays ayant une expérience différente, et qui a aidé à établir un nouveau consensus lorsque le besoin s'en est fait sentir au niveau international plus large.

D'après mon expérience, je constate que mes collègues ministres des affaires étrangères sont de plus en plus sensibilisés à ces questions. Le 1<sup>er</sup> juin 2012 à Oslo, la Secrétaire d'État Hilary Clinton et moi-même tiendrons une conférence sur les nouvelles perspectives de la santé mondiale – qui portera plus particulièrement sur l'égalité des sexes, les droits des femmes et des enfants, et la santé. On observe des initiatives du même type un peu partout dans le monde.

Il ressort de cette analyse que le principal défi pour les responsables politiques est de parvenir à élargir la perspective et d'aider à prendre en compte la santé au-delà du seul secteur de la santé.

Comme dans d'autres domaines des relations internationales, nous avons besoin de règles mondiales de priorité plus strictes qui défendent la cause de la santé et non des intérêts particuliers. Je m'explique.

Mon pays, la Norvège, se porte bien par comparaison aux autres États dans pratiquement tous les domaines. Mais nous devons nous aussi nous mobiliser contre la montée des maladies chroniques.

Pour lutter contre la consommation de tabac et d'alcool, la Norvège a interdit depuis un certain temps déjà la publicité pour ces produits.

Comme c'était à prévoir, les sociétés productrices de tabac et d'alcool ont contesté cette mesure en se prévalant des dispositions d'accords commerciaux et autres accords internationaux.

À l'heure où nous parlons, des cigarettiers ont assigné la Norvège en justice, comme ce fut le cas pour l'Australie, le Royaume-Uni et l'Uruguay, cherchant à limiter la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac adoptée par les États Membres de l'OMS il y a neuf ans.

Lorsque les sociétés productrices de tabac et d'alcool essaient de nous contraindre à choisir entre le respect d'accords commerciaux mondiaux et la protection de la santé publique, nous répondons que nous pouvons faire les deux choses à la fois. Nous devons dissiper l'idée qu'il est impossible de protéger la santé publique sans déroger à nos obligations au titre des accords

commerciaux, car le but du commerce est de renforcer nos économies et non de nuire à la santé de nos populations.

La communauté sanitaire mondiale n'ignore rien de cette bataille. Nous devrions en tirer les leçons lorsqu'il s'agira de tenir le secteur commercial pour responsable d'autres produits ou modes de production pouvant nuire gravement à la santé des gens.

En bref, nous devons adopter des réglementations qui puissent résister aux forces de la mondialisation. En tant que ministres, nous ne pouvons accepter que les politiques démocratiques soient en permanence dépassées par les forces du marché mondial.

C'est maintenant devenu un cliché : nous vivons dans un monde interdépendant. Lorsque l'épidémie de SRAS a frappé en novembre 2002, elle a touché plus de 25 pays en quelques semaines. Elle a perturbé les voyages, les échanges commerciaux et autres activités et entraîné pour les pays des difficultés sur le plan de la politique sanitaire. Cela nous a rappelé à quel point nos vies sont intimement liées.

En 2008, la Banque mondiale a estimé qu'une pandémie de grippe mortelle pourrait coûter US \$3000 milliards, et entraîner une chute de près de 5 % du produit intérieur brut mondial. En d'autres termes, nous pourrions être confrontés à une crise économique mondiale plus grave même que celle que nous connaissons depuis cinq ans.

J'ai évoqué des règles de priorités. Ces dernières années, l'OMS a contribué à l'élaboration de deux instruments internationaux majeurs pour améliorer la sécurité sanitaire : le Règlement sanitaire international (2005) et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique.

La période de transition prévue pour mettre en œuvre les principales capacités établies par le Règlement sanitaire international (2005) arrive à son terme cette année et un grand nombre de pays n'ont pas encore été en mesure de le mettre en place. Les progrès dans la mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique ont également été lents.

Le maintien de la dynamique de ces deux instruments devrait être une priorité pour l'OMS et l'ensemble de ses États Membres. En fait, ces instruments illustrent le rôle unique de l'OMS dans la protection de la santé publique.

Si nous ne parvenons pas à établir des règles de priorité dans notre monde interconnecté, nous aurons failli à notre responsabilité de ministres. Nous continuerons alors à observer comment des intérêts commerciaux, nationaux ou à courte vue l'emportent systématiquement sur le bien commun et prennent le pas sur des solutions durables à des problèmes supranationaux.

Mesdames, Messieurs, à m'entendre, il pourrait sembler qu'un partenariat entre santé et politique étrangère sera toujours de nature défensive – pour faire face à des menaces graves. En effet, il y a beaucoup à défendre. Mais l'interaction entre santé, économie et politique étrangère offre également de réelles opportunités de progrès économique et social.

En 1993, la Banque mondiale a publié son rapport sur le développement dans le monde « Investir dans la santé », annonciateur d'un changement de paradigme. Ce rapport puis les conclusions ultérieures figurant dans le rapport 2001 de la Commission Macroéconomie et Santé de l'OMS ont fourni des éléments de poids mettant en évidence le lien entre productivité accrue et amélioration de la santé.

Au cours des 20 dernières années, nous avons accumulé une masse de données impressionnante concernant le rôle de la santé comme moteur de la croissance économique et du développement social.

Aujourd'hui nous savons, sans doute possible, que – avec les investissements dans l'éducation – des investissements judicieux en matière de santé offrent des rendements considérables sous forme d'accroissement de la productivité, de réduction de l'absentéisme, de réduction du renouvellement du personnel et d'accroissement de l'attractivité des investissements.

Inspirés par les progrès accomplis dans la lutte contre les épidémies, la vaccination des enfants et la réduction de la mortalité grâce à des schémas thérapeutiques efficaces et d'un coût abordable, plusieurs pays à revenu moyen ont considérablement augmenté leurs dépenses de santé ces dernières années.

En fait, on voit ainsi que les États émergents sont parvenus à accroître leur budget de santé publique – c'est le cas de l'Inde, de la Chine, du Brésil et de l'Afrique du Sud, pour ne citer que les plus grands pays. Et même certains des pays les plus pauvres sont parvenus à améliorer la santé de leur population dans une mesure remarquable par rapport à leurs taux de croissance et au niveau d'aide qu'ils reçoivent.

Ces réalisations ne sont pas le fruit de pures coïncidences. Il n'y a pas de lien automatique entre croissance et amélioration de la santé et du bien-être. C'est la politique qui fait l'histoire et non les lois implacables de l'économie.

En outre, ce que nous savons sans nul doute aujourd'hui, c'est que des inégalités extrêmes entraînent des tensions sociales, des conflits et de l'instabilité.

Nous savons comment ces inégalités freinent la productivité, nous savons comment elles sapent la démocratie et nous savons comment elles entraînent une détérioration de la santé de la population, non seulement dans les pays pauvres, mais également parmi les pays les plus riches.

Pendant plusieurs décennies, des notions telles que l'équité et la justice ont figuré parmi les objectifs politiques ancrés dans une certaine philosophie politique. C'est peut-être encore le cas. Elles figurent en effet en bonne place parmi les idéaux de ma famille politique de la démocratie sociale.

Mais aujourd'hui, nous constatons d'après les données incontestables de la recherche que les pays où il y a davantage d'équité – et donc moins de différences entre riches et pauvres – se portent généralement beaucoup mieux, tirant le meilleur parti du potentiel de leur population, en s'appuyant sur leur capital social et en le renforçant, offrant ainsi un moyen essentiel pour atteindre le plus noble des objectifs de l'OMS : la santé pour tous.

Voici où je veux en venir : le développement durable est de plus en plus une question d'équité – une question de bonne gouvernance et de priorités nationales visant à protéger tous les citoyens d'un pays et à répondre à leurs besoins fondamentaux, la santé en étant l'un des principaux.

L'autonomisation des femmes est au cœur de tout effort visant à lutter contre les inégalités et à renforcer le potentiel d'une population.

Là encore, ces dernières années, le lien entre l'autonomisation des femmes et croissance et développement économiques est apparu de plus en plus clairement. Les possibilités d'études ou d'emploi offertes aux femmes peuvent améliorer la santé et le niveau d'instruction de familles entières.

Mon pays, la Norvège, est aujourd'hui un pays prospère. Or, il y a une centaine d'années, c'était l'un des plus pauvres d'Europe.

L'une des principales raisons de ces progrès est que nous sommes parvenus à mobiliser toutes nos ressources humaines et à en faire bon usage.

Mais il a fallu pour cela que des pionniers – au premier rang desquels des femmes courageuses – mènent un combat politique. Aujourd'hui, en regardant derrière nous, nous nous apercevons que chaque fois que notre pays a adopté une loi importante pour l'autonomie des femmes – que ce soit le suffrage universel il y a un siècle ou l'offre universelle de crèches, et l'obligation pour les conseils d'administration de compter 40 % de femmes il y a quelques années –, il s'en est suivi un avantage durable pour l'économie.

En Norvège, trois femmes sur quatre sont employées sur le marché du travail officiel ; c'est l'un des taux les plus élevés au monde.

Depuis 1970 environ, les femmes sont venues doubler les effectifs de notre population active. Elles ont créé de nouveaux emplois et généré des recettes fiscales, nous permettant de continuer à investir dans le bien-être et l'égalité des chances pour tous. Il en va de même pour d'autres pays nordiques.

Politiquement, je suis convaincu que c'est là l'enseignement à tirer : renforcer l'autonomie des femmes est un investissement très rentable pour améliorer la santé – pour les femmes elles-mêmes, certes, mais également pour leur famille et pour la société dans son ensemble.

Et, de la même façon, il faut lutter politiquement pour cette cause dans tous les pays, il faut la défendre au niveau international – en faisant valoir des données probantes et en menant une action de sensibilisation efficace.

C'est pourquoi j'ai mis sur pied, avec la Banque mondiale, l'OMS, ONU Femmes, la Fondation Bill & Melinda Gates et la revue médicale *The Lancet*, un projet destiné à combler les lacunes de nos connaissances concernant l'importance des investissements dans la santé des femmes comme principal moteur du développement économique durable.

Je suis particulièrement reconnaissant au Dr Chan d'avoir accepté de prendre part au groupe de référence pour ce projet, aux côtés du Directeur exécutif d'ONU Femmes, Michèle Bachelet. Les conclusions du projet seront présentées dans la revue *The Lancet* dans un peu plus d'un an.

Mesdames, Messieurs, permettez-moi de conclure par quelques autres réflexions sur les perspectives de la santé mondiale. Les dix dernières années ont vu un grand bond en avant de la santé dans le monde avec des réalisations remarquables tant sur le fond que sur la méthode. Nous qui travaillons en dehors du secteur de la santé devons apprendre de ces réalisations et y trouver l'inspiration pour de nouvelles initiatives dans d'autres domaines du développement.

Entre 2000 et 2010, plusieurs tendances graves – parfois catastrophiques – de la santé dans le monde ont été stoppées, voire inversées : le sida qui, il y a dix ans, n'était pas maîtrisé et menaçait de dévaster des continents entiers est actuellement géré à travers une remarquable démonstration de solidarité et d'inventivité internationales.

La mortalité de l'enfant, qui se situait autour de 12 millions de décès par an dans les années 1990, a été réduite de plus du tiers grâce à l'amélioration de la vaccination, à une amélioration spectaculaire de la lutte antipaludique et à la prévention et au traitement du sida.

Ces dernières années, des efforts accrus pour améliorer la mortalité maternelle ont eu un impact sur le terrain. Pratiquement stable depuis des décennies, le nombre de décès maternels a baissé de façon importante au cours des deux dernières années.

Cependant, nous ne pouvons toujours pas accepter un monde où près de 1000 femmes meurent chaque jour d'une cause liée à l'accouchement. Nous ne pouvons accepter un monde où, malgré des progrès substantiels, 20 000 enfants meurent chaque jour de causes évitables – et où dans les pays pauvres, une femme sur quatre seulement bénéficie lors de son accouchement d'une assistance médicale correcte, où un enfant sur trois atteint de diarrhée sévère reçoit les liquides qui lui sauveront la vie, et où plus de 200 millions de femmes n'ont pas accès aux services de planification dont elles ont besoin.

Là encore, cela nous atteint en tant que famille humaine et cela compromet nos processus de prise de décisions politiques bien au-delà du secteur de la santé.

Aujourd'hui, nous demandons qu'un effort massif soit fait pour éliminer les décès tragiques et évitables qui découlent de ces statistiques. Car cela est possible. Il ne s'agit pas de performances scientifiques de pointe, il s'agit d'un effort humain qui ne nécessite pas de technologies très élaborées.

Au cours des deux dernières années, nous avons constaté l'importance sans précédent accordée aux femmes et aux enfants : ce fut le cas avec le lancement par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies de l'Initiative « Chaque femme, chaque enfant », de l'Initiative pour la santé mondiale du Gouvernement des États-Unis d'Amérique, « Saving Mothers Giving Life », et du Plan d'urgence du Président Obama en matière de lutte contre le sida (PEPFAR) ; le Royaume-Uni et la Fondation Bill & Melinda Gates prévoient de tenir un sommet en juillet sur le thème des écarts en matière de planification familiale ; et l'UNICEF prévoit avec ses partenaires une manifestation de haut niveau sur la santé de l'enfant en juin 2012.

Aujourd'hui, le Premier Ministre norvégien, Jens Stoltenberg, présidera à New York la nouvelle Commission de l'ONU visant à améliorer l'accès aux médicaments de base pour les femmes et les enfants, laquelle adressera des recommandations à tous les pays et à tous les partenaires sur la façon de rendre ces produits accessibles à tous ceux qui en ont besoin en surmontant les problèmes commerciaux et de distribution.

La plupart des progrès enregistrés ces dix dernières années sont simplement dus à des augmentations importantes des investissements en santé. En valeur absolue, ces augmentations ont été modestes : moins de US \$10 milliards par an répartis sur près de 150 pays. Mais le fait que cela ait entraîné une augmentation spectaculaire du nombre de vies sauvées montre à quel point les investissements en santé sont rentables.



Nous pouvons faire plus en investissant judicieusement et en privilégiant sans cesse l'innovation. Nous devons exploiter des possibilités nouvelles telles que la généralisation des téléphones portables même dans les milieux les plus pauvres ou les communautés les plus reculées.

Les progrès accomplis ces dix dernières années ont créé une forte dynamique, en faveur d'un changement positif. Nous devons refuser de voir casser cette dynamique, en particulier lorsque les budgets publics subissent de fortes coupes en temps de crises financières.

En tant que gouvernements, nous devons respecter nos engagements financiers vis-à-vis du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui sort d'un processus de restructuration qui devrait le rendre encore plus efficace.

Nous devons maintenir notre appui aux efforts de vaccination de l'Alliance GAVI, de l'OMS et de l'UNICEF.

Nous devons accroître les investissements dans l'initiative du Secrétaire général « Chaque femme, chaque enfant » en mettant particulièrement l'accent sur l'objectif consistant à ne plus voir naître aucun enfant infecté par le VIH d'ici 2015.

Nous devons renforcer et soutenir la réforme de l'OMS, qui devrait permettre à l'Organisation de jouer un rôle encore plus important dans les années à venir en définissant la politique sanitaire mondiale ainsi que des normes et des critères aux fins de la gouvernance sanitaire mondiale.

Je puis vous l'assurer, la Norvège continuera de se concentrer sur la santé mondiale, aussi bien en tant que donateur qu'en tant que partenaire engagé. Le Premier Ministre est pleinement engagé, de même que ma collègue le Ministre de la Santé ici présente et le Ministre du Développement, au même titre que beaucoup d'autres, car c'est un engagement multisectoriel. Et dans quelques jours, le Parlement norvégien débatera du premier Livre blanc sur la santé mondiale.

La période faste de la santé dans le monde commencée au tournant du siècle est en partie due à la capacité de sensibilisation de l'OMS. Oui, l'OMS est l'organisme chef de file en matière de santé ; c'est le rôle que lui a dévolu sa Constitution. Mais ce rôle de chef de file n'est pas un dû, il se mérite.

Je suis convaincu que l'OMS préservera et renforcera son rôle central en continuant à sensibiliser et à renforcer une dynamique en faveur du changement.

C'est dans le domaine de la santé que nous avons vu et devons continuer à voir des initiatives visant à associer la société civile, le secteur privé et la recherche à la prise de décisions et à la planification.

C'est dans le domaine de la santé que nous avons vu et devons continuer à voir davantage de programmes rentables élaborés sur la base de résultats mesurables et la mobilisation de nouvelles sources de financement. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'UNITAID, l'Alliance GAVI et un grand nombre d'autres partenariats publics-privés ont renforcé l'efficacité, l'innovation et les progrès en matière de santé. Beaucoup d'autres secteurs pourraient bénéficier d'une prise en compte de ces enseignements, positifs ou négatifs.

Ce qui n'est pas très clair, c'est en quoi ces activités et ces innovations ont changé le paysage de la gouvernance de la santé mondiale. Il apparaît parfois comme désordonné. Qui sont les principaux acteurs et parlent-ils d'une même voix ?

Pour essayer de répondre à cette question, la Norvège a créé une commission universitaire indépendante sur la gouvernance mondiale pour la santé. Le but de la Commission annoncé en novembre dernier est d'établir une feuille de route pour la protection et la promotion de la santé dans les nombreux processus de gouvernance mondiale qui ont une incidence sur la santé. L'Université d'Oslo et le Harvard Global Health Institute dirigent ces travaux, aidés par *The Lancet*. Je pense que le rapport de la Commission pourra servir de catalyseur aux discussions et aux débats et jeter des bases d'une deuxième étape de consultations et de délibérations dans les organes internationaux de décision.

Nous approchons à grands pas de 2015, date butoir pour les objectifs du Millénaire pour le développement. Les Ministres commencent à regarder au-delà de 2015 alors qu'ils vont se réunir à Rio pour faire le point 20 ans après 1992. Nous devons faire en sorte que la santé conserve un rôle central dans les programmes qui seront élaborés pour la suite. Nous nous réjouissons de collaborer avec le Premier Ministre du Royaume-Uni, M. Cameron, qui présidera les travaux des Nations Unies sur cette importante question.

Mesdames, Messieurs, chers collègues Ministres, ayant eu aujourd'hui l'honneur de prendre la parole devant l'Assemblée mondiale de la Santé, j'ai une pensée pour ce jour de 1998 où le Dr Amartya Sen avait été le premier intervenant invité à venir s'exprimer devant l'Assemblée de la Santé. Son message était limpide : la santé est essentielle pour le développement, non seulement pour des raisons économiques, mais également parce qu'une meilleure santé est un gage de liberté et de qualité de vie.

Il avait souligné comment un débat public éclairé et l'existence d'outils démocratiques sont essentiels pour qu'un pays puisse fixer les bonnes priorités et assurer que des ressources suffisantes sont allouées à la santé.

Nous devons garder à l'esprit les paroles du Dr Sen alors que nous nous employons à bâtir un monde meilleur, plus équitable et en meilleure santé. Cette noble tâche ne peut être confinée à un seul secteur de la politique. Elle exige la mobilisation de tous.

Je vous remercie.

= = =