



TRENTE ET UNIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 2.6.3 de l'ordre du jour provisoire

TECHNOLOGIE APPROPRIEE POUR LA SANTE

Rapport du Directeur général



Après avoir examiné un rapport sur la "technologie sanitaire relative aux soins de santé primaires et au développement rural"¹ en mai 1976, la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général, dans sa résolution WHA29.74,² de prendre les mesures voulues pour instituer et élaborer un programme de technologie sanitaire relative aux soins de santé primaires et au développement rural.

Un rapport³ présenté au Conseil exécutif à sa soixante et unième session (janvier 1978) a décrit les buts et objectifs du nouveau programme et exposé brièvement les activités exercées depuis sa création en janvier 1977. En outre, dans un rapport verbal présenté au Conseil, il a été rendu compte de la Consultation sur la technologie appropriée pour la santé qui s'est tenue à New Delhi à la fin de 1977 et au cours de laquelle ont été mis au point les objectifs, approches et activités d'un programme à moyen terme. Le Conseil s'est déclaré satisfait des mesures prises par le Directeur général et, dans sa résolution EB61.R31,⁴ il l'a prié :

- "1) de transmettre à la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé son rapport accompagné des observations du Conseil exécutif, en le complétant par un compte rendu des mesures prises à la suite de la consultation sur la technologie appropriée pour la santé qui s'est tenue à New Delhi du 5 au 8 décembre 1977;
- 2) d'intensifier ses efforts pour favoriser la participation active des Etats Membres à l'élaboration et à la mise en oeuvre ultérieures du programme dans le contexte de la programmation sanitaire par pays et de la programmation à moyen terme."

Conformément à cette résolution, le rapport du Directeur général au Conseil exécutif et les principaux points des discussions du Conseil à ce sujet sont joints en annexes 1 et 2 au présent rapport.

¹ Document A29/23.

² OMS, Recueil des résolutions et décisions, Vol. II, p. 21.

³ Document EB61/26.

⁴ OMS, Actes officiels N° 244, 1978, p. 21.

Table des matières

Pages

| | | |
|-----------|---|---|
| I. | Définition de la technologie appropriée pour la santé | 2 |
| II. | But général et objectifs spécifiques du programme de technologie appropriée pour la santé | 3 |
| III. | Activités actuelles de l'OMS concernant la technologie appropriée | 3 |
| IV. | Programme pour l'avenir | 7 |
| V. | Conclusion | 9 |
| Annexe 1. | Rapport du Directeur général sur la technologie appropriée pour la santé, présenté à la soixante et unième session du Conseil exécutif (document EB61/26) | |
| Annexe 2. | Principaux points des discussions du Conseil exécutif sur la technologie appropriée pour la santé, lors de sa soixante et unième session | |
| Annexe 3. | Programme de technologie appropriée pour la santé : plan d'action mondial | |

I. DEFINITION DE LA TECHNOLOGIE APPROPRIEE POUR LA SANTE

1. Le mot "technologie" est souvent interprété à tort comme signifiant l'utilisation de matériels et de procédés ayant souvent un caractère hautement élaboré. En fait, on peut le définir comme un ensemble d'actions qui comprend des méthodes, procédures, techniques, matériels et autres instruments utilisés d'une manière systématique pour la résolution d'un problème spécifique.

2. L'expression "technologie sanitaire" signifie une action systématique orientée vers la solution d'un problème de santé. Cette action a été choisie parmi plusieurs actions possibles sur la base des connaissances scientifiques, techniques et traditionnelles dont on dispose.

3. Le nouveau programme OMS de technologie appropriée pour la santé (Appropriate Technology for Health, ATH) a été défini comme suit : "un large éventail d'activités appliquant les compétences, les connaissances et la créativité pour inventer ou découvrir, mettre à l'épreuve, améliorer, adapter, exécuter ou utiliser des méthodes et techniques conjointement avec les systèmes de gestion en vue de résoudre les problèmes sanitaires".¹ Un certain nombre d'exemples des activités actuelles de l'OMS en matière de technologie appropriée (voir section III) aideront à préciser cette définition.

4. Le mot "approprié" qui qualifie la technologie sanitaire dans le nom du programme indique que seules doivent être retenues les technologies qui sont adaptées à tous égards aux conditions locales dans lesquelles elles seront utilisées. Cela signifie que la technologie doit non seulement être efficace et sûre, mais aussi qu'elle doit présenter le plus grand nombre possible des caractères suivants : être acceptable à la fois par la communauté, par les prestataires de services et par les décideurs; cadrer avec la culture locale; pouvoir être adaptée et perfectionnée et se prêter à une fabrication locale partout où cela est possible à bas prix; enfin, être de conception et d'exécution simples pour que le matériel considéré puisse être utilisé et entretenu localement.

¹ Document ATH/77.1 (Le rôle de l'Organisation mondiale de la Santé dans la promotion d'une technologie appropriée pour la santé).

II. BUT GENERAL ET OBJECTIFS SPECIFIQUES DU PROGRAMME DE TECHNOLOGIE APPROPRIEE POUR LA SANTE

5. Le but général et les objectifs énoncés dans le rapport du Directeur général au Conseil exécutif en janvier 1978 (document EB61/26, section II - voir annexe 1) ont été exprimés comme suit d'une manière plus spécifique aux fins du programme ATH lors de la Consultation sur la technologie appropriée pour la santé qui s'est tenue à New Delhi en décembre 1977 (voir paragraphes 12 et suivants) :

- i) Promotion - promouvoir la notion de technologie appropriée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'OMS.
- ii) Information - collaborer avec les Etats Membres et les groupes, institutions et organisations s'occupant de technologie appropriée en vue de recueillir, d'évaluer, de compiler et de diffuser des informations.
- iii) Mise au point - recenser les besoins spécifiques, fixer des directives et des critères en matière de techniques appropriées et mettre au point, adapter, essayer et évaluer des technologies qui soient acceptables, efficaces et peu coûteuses.
- iv) Mise en oeuvre - collaborer avec les Etats Membres et les aider à promouvoir, mettre au point, adapter ou adopter des technologies acceptables, efficaces et peu coûteuses, d'une manière conforme aux orientations socio-économiques nationales et inter-pays.
- v) Recherche - promouvoir un programme concerté de recherche par toutes les sources nouvelles technologies appropriées.
- vi) Financement - assurer un financement suffisant du programme par toutes les sources intéressées.

6. Ce programme devrait constituer un élément de soutien pour tous les programmes nationaux et programmes de l'OMS et pour tous les secteurs spécialisés de ces programmes qui comportent des éléments spécifiques de technologie. Le rôle du programme ATH consiste donc principalement à assurer la collaboration et la communication tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Organisation.

7. Bien que, dans la résolution WHA29.74, la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ait souligné les rapports entre le nouveau programme et le développement rural, il a été reconnu que cela ne devrait pas limiter l'appui ce programme aux soins de santé primaires dans les pays où les populations insuffisamment desservies sont essentiellement rurales mais qu'il devrait aussi couvrir les populations des zones urbaines mal desservies. La notion de soins de santé primaires est applicable tant aux pays en développement qu'aux pays industrialisés, et le programme ATH a été conçu pour soutenir et renforcer en priorité les soins de santé primaires.

III. ACTIVITES ACTUELLES DE L'OMS CONCERNANT LA TECHNOLOGIE APPROPRIEE

8. La technologie appropriée ne se limite pas aux idées et inventions nouvelles. De nombreuses techniques sont employées depuis de nombreuses années, voire depuis des siècles, et se sont révélées efficaces pour résoudre des problèmes locaux spécifiques. Si elles ne sont pas utilisées plus largement et adaptées à d'autres situations, c'est en partie faute de diffusion des informations concernant leur existence.

9. Le besoin d'une technologie appropriée a été reconnu dans de nombreux secteurs du domaine sanitaire, et l'OMS a inclus un certain nombre de projets de technologies spécifiques dans son programme de travail. Les paragraphes qui suivent exposent quelques-unes de ces initiatives et illustrent la diversité des efforts de l'Organisation dans la recherche d'une solution à des problèmes spécifiques de soins de santé. En même temps, ces exemples aident à préciser et à développer la définition de la technologie appropriée pour la santé telle qu'elle est appliquée dans le programme de l'Organisation.

a) Approvisionnement public en eau. Le bambou est utilisé depuis de nombreuses années en Indonésie pour le transport de l'eau du point de captage au point d'utilisation. Traditionnellement le bambou est utilisé à ciel ouvert et l'eau y coule comme dans une rigole. A l'extrémité d'une section, l'eau passe par un trou vers le sommet de la section suivante ce qui permet d'utiliser l'énergie disponible mais expose aussi cette eau à la contamination. Les extrémités coupées du bambou, quand elles sont exposées à l'air, risquent d'être attaquées par des champignons.

Des recherches patronnées par l'OMS en 1974 ont montré que certains bambous pouvaient être utilisés avec succès pour l'écoulement de l'eau sous pression. Ces recherches ont abouti à des méthodes améliorées éliminant la cloison qui ferme complètement la tige du bambou à chaque noeud; une méthode a également été élaborée pour la fabrication de raccords permettant de relier entre elles les tiges de bambou et supportant la pression de l'eau.

Les résultats de ces recherches sont actuellement examinés en vue d'un essai qui sera entrepris en Indonésie dès qu'on disposera des modestes fonds nécessaires. L'essai sur le terrain comprendra un élément de formation grâce auquel la population locale apprendra à apporter des améliorations petites mais importantes à la technique traditionnelle qu'elle utilise depuis des siècles.

b) Technologie du logement. Par l'intermédiaire de la Fondation Edna McConnel Clark aux Etats-Unis d'Amérique, l'Organisation panaméricaine de la Santé/Bureau régional de l'OMS pour les Amériques entreprend des études sur la manière d'améliorer le logement rural en Amérique latine. Les études portent sur la construction de maisons peu coûteuses dont les surfaces intérieures ne pourraient pas servir d'abris au vecteur de la maladie de Chagas afin d'arrêter la transmission de celle-ci dans les zones rurales.

c) Technologie des laboratoires de santé. L'un des principaux objectifs du programme OMS de technologie des laboratoires de santé est de fournir une technologie appropriée grâce à laquelle ces laboratoires pourraient aider les services de santé à maîtriser les problèmes de santé publique les plus importants. Le moyen employé consistera à promouvoir la coopération technique entre pays en développement. Par exemple, dans la Région du Pacifique occidental, le but visé est de renforcer l'appui des laboratoires pour l'extension de la couverture des soins de santé à toutes les populations et d'encourager le développement de l'autoresponsabilité dans ce domaine dans chaque pays. La formulation de politiques correctes des services de laboratoires de santé, associée à l'utilisation d'une technologie appropriée, devrait aider à mettre à la disposition des intéressés le matériel, les substances et les réactifs diagnostiques indispensables. Les problèmes de laboratoire seront identifiés et l'on recherchera leur solution en vue de réaliser la formation appropriée du personnel technique, la production et la fourniture de réactifs et de matériel simple et le contrôle adéquat de la qualité au niveau des centres de santé et des dispensaires.

d) Technologie radiologique de base. En pratique clinique moderne, une proportion importante des décisions médicales essentielles dépend d'informations radiologiques, mais un tiers seulement de la population mondiale a accès à des moyens de diagnostic radiologique.

Malheureusement, le marché n'offre pas actuellement un matériel radiodiagnostique approprié qui soit robuste, peu coûteux et capable de bien fonctionner dans des conditions défavorables de fourniture du courant, de climat et d'utilisation par des opérateurs de formation locale qui ne sont pas nécessairement des techniciens pleinement qualifiés. L'Organisation a patronné en El Salvador l'essai sur le terrain d'un matériel radiographique de base, spécialement conçu et approprié aux besoins des zones en développement.

e) Programme élargi de vaccination. L'administration de la plupart des vaccins se fait par injection. Les seringues en verre ont l'inconvénient de se casser facilement tandis que les seringues jetables sont relativement coûteuses; de plus, leur réutilisation sans stérilisation risque de favoriser la transmission de l'hépatite. La possibilité d'utiliser des seringues en nylon ou en plastique peu coûteuses et réutilisables est actuellement à l'étude et le contrôle soigneux des procédés de stérilisation est actuellement négocié avec des instituts de recherche spécialisés.

Une autre évolution se rapporte à la "chaîne du froid". Les réfrigérateurs actuellement produits sont en général destinés à l'usage domestique dans des pays à climat tempéré. Ils ne donnent donc pas satisfaction pour la conservation de produits biologiques tels que les vaccins dans des pays tropicaux. A cet égard, une série de projets est en cours pour :

- essayer les réfrigérateurs existants afin de déterminer les modifications nécessaires;
- mettre au point des réfrigérateurs d'un modèle plus satisfaisant pour le stockage de vaccins dans des zones disposant ou ne disposant pas d'électricité;
- promouvoir activement la production locale de ces réfrigérateurs.

Des boîtes réfrigérantes et des récipients spéciaux sont nécessaires pour le transport des vaccins entre les magasins de fournitures médicales, les centres de santé et les lieux de vaccination. Du fait de la diversité des conditions locales, ces boîtes réfrigérantes et ces récipients devraient conserver le froid pendant une période allant de quelques heures à une semaine. Ce matériel devrait être robuste et pouvoir survivre sans dommage à une utilisation brutale et en même temps son coût devrait être limité. Un matériel satisfaisant a été produit aux Philippines et en Suède; l'élaboration de ce type de technologie est actuellement bien avancée au Ghana, en Indonésie et en Thaïlande.

f) Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR). Un objectif primordial de ce nouveau programme est celui de la recherche - développement en vue d'obtenir des instruments nouveaux ou meilleurs pour mieux maîtriser les maladies tropicales. Ils devraient être non seulement plus efficaces, mais aussi plus sûrs, meilleur marché et plus faciles à utiliser que les instruments dont on dispose actuellement. Des groupes de travail scientifiques pour chaque maladie et pour chaque élément transpathologique du programme recensent les lacunes de la recherche, formulent un programme de travail et suivent son état d'avancement. Un deuxième objectif du programme TDR est d'accroître le potentiel de recherche des pays tropicaux afin que les scientifiques travaillant dans les institutions de ces pays puissent contribuer à analyser et à résoudre leurs propres problèmes de lutte contre les maladies. Le but à long terme implique un transfert progressif de technologie depuis les zones non endémiques, c'est-à-dire les pays développés, vers les pays atteints. Un groupe de renforcement de la recherche met au point la stratégie et surveille les progrès dans ce secteur. Cet objectif implique l'engagement des ministères de la santé ainsi que la participation individuelle des scientifiques, afin que la technologie élaborée soit appropriée, en termes de coût, de formation et de personnel nécessaire, à la distribution des services de santé dans les zones d'endémie.

g) Lutte contre les maladies diarrhéiques. La réhydratation par voie buccale est un moyen peu coûteux, simple et efficace pour prévenir ou traiter la déshydratation due aux maladies diarrhéiques. Toutefois, il reste à résoudre des problèmes concernant la fabrication, l'emballage, la distribution et l'administration de la poudre de traitement. De nouvelles études sont en cours dans les pays, en collaboration avec le personnel national, en vue de résoudre ces problèmes tout en veillant à ce que tout programme de réhydratation par voie buccale soit associé avec de bonnes politiques préventives concernant la nutrition, l'assainissement du milieu et l'éducation sanitaire.

h) Technologie de la santé mentale. L'épilepsie est fréquente dans les communautés où l'incidence des maladies infectieuses et parasitaires est élevée. Si elle n'est pas maîtrisée, elle entraîne de graves invalidités résultant, d'une part, du trouble neurologique lui-même et, d'autre part, des brûlures et autres traumatismes subis pendant les crises. Des techniques simples à administrer et peu coûteuses ont été élaborées sur la base des résultats récents de la recherche qui montrent que le traitement par un seul médicament, s'il ne constitue pas la pratique habituelle dans les centres spécialisés, est efficace pour l'immense majorité des malades souffrant d'atteintes de grand mal. Avec un dollar, il est possible d'assurer la fourniture de phénobarbital pour un traitement protecteur pendant une année. Les progrès pharmacologiques ont également ouvert la voie à l'élaboration de méthodes simples pour le traitement de l'état épileptique au niveau des centres de santé.

Des travaux sont actuellement en cours sur les moyens à employer pour amener aussi bien le public profane que les travailleurs sanitaires à se débarrasser des craintes et des préjugés qui les retiennent d'aider les malades épileptiques (voir ci-dessous, paragraphe 13 d)).

i) Technologie de l'éducation et de la formation. Il est difficile à un travailleur sanitaire non contrôlé, dans un village reculé d'un pays en développement, d'assurer un traitement sûr aux nombreux malades qu'il voit. A la différence du médecin qui apprend un système de diagnostic par exclusion au cours de sa longue formation, le travailleur sanitaire n'a qu'une instruction de base limitée et une courte formation professionnelle et il n'a à sa disposition aucune des épreuves confirmatoires que fournissent la radiologie ou le laboratoire. Dans la recherche d'une méthode simple et sûre de triage des patients, la technique de diagnostic par diagramme de cheminement (algorithme) se révèle très prometteuse. Cette méthode, patronnée par l'OMS, est actuellement soumise à des essais en Guinée-Bissau et au Soudan. Elle a permis d'obtenir un taux élevé d'exactitude (sensiblement supérieur à 90 %) chez des travailleurs sanitaires de niveau intermédiaire dans le diagnostic de plus de 200 maladies qui représentent l'immense majorité des états pathologiques rencontrés au dispensaire.¹ L'étape suivante est une modification telle de la méthode que des travailleurs sanitaires de village n'ayant qu'une formation très limitée puissent organiser une conduite raisonnable du traitement d'une maladie lorsqu'ils se trouvent en face d'un malade. Cela aidera à améliorer la qualité des soins de santé primaires dans les zones des pays en développement où une supervision directe du personnel sanitaire n'est pas encore possible. Cette méthode a incontestablement des applications aussi dans les pays industrialisés où les médecins sont débordés par un travail de routine qui pourrait être assuré efficacement par d'autres membres de l'équipe de santé.

L'OMS produit en plusieurs langues des manuels et brochures sur la formation de différentes catégories de personnel, y compris les personnels chargés de la réparation et de l'entretien du matériel. L'Organisation explore également des méthodes de formation des travailleurs sanitaires aux techniques de promotion de la santé dans les communautés locales et elle patronne le développement de matériels audiovisuels simples et peu coûteux tels que des micro-fiches en couleurs, et de matériels connexes destinés à la formation à tous les niveaux.

j) Reproduction humaine. Dans ce domaine, un certain nombre de technologies ont été élaborées. Elles comprennent : des méthodes permettant aux travailleurs sanitaires de l'échelon périphérique d'appliquer des techniques telles que l'insertion d'un DIU; le développement de techniques pour l'auto-administration de contraceptifs, par exemple les anneaux vaginaux qui libèrent des stéroïdes; l'établissement et l'essai de directives pour le diagnostic et le traitement de l'infécondité dans les centres de soins de santé primaires.

Des travaux sont également en cours pour étudier et évaluer les méthodes traditionnelles de contraception déjà en usage dans des communautés, par exemple certaines herbes consommées en infusions ou utilisées sous forme de tampons.

k) Conception des installations de soins de santé. En 1974, une étude a été entreprise par l'OMS sur la planification, la programmation, la conception et l'architecture des hôpitaux et autres installations pour les soins de santé dans les pays en développement.² Cette étude visait à combler l'écart entre les connaissances existantes et, d'autre part, l'expérience et l'application pratique. Elle devait permettre d'élaborer des technologies appropriées pour la construction et la gestion des installations de soins de santé là où les ressources sont limitées et de fournir des conseils pratiques sur la planification, l'équipement, l'entretien, le fonctionnement et l'administration. On peut mentionner à titre d'exemple la conception d'hôpitaux simples pour appuyer les soins de santé primaires. Les réactions à ce projet ont été positives et, pour y faire suite, une étude de cas en profondeur est actuellement entreprise

¹ Des séries de diagrammes et de manuels de formation sont à la disposition des délégués qui désireraient les consulter.

² Kleczkowski, B. M. & Pibouleau, R. Planification et conception des installations de soins de santé dans les régions en développement : approches possibles, Genève, Organisation mondiale de la Santé, Vol. I, 1977 (OMS, Publications offset Nos 29 et 37). (La version française du Vol. II est en préparation).

dans plusieurs pays en développement avec deux objectifs principaux : 1) vérifier en pratique l'utilité d'un certain nombre de normes et de critères; 2) fournir une base pour lier les technologies essayées et le fonctionnement des installations de soins de santé avec les programmes et projets nationaux correspondants.

IV. PROGRAMME POUR L'AVENIR

10. Une Consultation sur la technologie appropriée pour la santé¹ s'est tenue au Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (New Delhi) du 5 au 8 décembre 1977 pour fixer le cadre d'un programme à moyen terme dans ce domaine, en insistant spécialement sur l'appui à fournir au programme de soins de santé primaires.

11. Cette consultation, qui a rassemblé du personnel national et du personnel de l'OMS des différentes Régions ainsi que des représentants d'autres institutions des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales, a fixé six grands objectifs pour le programme (cités au paragraphe 5) et a identifié une vaste série d'activités nécessaires pour atteindre ces objectifs. Les activités, exposées à l'annexe 3, doivent bien entendu être interprétées en fonction des besoins et des priorités, qui sont très différents suivant les pays. Comme toute déclaration de portée mondiale, les recommandations pour l'action sont exprimées en termes généraux et l'importance à donner à une activité quelconque différera d'une région à l'autre et d'un pays à l'autre. Il faut donc considérer l'annexe 3 comme une liste de pointage qu'il y a lieu d'adapter aux besoins identifiés de chaque pays pour la solution de ses problèmes prioritaires de soins de santé.

12. Ces activités seront entreprises dans le cadre d'une collaboration étroite entre le Secrétariat de l'OMS et les Etats Membres, avec l'aide d'un réseau d'institutions et d'individus désirant participer aux aspects "information" et "recherche" du programme.

13. Les approches utilisées pour atteindre les objectifs spécifiques sont décrites dans les paragraphes qui suivent. La priorité sera donnée au soutien des services de santé les plus périphériques et au renforcement de la coopération technique entre pays en développement.

a) Collecte et diffusion d'informations

On ne possède pour ainsi dire aucune information sur les technologies existantes ni sur le contexte dans lequel elles sont efficaces bien que beaucoup d'entre elles soient appliquées depuis longtemps. Les programmes de soins de santé primaires se heurtent à des problèmes dont les solutions existent déjà mais sur lesquelles on manque d'information. Si l'on pouvait réunir des informations de ce genre, leur diffusion permettrait d'économiser des travaux coûteux de recherche-développement. De même, on a besoin d'informations sur les développements nouveaux pour les mettre à la disposition des travailleurs sanitaires se heurtant à des problèmes sur le terrain. On a besoin aussi d'identifier et d'écartier les technologies inappropriées. On pense que le principal apport d'informations à l'avenir viendra des pays en développement, individuellement ou collectivement. Bien que l'on ait déjà réuni des informations préliminaires sur les problèmes et les priorités des pays, et qu'une liste des besoins ait été établie, cela représente plutôt les vues des autorités sanitaires que celles des travailleurs opérant sur le terrain et dans les projets de développement rural où les problèmes se posent. La collecte systématique d'informations de la périphérie constituera un élément important du programme. Un autre apport essentiel sur les besoins et les priorités technologiques devrait venir de la programmation sanitaire par pays. Une attention plus grande sera consacrée à la collecte de données sur les besoins de technologie appropriée au cours de ce processus.

Le programme ATH publiera régulièrement un bulletin décrivant les technologies appropriées pour la santé utilisées ou développées par des unités et des programmes de l'OMS, afin d'illustrer les principes qui sont à la base de la sélection et de l'introduction de ces technologies. Des informations seront également données sur les technologies appropriées utilisées ou développées en dehors de l'OMS lorsqu'elles se seront montrées efficaces, utiles et acceptables. Ce bulletin visera à stimuler les contributions des travailleurs de terrain en tant que source supplémentaire d'informations concernant les technologies déjà existantes et le contexte local dans lequel elles sont efficaces.

¹ Document ATH/77.3 (Report of the Consultation on Appropriate Technology for Health, New Delhi, 5-8 December 1977).

b) Recherche et développement

La deuxième approche est celle de la recherche-développement pour la résolution de problèmes déjà identifiés comme priorités nationales (pour lesquels il n'existe aucune technologie connue) et pour l'adaptation de technologies existantes ou nouvelles à différentes situations locales. On se rend compte que c'est seulement lorsque ces technologies auront été pleinement adaptées aux ressources et aux cultures locales qu'elles pourront être considérées comme "appropriées" au sens du programme exposé ici. Celui-ci est un programme multisectoriel, pour lequel les contributions d'autres secteurs (agriculture, éducation, énergie, etc.) peuvent être très importantes. A la soixante et unième session du Conseil exécutif, le représentant du PNUD a décrit l'initiative prise par cette institution en passant en revue l'ensemble du domaine de la technologie appropriée pour le développement, où le secteur sanitaire constitue un élément important. Un Comité consultatif inter-organisations sur l'application de la science et de la technique au développement a été créé par l'Administrateur du PNUD. Il recensera les services qui ont besoin d'une technologie appropriée, déterminera les priorités, élaborera des projets types et assurera la promotion de projets. Au sein de ce comité consultatif, le PNUD, l'OMS et d'autres institutions pourront collaborer à un développement systématique du programme. La plupart des institutions des Nations Unies s'occupent activement d'un aspect ou d'un autre de la technologie appropriée, particulièrement en ce qui concerne le développement rural; par exemple, le FISE assure la promotion de la technologie villageoise et a patronné la constitution d'un centre de technologie villageoise au Kenya.

Dans la mise en oeuvre de ces deux premières approches, on se propose de créer aussitôt que possible un réseau d'institutions nationales possédant l'intérêt, les compétences et la capacité nécessaires en matière de technologies sanitaires et connexes. Après envoi d'un questionnaire à plus de 600 instituts, organisations, groupements et individus travaillant sur des questions de technologie appropriée, un répertoire est actuellement en préparation et sera prochainement distribué. A ce jour, plus d'un tiers des enquêtés ont répondu et les réponses sont analysées par pays et par sujet. La moitié des institutions qui ont rempli le questionnaire se trouvent dans des pays en développement et désirent collaborer avec le programme ATH; c'est là une constatation encourageante qui augure bien de la création d'un réseau de centres collaborateurs régionaux et subrégionaux.

c) Etudes approfondies par pays

La troisième approche est celle des études approfondies par pays, qui seront centrées sur les institutions nationales dans des pays où l'on s'intéresse réellement à l'élaboration d'une technologie appropriée et où, de préférence, des programmes de soins de santé primaires sont déjà en cours. Ces études sont destinées à découvrir des faits en même temps qu'à favoriser des actions. Elles auront pour rôle d'explorer les priorités au niveau de l'action sur le terrain, d'identifier les technologies existantes, d'adapter les technologies nouvelles aux situations locales, d'étudier des problèmes et d'explorer les facteurs à prendre en considération pour la fabrication et la commercialisation locales. Les informations acquises de cette manière constitueront d'utiles indices pour d'autres pays et pour l'ensemble du programme. Les études offriront en outre un utile moyen de formation pour le personnel national d'autres pays; c'est là un instrument important dans le cadre de la coopération technique entre pays en développement. Des discussions sont en cours avec les bureaux régionaux de l'OMS pour identifier les pays désireux d'entreprendre de telles études.

d) Groupes spéciaux

La quatrième approche est celle de la constitution de groupes spéciaux. Quand une importante zone de problème aura été définie, certains individus et institutions, en particulier ceux du réseau et ceux qui se trouvent dans des pays en développement, seront réunis pour élaborer un programme de travail concerté. Lorsque le problème aura été résolu, le groupe spécial sera dissous. L'un des premiers problèmes repérés est la résistance des groupes professionnels à l'application de techniques simples et peu coûteuses : d'autre part, des communautés n'ont pas accepté facilement des modifications de comportement qui auraient permis d'améliorer leur situation sanitaire. En conséquence, le premier groupe spécial de ce genre, qui sera créé en 1978, étudiera les aspects comportementaux de la résistance au changement et les facteurs qui

interviennent dans l'acceptation d'idées et de technologies nouvelles. L'étude sera réalisée en association étroite avec la Division de la Santé mentale de l'OMS. En vue de focaliser les travaux du groupe spécial, un certain nombre d'exemples concrets ont été retenus comme base de discussion. Ils comprennent : la résistance des travailleurs sanitaires et du public profane au traitement de l'épilepsie à l'échelon du village; la résistance des groupes professionnels à la réhydratation simple par voie buccale pour le traitement des maladies diarrhéiques; et la résistance des communautés au changement des habitudes sanitaires traditionnelles comme moyen de briser le cycle de transmission de la schistosomiase et d'autres helminthiases.

e) Programmes promotionnels

La cinquième approche consiste à élaborer des programmes promotionnels pour répandre la notion d'ATH. Pour commencer, une première exposition consacrée à la technologie appropriée est actuellement montée au Siège de l'OMS, qui servira de point focal pour la préparation d'expositions mobiles destinées aux Régions. Un des grands objectifs du programme de l'OMS est d'encourager le personnel national à élaborer ses propres solutions aux problèmes de santé, ce qui favorisera une attitude plus constructive envers l'utilisation de la technologie pour appuyer les activités de soins de santé. Le programme s'efforcera aussi d'offrir des occasions de coopération technique à l'échelon des pays sous la forme d'une participation à la résolution de problèmes, ainsi que de coopération technique avec les pays en développement et entre ceux-ci. On peut s'attendre à ce que des efforts concertés de ce genre se développent à mesure que les avantages potentiels de l'ATH seront mieux compris à tous les niveaux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Organisation. Ce point est souligné dans le paragraphe 2 du dispositif de la résolution EB61.R31 du Conseil exécutif.

V. CONCLUSION

14. Le rôle de l'OMS dans l'application d'un programme de cette nature est surtout catalytique; aussi ce programme est-il conçu comme une action de coordination. Des résultats positifs ne seront obtenus que là où les pays s'engageront pleinement. Seul le pays peut prendre la pleine responsabilité d'établir une liste de problèmes de soins de santé pour lesquels on a besoin de solutions technologiques, et de fixer un ordre de priorité entre ces problèmes, ainsi que d'établir un inventaire complet des moyens (techniques, méthodes et ressources) dont on dispose déjà localement. A ce point, l'OMS pourra partager avec les pays la tâche d'identifier ou d'élaborer les solutions appropriées aux problèmes prioritaires en termes d'acceptabilité, d'efficacité, de coût et de sécurité.

15. Le programme ATH est donc une entreprise de collaboration qui vise à renforcer la confiance en soi et l'autoresponsabilité des pays en s'appuyant sur les techniques existantes, en encourageant l'utilisation optimale des ressources et des compétences propres des pays et en facilitant l'échange d'informations et de données d'expérience entre des pays qui se heurtent à des problèmes technologiques similaires dans le domaine de la santé.



CONSEIL EXECUTIF

Soixante et unième session

Point 26 de l'ordre du jour provisoire

TECHNOLOGIE APPROPRIÉE POUR LA SANTÉ

Rapport du Directeur général

Conformément à la résolution WHA29.74,¹ un programme de technologie appropriée pour la santé a été établi par le Directeur général. Le présent document présente une vue globale de la situation actuelle en la matière, notamment dans le contexte des soins de santé primaires dans les pays en développement. On trouvera ci-après une description des activités entreprises dans cette zone de programme en 1977 en vue de l'élaboration d'un plan mondial d'action pour la période 1978-1983.

I. INTRODUCTION

1. Un rapport sur la "Technologie sanitaire relative aux soins de santé primaires et au développement rural" (document A29/23) ayant été présenté à la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1976, celle-ci a adopté la résolution WHA29.74 dans laquelle elle prie le Directeur général de prendre les mesures voulues pour instituer et élaborer un programme de technologie sanitaire relative aux soins de santé primaires et au développement rural.
2. Le présent document énonce les objectifs et le but du programme OMS de technologie appropriée pour la santé (ATH) et décrit brièvement les activités entreprises depuis sa création, en janvier 1977, conformément à la résolution susmentionnée.
3. Les soins de santé primaires doivent être dispensés dans le cadre du développement communautaire, notamment en milieu rural et à la périphérie des villes, avec la participation active de la communauté et s'accompagner de la mise au point de technologies adaptées aux besoins réels et aux maigres ressources des pays en développement. Les ressources financières de ces pays sont en effet insuffisantes pour permettre d'assurer une couverture totale de la population avec la technologie sanitaire classique conçue dans les pays industriels avancés. L'objet du programme OMS est de promouvoir et d'élaborer des technologies sanitaires appropriées aux besoins et aux ressources de tous les pays, et en particulier des pays en développement afin de les rendre moins tributaires de technologies importées et/ou inappropriées et de faire en sorte qu'ils comptent sur leurs propres forces et subviennent à leurs propres besoins dans ce domaine.
4. Le document présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en 1976 définissait la technologie sanitaire et décrivait ses caractéristiques. Le mot "appropriée" qui qualifie "technologie" dans le titre du programme n'a pas été choisi au hasard. Il indique que seules pourront être retenues les technologies dont les caractéristiques de base sont adaptées à tous les égards aux conditions locales dans lesquelles elles seront utilisées, ce qui vaut aussi bien pour les pays industrialisés que pour les pays en développement.

¹ OMS, Actes officiels N° 233, 1976, p. 49.

II. LA SITUATION ACTUELLE

5. En matière de soins de santé primaires, les pays en développement devraient s'intéresser de près aux techniques à utiliser car il y existe un grave déséquilibre entre les besoins d'une part et les ressources et services permettant de satisfaire ces besoins d'autre part.

6. Les pays en développement se caractérisent par :

- a) une population en majorité rurale;
- b) une forte prévalence de la maladie et des décès précoces ainsi qu'une organisation et des services de soins primaires insuffisants (notamment parce que manque l'infrastructure nécessaire pour dispenser les soins aux niveaux du village et de la communauté); et, enfin
- c) une pénurie de personnel qualifié et de ressources financières.

7. Le plus souvent, les ressources financières limitées dont on dispose sont allouées aux villes et, dans le cadre urbain, au niveau de soins le plus complexe. Les hôpitaux et centres médicaux, qui tendent à soigner la minorité habitant à proximité, sont les premiers servis tandis que le niveau primaire - de l'unité de village la plus isolée aux centres de santé importants - est financièrement défavorisé, sous-développé et négligé.

8. Cette observation s'applique également, jusqu'à un certain point, à certaines zones de pays développés comme la périphérie des villes et les bas-quartiers ainsi que les régions très écartées du pays.

9. Dans le monde en développement, on "importe" généralement les technologies utilisées dans les pays développés sans les adapter aux conditions locales et cette situation est aggravée par le fait que parmi les bénéficiaires figure une minorité de privilégiés qui vivent à certains égards comme les consommateurs des pays développés.

10. Or, la technologie conçue et utilisée dans les pays développés se fonde sur des techniques coûteuses et sur l'emploi d'un personnel hautement qualifié et spécialisé. C'est donc un produit onéreux qui est souvent mal adapté aux besoins et au potentiel économique réels de la communauté desservie. Il faudrait, au contraire, que dans les pays en développement la technologie repose pour l'essentiel sur des techniques à fort coefficient de main-d'oeuvre de manière à utiliser le plus efficacement possible le personnel existant. Ces pays ne possèdent, en matière de technologie, que des informations fragmentaires dont le contenu et la valeur dépendent des conditions socio-économiques, culturelles et politiques ainsi que du degré de croissance et/ou de développement économique. Il importe que les connaissances et l'expérience indigènes, parfois considérées comme non scientifiques mais qui font partie des cultures nationales et locales, ne soient pas négligées. Pour les pays en développement, la véritable solution consiste à adopter des technologies réalisables, efficaces et adaptées aux conditions dans lesquelles on va les appliquer. Ceci suppose non seulement un processus d'adaptation et de développement mais aussi la mise au point de technologies alliant les connaissances et l'expérience indigènes au savoir des pays développés.

11. La technologie sanitaire et médicale doit devenir plus accessible et intelligible aux profanes. Il faut adapter les technologies sanitaires existantes pour les rendre plus aisément applicables dans les conditions propres à chaque pays et simplifier leur utilisation. Ce processus d'adaptation donnera l'occasion d'entreprendre des recherches appliquées et aboutira à une distribution plus équitable des ressources.

12. Si l'on veut que les ressources disponibles soient utilisées de façon plus équilibrée afin de satisfaire les besoins de santé au niveau primaire dans les pays en développement, chaque mesure doit opérer avec un maximum d'efficacité, ce qui suppose qu'elle est à la fois financièrement possible, applicable dans les conditions existantes et acceptée par la population et que les méthodes, techniques, instruments et fournitures satisfont à ces mêmes conditions. On pourra alors étendre la couverture des services à un plus grand nombre d'habitants. En outre, les agents de village, qui n'ont reçu qu'une formation de base et sont insuffisamment encadrés, pourront travailler plus facilement, plus efficacement et dans de meilleures conditions de sécurité.

III. OBJECTIFS DU PROGRAMME DE TECHNOLOGIE APPROPRIÉE POUR LA SANTÉ

13. La mise au point d'une technologie appropriée a pour objectif final de favoriser l'auto-responsabilité nationale pour la solution des problèmes de distribution des soins de santé primaires, de rendre le monde en développement moins tributaire des pays industrialisés pour leur soutien technologique et de découvrir des solutions adaptables aux situations locales et réalisables dans chaque pays.

14. Le sixième programme général de travail de l'OMS fait figurer, parmi ses objectifs principaux, la promotion d'une technologie appropriée pour la santé ("promouvoir la mise au point de techniques sanitaires normalisées"). Cet objectif principal se subdivise en objectifs détaillés :

- a) promouvoir et soutenir la mise au point de techniques sanitaires normalisées;
- b) collaborer avec les pays pour mettre au point et adapter des techniques simples, peu coûteuses et efficaces dans des secteurs déterminés, etc.

Aux fins du programme ATH, on peut préciser ces objectifs comme suit :

- i) promouvoir et soutenir la mise au point de technologies sanitaires appropriées, ce qui implique la collecte et la diffusion d'informations sur les technologies existantes et récemment élaborées;
- ii) collaborer avec les pays ainsi qu'avec des groupes, institutions et organisations de technologie appropriée à la mise au point, l'adaptation, l'essai et l'application de technologies simples, peu coûteuses et efficaces dans des secteurs sanitaires déterminés;
- iii) promouvoir et intensifier la préparation de listes complètes de matériel et de fournitures pour les activités générales, diagnostiques, préventives, thérapeutiques et de réadaptation des services de santé périphériques. Dès que possible, ces activités seront étendues à des niveaux plus élevés de distribution des soins de santé.

IV. RAPPORT DE SITUATION SUR LES ACTIVITÉS EXÉCUTÉES EN 1976-1977

15. Pour s'acquitter du mandat qui lui a été confié par la résolution susmentionnée, le Directeur général a constitué, à titre de première mesure, un groupe de travail qui a été chargé :

- a) de préparer un projet d'exposé de programme;
- b) d'obtenir auprès de collègues de l'Organisation une liste des besoins déjà recensés en matière de mise au point et d'adaptation de technologies; et
- c) d'organiser à Genève une consultation avec des groupes de technologie appropriée et des institutions intéressées du système des Nations Unies.

16. L'exposé de programme,¹ utilisé comme document de base pour la consultation qui s'est tenue en janvier 1977 et révisé à la suite des discussions, décrit les principes généraux et le champ d'application d'une technologie appropriée pour la santé, s'attache à définir le rôle de l'OMS dans sa promotion et esquisse le futur programme de travail. Comme on l'a déjà indiqué, l'ampleur, les priorités et la délimitation du programme ont été revues et la consultation a recommandé ensuite plusieurs activités pour 1977² qui correspond à la phase de planification. Au cours de cette année, on a posé les bases d'un programme à long terme qui sera défini lors d'une deuxième consultation prévue pour décembre 1977 à New Delhi et où l'éventail des pays représentés sera plus large (voir le paragraphe 24 ci-après).

¹ ATH/77.1 (Le rôle de l'Organisation mondiale de la Santé dans la promotion d'une technologie appropriée pour la santé).

² ATH/77.2 (Rapport de la consultation sur la technologie appropriée pour la santé, Genève, 5-7 janvier 1977).

17. La consultation a examiné en profondeur la liste préliminaire des besoins recensés, établie au sein de l'OMS, et recommandé que soit préparée en 1977 une liste de priorités soigneusement revue.

18. Pour donner effet aux recommandations de la consultation, on a immédiatement adopté certaines mesures. La première a consisté à s'assurer que les principes généraux et la délimitation du programme, ce qui inclut la définition de ses fonctions mondiales ainsi que les rôles et responsabilités respectifs de tous les échelons de l'OMS, ont été pleinement compris, tant à l'OMS qu'à l'extérieur. Au niveau du Siège, on a institué au sein de la Division du Renforcement des Services de Santé une zone de programme relative à la technologie appropriée pour la santé et le Directeur général a créé un comité de coordination inter-divisions qui réunit des représentants de toutes les zones de programme intéressées. Parallèlement, les directeurs régionaux ont désigné les "points focaux" de ce programme dans leurs Régions afin que des échanges de vues puissent avoir lieu. On a établi un résumé de l'exposé de programme sous la forme d'une brochure illustrée qui a été largement diffusée en vue d'éclairer le public sur les buts du programme. Plusieurs autres mesures de promotion du programme ont été prises dans le courant de 1977; c'est ainsi que des articles ont été préparés pour la Chronique OMS et Santé du Monde et que l'on a constitué un matériel d'exposition pour les Régions, établi une photothèque et réalisé des émissions de télévision et de radio sur ce sujet.

19. Il était évident dès le départ que la mise en place d'un service d'information sur la technologie sanitaire appropriée constituerait une importante composante du programme. Il est essentiel d'obtenir des données sur la technologie existante si l'on veut être en mesure de déterminer sa valeur et d'envisager son transfert éventuel dans d'autres situations après une adaptation adéquate et, éventuellement, une amélioration. Une telle entreprise suppose la participation de tous les secteurs de l'OMS et notamment du personnel sur le terrain mais aussi de tous les particuliers, groupes, organismes et autres institutions du système des Nations Unies intéressées. Dans le cadre d'un accord contractuel conclu avec le Groupe d'action pour les ressources sanitaires et les technologies appropriées (AHRTAG-UK) à Londres, on a créé un centre d'échange de renseignements qui a été chargé d'étudier les besoins en services d'information, d'identifier les groupes et institutions capables d'assumer la responsabilité de répondre à ces besoins et de mettre au point un système de diffusion de l'information. Un rapport sur cette activité sera présenté par l'AHRTAG-UK, lors de la consultation de décembre 1977, et l'on examinera alors la mise en oeuvre d'un système d'information sur la technologie appropriée pour la santé.

20. Bien que le programme mette principalement l'accent sur les soins de santé primaires et le développement au niveau communautaire, il allait de soi que l'on devait fixer des priorités. Conformément aux recommandations de la consultation qui s'était tenue en janvier pour dresser la liste des besoins (voir paragraphe 17) et après en avoir discuté avec les Régions, on a communiqué à tous les pays Membres, par l'entremise des représentants de l'OMS, une liste destinée à les guider dans la définition de leurs propres besoins auxquels ils étaient priés d'assigner un ordre de priorité. Ainsi seront fixées des priorités régionales et mondiales qui orienteront le programme vers des activités opportunes et nécessaires.

21. Le but final du programme est de rendre les pays capables de résoudre eux-mêmes leurs problèmes de santé. A cet effet, il est de la plus haute importance de recenser en premier lieu les institutions, groupes et particuliers qui, notamment dans les pays en développement, s'intéressent à une technologie appropriée et ont les moyens de soutenir le secteur de la santé; au cours d'une deuxième étape, on les encouragera à partager ou à assumer seuls la responsabilité d'étudier certains besoins technologiques et on leur donnera les moyens de le faire en développant leurs ressources en personnel et leur infrastructure. L'accord contractuel avec l'AHRTAG-UK prévoit le lancement de travaux de recherche sur certains besoins technologiques tels que l'obstétrique en milieu rural, les électrolytes pour réhydratation par voie orale, le dépistage au niveau périphérique de l'avitaminose A et de l'anémie et divers aspects technologiques de la vaccination, notamment la chaîne du froid. Cet accord a été conçu de manière que les activités puissent commencer sur le champ. Toutefois, l'accent y est mis sur une production dans les pays à l'aide de spécialistes et de matériel locaux. En 1977, un effort mondial auquel ont participé non seulement l'OMS mais aussi d'autres institutions du système des Nations Unies et des groupes non gouvernementaux a permis de dresser une liste des centres

et institutions participant au développement des technologies sanitaires et apparentées qui sera examinée à la consultation de décembre en vue de la création d'un réseau mondial de centres collaborateurs ATH.

22. Des négociations préliminaires concernant les activités de pays se sont tenues dans la seconde moitié de 1977. Elles ont porté notamment sur :

- i) la planification des ateliers inter-pays de 1978;
- ii) la définition de zones d'étude pour examiner les procédures d'identification des problèmes ainsi que la mise au point des technologies et leur essai sur le terrain;
- iii) l'étude des problèmes liés à l'adoption de technologies ainsi qu'à leur production, leur commercialisation et leur évaluation; et
- iv) le lancement d'activités de recherche dans des zones bien définies.

23. En 1975, un document intitulé "WHO Provisional Reference Lists of Equipment and Supplies for Peripheral Health Services" a été publié dans le cadre des activités de la Division du Renforcement des Services de Santé.¹ Pour compléter ce document, on a jugé utile d'établir une liste des traitements applicables aux maladies les plus répandues dans les pays en développement afin d'aider des travailleurs sanitaires ayant des degrés de compétence variables à dispenser les soins de santé. Ce travail a été entrepris en 1977 avec la participation de tous les secteurs techniques du programme. En outre, et aussi pour compléter les listes de référence susmentionnées, on a estimé souhaitable de préparer une liste des moyens de laboratoire dont disposent les hôpitaux de niveau primaire. Ces hôpitaux sont organisés en fonction de grands problèmes de santé, ou traitent ces problèmes, et servent de centres de recours aux services de santé périphériques. La liste en question, dressée en collaboration avec le service de la Technologie de laboratoire de santé et les Régions, pourra bientôt être distribuée.

24. Ainsi qu'il avait été recommandé à la consultation de janvier 1977, une nouvelle consultation à laquelle participeront des représentants des Régions se tiendra du 5 au 8 décembre 1977 à New Delhi, Inde, pour :

- a) passer en revue les activités entreprises en 1977 depuis la consultation de janvier;
- b) examiner et passer en revue les activités entreprises par l'AHRTAG-UK en tant que centre d'échange de renseignements ainsi que dans le cadre du réseau d'information;
- c) fixer des priorités pour les activités de recherche en se fondant sur une analyse des exposés de pays;
- d) revoir la liste des institutions recensées et étudier la mise en place d'un réseau;
- e) formuler un projet de plan mondial d'action en matière de technologie appropriée pour la santé.

25. Une contribution utile sera apportée à la consultation de décembre par la réunion régionale qui doit se tenir en novembre à Alexandrie; au cours de cette réunion, on prendra les premières mesures pour la mise au point d'un programme régional de technologie appropriée.

26. Un rapport verbal sur la consultation de décembre sera présenté au Conseil exécutif. L'accent y sera mis particulièrement sur le point e) car la consultation doit élaborer un premier plan mondial d'action pour la période 1978-1983.

¹ SHS/75.2 (anglais seulement).

PRINCIPAUX POINTS DES DISCUSSIONS DU CONSEIL EXECUTIF,
A SA SOIXANTE ET UNIEME SESSION, SUR LA TECHNOLOGIE APPROPRIEE POUR LA SANTE¹

1. Le transfert d'une technologie valable et appropriée, exigeant des adaptations aux conditions locales, doit être encouragé. L'Organisation doit se concentrer sur les technologies dont on a besoin pour atteindre l'objectif de la santé pour tous en l'an 2000.
2. Le but de la technologie appropriée doit être de promouvoir l'autoresponsabilité et l'Organisation doit faire des efforts pour indiquer comment on peut y parvenir.
3. La technologie appropriée est nécessaire non seulement dans les pays en développement, mais aussi dans les pays industrialisés où le coût constamment croissant des services de santé est préoccupant.
4. Les premières activités doivent être orientées vers la résolution de problèmes reconnus prioritaires, de façon à ne pas disperser trop largement les efforts du programme.
5. L'importance d'une action intersectorielle a été soulignée par les membres du Conseil, ainsi que par le représentant de l'Organisation des Nations Unies, et tous ont estimé que cet aspect de la question doit faire l'objet d'une attention particulière.
6. La technologie appropriée doit imprégner toutes les activités de l'OMS. Le programme doit mettre à la disposition des unités spécialisées les moyens offerts par un réseau croissant d'institutions pour la diffusion des informations, l'identification des besoins et priorités des pays, et la participation à la recherche. Cela exige l'élaboration d'un système efficace d'information.
7. Une étude des facteurs de comportement aiderait à surmonter la résistance au changement de la part des groupes professionnels ainsi que des consommateurs.
8. Plusieurs membres ont souligné les possibilités offertes par le développement d'une technologie appropriée pour la coopération technique entre pays en développement.
9. Il faudrait introduire chaque fois que possible des technologies simples reposant sur des bases scientifiques plutôt que des technologies coûteuses et sophistiquées.
10. Pour la présentation de la question à la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé, le rapport du Directeur général au Conseil exécutif (document EB61/26) devrait être complété par un aperçu du programme fondé sur les recommandations de la Consultation sur la technologie appropriée pour la santé qui s'est tenue à New Delhi en décembre 1977. Le rapport devrait contenir des exemples concrets d'applications technologiques, ainsi que des exposés clairs des définitions et des approches.
11. Tous les membres du Conseil ont appuyé le projet de résolution proposé, qui a été adopté (résolution EB61.R31) sans autre modification que des amendements mineurs.

¹ Pour les procès-verbaux des discussions du Conseil, voir OMS, Actes officiels, N° 246, 1978.

PROGRAMME DE TECHNOLOGIE APPROPRIÉE POUR LA SANTÉ
- PLAN D'ACTION MONDIAL

Activités nécessaires pour mettre en oeuvre
un programme de technologie appropriée pour la santé¹

Les activités qu'il faudra entreprendre pour réaliser les objectifs du nouveau programme sont regroupées ci-après sous chaque objectif. Seules ont été retenues les activités de caractère mondial. Les modalités d'action et les priorités varieront d'une région à l'autre et même d'un pays à l'autre. Les participants à la réunion ont estimé que ces activités générales forment un cadre dans lequel pourront s'insérer les programmes nationaux, régionaux et mondial; elles devront naturellement être adaptées aux conditions locales et à l'évolution des besoins. L'ordre suivi pour la présentation des activités n'est pas séquentiel. En fait, bon nombre des activités regroupées sous chacun des objectifs devront être entreprises parallèlement.

i) Promotion. Promouvoir la notion de technologie appropriée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'OMS, en ne perdant pas de vue que les méthodes de promotion diffèrent selon les pays :

- a) Promouvoir la notion de technologie appropriée pour la santé ("Appropriate Technology for Health", ATH) aux niveaux national et international (au moyen de brochures, d'affiches, d'exposition de photos, d'émissions de radio et de télévision, de prix et de récompense, etc.).
- b) Promouvoir la notion et les activités d'ATH dans l'ensemble du personnel de l'OMS afin qu'il les comprenne bien et qu'il collabore et participe activement au programme.
- c) Organiser des conférences-ateliers de caractère pratique pour échanger des vues et des idées. Ces réunions, aux niveaux international, régional, inter-pays et national, feront appel à des groupes pluridisciplinaires chargés de la planification et des prises de décisions dans les secteurs sanitaires et connexes, ainsi qu'à des fournisseurs de prestations à l'échelon local.
- d) Inciter les pays à créer des groupes nationaux chargés d'étudier l'ATH et de donner des avis à ce sujet. Les consommateurs devront être représentés dans ces groupes.
- e) Diffuser la notion d'ATH en l'intégrant dans le programme des facultés de médecine, des écoles d'infirmières, des instituts de santé publique, et des divers centres de formation pour adultes.
- f) Promouvoir un dialogue permanent avec d'autres organismes et organisations afin de les amener à adopter la notion d'ATH.
- g) Organiser des réunions avec d'autres organismes afin d'élaborer des orientations communes en matière d'ATH et de permettre des échanges d'idées et de données d'expérience en provenance de tous les secteurs.
- h) Mettre en place, en collaboration avec d'autres organismes et organisations, une série de centres de démonstration d'ATH du genre de l'unité de technologie villageoise installée à Nairobi avec l'assistance du FISE.
- i) Organiser au Siège de l'OMS et dans les bureaux régionaux, dans les bureaux des représentants de l'OMS, ainsi qu'en d'autres points clés de chaque région, des expositions constamment à jour sur un certain nombre de technologies simples.
- j) Mettre en place un élément ATH dans les programmes existants et les programmes futurs du secteur sanitaire et des secteurs apparentés : par exemple, dans le cadre de l'Année de

¹ Extrait de "Report of the Consultation on Appropriate Technology for Health", New Delhi, 5-8 décembre 1977 (document ATH/77.3).

l'Enfant, promouvoir l'ATH à propos de la réhydratation par voie orale et de l'allaitement au sein, qui posent des problèmes dans presque tous les pays.

- ii) Information. Collaborer avec les Etats Membres et les groupes, institutions et organisations s'occupant d'ATH à la collecte, à l'évaluation, à la compilation et à la diffusion des informations.
- a) Créer des centres d'échange chargés de recueillir, analyser et diffuser des informations sur l'ATH. Cette activité sera entreprise en étroite collaboration avec le groupe d'action pour les ressources sanitaires appropriées (AHRTAG-UK) et avec d'autres organismes collaborateurs, puis sera développée en utilisant toutes les sources d'information possibles à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS.
 - b) Recenser et établir des centres pour l'échange des informations au niveau des pays.
 - c) Sélectionner et aider des centres spécialisés régionaux, inter-pays et, ultérieurement, nationaux, afin d'instituer un réseau d'établissements pour la collecte, l'analyse et la diffusion des informations.
 - d) Recueillir et analyser des informations sur les technologies existantes qui sont jugées appropriées ou qui sont déjà appliquées pour résoudre les problèmes de santé prioritaires, et regrouper ces informations dans des inventaires nationaux, régionaux et mondial constamment tenus à jour.
 - e) Favoriser l'utilisation maximale des filières de communication qui existent à l'OMS et dans les organismes des Nations Unies, ainsi que le recours aux autres groupements connus de diffusion d'informations sur les différentes technologies : ASTRA (Application of Science and Technology to Rural Areas), VITA (Volunteers in Technical Assistance), ITDG (Intermediate Technology Development Group) et CRDI (Centre de recherches pour le développement international), etc.
 - f) Promouvoir l'établissement et la publication de listes de référence des technologies sanitaires disponibles : diffuser des informations sur les résultats des recherches en cours et sur les techniques prometteuses qui sont d'ores et déjà utilisées pour résoudre les problèmes de santé des pays en développement.
 - g) Collaborer aux prises de décisions à l'échelon national en mettant à la disposition des planificateurs à tous les niveaux des informations sur les diverses techniques qui permettent de résoudre les problèmes prioritaires reconnus en matière de santé;
 - h) Organiser des réunions périodiques pour les fournisseurs et les utilisateurs des informations afin d'étudier sur la base d'une évaluation continue l'utilité du système d'information.
 - i) Faire en sorte que les problèmes locaux soient résolus autant que possible à l'échelon national ou régional et ne soient renvoyés à un autre échelon qu'en cas de nécessité.
 - j) Promouvoir la compilation et la diffusion de ces informations par les mécanismes décrits plus haut, de telle sorte qu'elles soient facilement accessibles aux professionnels, aux dirigeants politiques et aux fournisseurs de prestations dans les pays qui ont besoin de trouver des solutions techniques aux problèmes de santé recensés, notamment aux problèmes qui se posent sur le terrain. Cela les aidera à sélectionner, améliorer, adapter ou mettre au point des solutions convenant à leur situation socio-économique particulière et à leurs ressources.
- iii) Mise au point. Recenser les besoins particuliers, fixer des directives et des critères en matière de techniques appropriées, et mettre au point, adapter, essayer et évaluer des technologies qui soient acceptables, efficaces et peu coûteuses. La normalisation des technologies devra être envisagée avec beaucoup de prudence, car il n'existe pas de techniques universellement applicables. Le choix final de telle ou telle technologie appartiendra aux utilisateurs :
- a) Elaborer une liste des ressources et des besoins reconnus en matière de technologie appropriée, sur la base d'enquêtes approfondies à l'échelon national.

- b) Identifier les besoins de santé prioritaires en liaison avec l'activité a) ci-dessus. Les priorités ne sont pas les mêmes dans les différentes parties du monde; toutefois, certaines sont communes et constituent donc des priorités mondiales.
- c) Etablir des directives et des critères en vue d'évaluer les technologies existantes intéressant la santé et les domaines connexes, ainsi que les technologies récemment mises au point et acceptées sur le plan local.
- d) Organiser des conférences-ateliers aux niveaux national et inter-pays en leur assignant les objectifs suivants :
- recenser les problèmes technologiques locaux et les examiner en tenant compte de l'état des connaissances et des ressources locales;
 - examiner et analyser les techniques couramment utilisées pour résoudre ces problèmes, tant dans les pays intéressés qu'ailleurs dans le monde;
 - sélectionner les variantes technologiques les mieux adaptées à la solution des problèmes locaux.
- e) Elaborer des directives et des critères pour la surveillance continue et l'évaluation périodique des projets de technologie appropriée, en vue de leur application aux programmes nationaux de santé. On se servira d'indicateurs tels que le degré de développement des collectivités, la bonne utilisation des ressources locales, etc.
- f) Etudier les facteurs qui interviennent dans la définition des secteurs d'étude dans les divers pays (notamment, données détaillées relatives à la planification et à l'estimation des coûts), afin d'ouvrir la voie aux activités i) et j) ci-après.
- g) Associer des spécialistes des sciences psycho-sociales au choix et à la délimitation des secteurs d'étude, afin d'assurer que les facteurs culturels soient correctement étudiés et pris en considération à tous les stades des études.
- h) Sélectionner les institutions (choisir de préférence celles qui font déjà partie de réseaux d'information et/ou de recherche) qui centraliseront les travaux dans les secteurs d'étude. On ne saurait trop souligner combien il est important qu'une institution active et efficace dirige et surveille les travaux décrits en i) ci-après.
- i) Promouvoir la mise en place rapide de secteurs d'étude dans un certain nombre de pays en développement de chaque région. Cela devra se faire en collaboration avec d'autres organismes et institutions intéressés et, si possible, en association avec les institutions décrites sous h) et ii) c). Les pays dans lesquels des secteurs d'étude seront créés devront posséder suffisamment d'établissements de formation et de moyens de production et travailler en liaison avec les institutions collaboratrices et avec les bureaux régionaux. Dans les premiers temps de la mise en oeuvre du programme, il sera indispensable d'entreprendre des exercices pratiques sur le terrain afin de faire apparaître les problèmes occultes que posent le recensement des besoins et des priorités et la mise en oeuvre des techniques et des ressources.
- j) Utiliser ces secteurs d'étude pour former le personnel national des autres pays qui seraient désireux et auraient les moyens de mettre sur pied des programmes adaptés à leur propre situation. Cela permettra également de déterminer les lacunes possibles et les risques de double emploi dans la mise en oeuvre des programmes. On envisagera la possibilité d'utiliser certaines zones névralgiques déjà étudiées dans le contexte des soins de santé primaires en prévision de la Conférence internationale d'Alma Ata (septembre 1978).
- k) Elaborer des indicateurs permettant de mesurer les modifications du comportement (voir g) ci-dessus). On fera appel pour cela à des spécialistes des sciences psycho-sociales.
- l) Préparer des manuels sur la gestion des technologies existantes, adaptées et nouvelles.
- m) Promouvoir et faciliter la préparation de guides simples sur le traitement des maladies courantes, sous une forme adaptée aux prestations de soins de santé primaires dans les villages; à cet effet, on constituera notamment des bibliothèques possédant les ouvrages de référence nécessaires aux auteurs locaux de manuels.

- n) Rédiger des directives et des marches à suivre pour la prévention et le traitement des affections prioritaires, telles que les maladies diarrhéiques, etc.
- o) Réviser les listes existantes de matériel et de fournitures destinés aux services de soins de santé primaires et aux laboratoires avec lesquels ils travaillent.
- p) Préparer une liste de contrôle annotée du matériel chirurgical et aider à l'adapter aux besoins des hôpitaux du premier échelon.
- q) Préparer des manuels d'enseignement et des manuels pratiques concernant le choix, l'acquisition, le contrôle des stocks et le stockage du matériel et des fournitures, et sur l'entretien et la réparation de ce matériel.

iv) Mise en oeuvre. Collaborer avec les Etats Membres et les aider à promouvoir, mettre au point, adapter ou adopter des technologies peu coûteuses, acceptables et efficaces, conformément aux orientations socio-économiques nationales et inter-pays :

- a) Collaborer avec les pays à la mise au point de technologies appropriées destinées à résoudre les problèmes prioritaires de prestations de soins de santé, dans le cadre de leurs activités de planification et de programmation sanitaires, et à l'appui de leurs programmes de soins de santé primaires et de développement rural et social intégré.
- b) Collaborer avec les autres secteurs s'occupant de développement rural en vue d'améliorer le plus possible la protection sanitaire.
- c) Coopérer au niveau local à la mise en oeuvre (notamment par des activités de promotion et de formation) de techniques existantes, adaptées ou nouvelles.
- d) Utiliser les compétences qui existent, aux niveaux national et local, dans d'autres secteurs, notamment dans ceux voisins de la santé, afin de tirer parti au maximum de l'expérience, des moyens et du potentiel existants pour résoudre les problèmes de technologie sanitaire.
- e) Stimuler la mise en commun des ressources et des compétences des pays en développement et des pays industrialisés, au fur et à mesure que s'enrichit l'expérience acquise en matière de mise en oeuvre des programmes de technologie sanitaire. Cela devrait être une excellente occasion de promouvoir la notion de coopération technique entre les pays en voie de développement.
- f) Explorer les facteurs qui font obstacle au changement et à l'acceptation des technologies à tous les niveaux. Préparer des directives pour aider les pays dans ce domaine, dans le cadre de la mise en oeuvre et de l'évaluation de leurs programmes.
- g) Explorer les facteurs psycho-sociaux qui déterminent la participation communautaire aux programmes d'ATH. Cette activité devra être entreprise parallèlement aux activités de mise en oeuvre, et les analyses et monographies qui en résulteront devront être mises à la disposition des pays afin de les aider à exécuter et surveiller leurs programmes.

v) Recherche. Promouvoir un programme concerté de recherche pour la mise au point de nouvelles technologies appropriées¹ :

- a) Recenser les institutions et les individus qui, dans toutes les régions du monde, pourraient collaborer avec l'OMS et faire partie des groupes spéciaux² du programme de recherche et de développement concernant l'ATH.
- b) Recenser les institutions et les organisations nationales (et dans certains cas les individus) qui, dans les pays en développement comme dans les pays industrialisés, s'intéressent et sont en mesure de participer aux activités de recherche et de développement visées en a) ci-dessus, ainsi qu'aux travaux d'adaptation des technologies existantes aux situations locales.
- c) Promouvoir la mise au point, par les groupes désignés en b) ci-dessus, de méthodes et des techniques spécifiques, sans perdre de vue l'expérience acquise ailleurs; et évaluer, en fonction des usages déontologiques locaux, leur applicabilité et leur adéquation aux conditions locales. Cette activité sera poursuivie en étroite collaboration avec tous les organismes et institutions à vocation sanitaire extérieurs à l'Organisation et comprendra des recherches sur les possibilités offertes par la médecine traditionnelle sur le plan des soins de santé primaires.
- d) Organiser des réunions périodiques des groupes spéciaux et/ou des directeurs des institutions collaboratrices, ainsi que des représentants d'autres secteurs, des fournisseurs et des consommateurs de prestations de santé et du personnel compétent de l'OMS.
- e) Promouvoir la recherche intersectorielle, en étroite collaboration avec d'autres organismes, afin que les autres secteurs (agriculture, industrie, enseignement, énergie, etc.) contribuent le plus possible à la solution des problèmes de technologie sanitaire.
- f) Fournir un soutien à la mise au point, l'expérimentation et l'essai sur le terrain des résultats des travaux de recherche entrepris par les institutions collaboratrices et les groupes spéciaux. Les essais sur le terrain s'effectueront dans les conditions effectives d'utilisation des techniques afin d'évaluer des facteurs tels que l'adéquation aux conditions locales, l'acceptabilité, la facilité d'utilisation compte tenu des moyens existants, etc.
- g) Instituer un mécanisme d'évaluation continue du programme de recherche et de développement, afin de pouvoir le modifier en fonction de l'évolution et de l'apparition des besoins et des priorités.
- h) Organiser des réunions périodiques afin de passer en revue le programme général de recherche coordonnée sur l'ATH, de recenser les besoins futurs en matière de recherche et d'évaluer l'incidence des technologies existantes en fonction des besoins définis. Les CCRM régionaux auront un rôle important à jouer dans l'examen périodique et la poursuite de la planification.

¹ Les recherches seront, dans la mesure du possible, entreprises dans le ou les pays où la technologie sera utilisée. Toutefois, il est évident que des recherches de haute technicité pourront se révéler nécessaires préalablement à la solution d'un problème et il pourra être indispensable de les entreprendre dans les pays industrialisés ou de les confier à des sociétés commerciales.

² Un "groupe spécial" est un organe de recherche et de développement pour la mise au point de technologies sanitaires nouvelles. De vocation pluridisciplinaire, il comprend des individus ou des institutions disposant des compétences et de l'expérience particulière nécessaires pour étudier et résoudre les différents problèmes de technologie sanitaire. Un groupe spécial est constitué pour tel ou tel grand problème spécifique (communication, participation de la collectivité, méthodes novatrices de vaccination, etc.) jugé prioritaire. Le groupe spécial se réunit aussi souvent qu'il le faut dans l'intérêt de l'effort de recherche collectif puis est dissous lorsque le problème a été résolu.

vi) Financement. Assurer un financement suffisant du programme par toutes les sources intéressées :

- a) En ce qui concerne le programme de promotion (voir les activités décrites en i) ci-dessus), recenser les donateurs (fondations, organismes, assistance bilatérale, etc.) susceptibles de soutenir le programme de recherche coordonnée et/ou de fournir une assistance financière directe aux pays dans leurs activités d'ATH.
- b) Organiser des réunions périodiques de donateurs, en vue du soutien du programme général ou de certains de ses éléments (y compris les groupes spéciaux), afin d'offrir l'occasion de relancer les appels de fonds et de rendre compte des progrès réalisés en matière d'ATH, notamment sur le plan de la recherche et des activités au niveau des pays.
- c) Encourager les pays et les organismes à réaffecter, dans le cadre des budgets existants, les crédits destinés à soutenir les activités d'ATH en fonction des besoins et des priorités reconnus.
- d) Stimuler au maximum la collaboration directe en matière d'ATH avec les pays en développement, notamment les moins développés d'entre eux, et faciliter la coopération technique entre ces pays.

* * *