

# Promotion & Education

<http://ped.sagepub.com/>

---

## **Perspectives : quels besoins de recherche ?**

Jean-Pierre Deschamps

*Promotion & Education* 2008 15: 80

DOI: 10.1177/1025382308094007

The online version of this article can be found at:  
[http://ped.sagepub.com/content/15/1\\_suppl/80.citation](http://ped.sagepub.com/content/15/1_suppl/80.citation)

---

Published by:



<http://www.sagepublications.com>

On behalf of:



[International Union for Health Promotion and Education](http://www.iuhpe.org)

**Additional services and information for *Promotion & Education* can be found at:**

**Email Alerts:** <http://ped.sagepub.com/cgi/alerts>

**Subscriptions:** <http://ped.sagepub.com/subscriptions>

**Reprints:** <http://www.sagepub.com/journalsReprints.nav>

**Permissions:** <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

>> [Version of Record](#) - Mar 1, 2008

[What is This?](#)

## Perspectives

# Perspectives : quels besoins de recherche ?

Jean-Pierre Deschamps<sup>1</sup>, MD, PhD

En introduction au colloque, Marie-Lise LAIR a résumé les questions auxquelles il fallait essayer de répondre pour ce qui concerne la promotion de la santé et l'éducation pour la santé:

- Où en sommes-nous?,
- Quelles sont les conditions de réussite?
- Quelles sont les difficultés?
- Quelles alliances mettre en oeuvre?
- Avec quels modèles, quelles méthodes, quels outils?
- Sur la base de quelles recherches et de quelles études?

Et parce que le Grand-Duché, comme les autres pays, est déjà riche d'expériences et d'actions, Laurence FOND-HARMANT a demandé "Comment intégrer l'héritage du passé et les nouveaux concepts de la santé publique?"

Ces deux journées ont incontestablement permis d'avancer ensemble, de partager les acquis, d'évoquer les manques, et d'examiner des pistes de recherche pour progresser dans le domaine de la promotion de la santé et l'éducation pour la santé. La diversité des participants a été d'un particulière fécondité. Diversité géographique et culturelle d'abord : l'Algérie, la Bénin, la Belgique, le Canada, la France, le Luxembourg, le Sénégal, la Suisse... Diversité professionnelle aussi: chercheurs, enseignants universitaires en sciences humaines, sciences de l'éducation, santé publique, responsables institutionnels, décideurs en politique de santé, gestionnaires... Diversité institutionnelle enfin: organismes gouvernementaux nationaux et internationaux, associations nationales ou locales, réseaux nationaux et internationaux.

### Un point de départ conceptuel et méthodologique : la Charte d'Ottawa

Le texte de ce document fondateur de la santé publique moderne a été

une constante référence explicite ou implicite. Dès lors les questions sur les besoins de recherche prenaient une tournure que n'ont pas les débats traditionnels sur la recherche en santé publique. Louise POTVIN l'a clairement exprimé: "... La Charte d'Ottawa identifie des valeurs et des principes qui placent l'émancipation et la participation des populations comme un processus aussi important que les résultats recherchés. Nous croyons (...) que ces principes et valeurs deviennent des paramètres de l'efficacité de l'action". On ne peut alors plus se contenter des approches habituelles, très calquées, il faut bien le dire, sur le modèle biomédical classique de l'organisation des services et des programmes de santé. Jacqueline DESCARPENTRIES situe sa recherche sur l'intervention éducative en santé publique comme sous-tendue par le fait que cette intervention constitue "une réalité sociale et historique étroitement liée aux traditions, aux conditions nationales, mondiales, économiques et culturelles des Etats dans lesquels (elle) s'est développé(e)". Un point clef du débat concerne la place de l'épidémiologie dans la réflexion et la recherche en promotion de la santé. Là encore, Louise POTVIN éclaire la scène des discussions: "...le discours méthodologique est largement dominé par l'épidémiologie. Située dans l'univers conceptuel et discursif de la santé publique, la promotion de la santé se trouve astreinte à justifier ses procédures de recherche en fonction des critères de l'épidémiologie", mais le paradigme méthodologique de la recherche en épidémiologie "est peu compatible avec les principes et valeurs d'émancipation qui sous-tendent la Charte d'Ottawa". En conséquence, dit-elle, il existe deux voies pour assurer la rigueur des études évaluatives en promotion de la santé. L'une, à l'intérieur du paradigme idémiologique,

en conduisant les analyses sur la base d'une définition stricte des aires de contrôle de l'évaluateur, l'autre en quittant ce paradigme et en mettant en oeuvre les disciplines qui ont pour objet les processus de transformation sociale.

### Les acquis du colloque

Dans presque tous les pays représentés, le bien-fondé d'une politique de santé basée sur les recommandations de la Charte d'Ottawa semble reconnu.

L'inventaire des acquis dressé durant ces deux jours est impressionnant : on a évoqué des textes internationaux et nationaux, des lois, des structures gouvernementales et non gouvernementales au niveau national et au niveau local ; des réseaux nationaux et internationaux d'institutions, d'équipes, d'acteurs de terrain, de chercheurs; des professionnels compétents et engagés; des formations reconnues; des expériences novatrices de la part de services de santé publique, de municipalités, d'hôpitaux, d'associations, de fondations...; des politiques et des programmes; des centres de recherche, des études, des livres, des revues et des articles, des congrès et des communications, des sites internet...

Et tout cela à la fois dans la diversité des contextes sociaux et culturels, en particulier entre les pays du sud et les pays du nord, et pourtant avec une remarquable convergence des idées et des réalisations, des satisfactions et des difficultés.

On a vu, avec Yolande WAGENER, l'expérience du Grand-Duché en matière de programmes de promotion de la santé; Georges STEFFGEN et Sophie RECCHIA y ont proposé des pistes de recherche très pertinentes sur la prise en compte des problèmes psychosociaux. De Belgique, Martine BANTUELLE et Roger LONFELS nous ont montré qu'il est possible de développer un programme politique de promotion de la santé à l'échelle d'une communauté fédérale de 3,5 millions d'habitants: il

1. Professeur honoraire de Santé Publique. Correspondance à: (jpg.deschamps@wanadoo.fr)

s'agit sans doute, actuellement, de l'expérience la plus complète d'une politique de santé ancrée sur les principes d'Ottawa. La France n'a pas encore atteint ce niveau, mais Annick FAYARD a décrit les efforts faits par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), et Jean-Pierre DESCHAMPS, Philippe Lorenzo et Marie-Josèphe LOGEZ ont montré que sur le terrain les équipes des Comités Régionaux et Départementaux d'Éducation pour la Santé, groupées en réseau, réalisent une authentique politique locale de promotion de la santé.

Les pays du sud sont particulièrement dynamiques à cet égard. Le Maghreb, comme le montre Abdelkrim SOULIMANE à propos de l'Algérie, ainsi que les pays d'Afrique Subsaharienne évoqués par David HOUETO et Anta TAL DIA font des efforts considérables, notamment au Bénin et au Sénégal. Elisabeth FOURN et Assomption HOUNSA ont mis en évidence la cohérence de la médecine traditionnelle africaine, dans sa perspective globale et socio-anthropologique, avec les principes de la promotion de la santé, et estiment même que celle-ci est seule capable d'instaurer un lien synergique entre médecine traditionnelle et médecine moderne.

La synergie entre pays du sud et pays du nord est féconde également. David HOUETO et Hélène VALENTINI en apportent la preuve en décrivant le travail du Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (REFIPS). De manière générale, beaucoup d'intervenants ont insisté sur l'importance de la francophonie, vecteur culturel en partage entre des pays de cultures pourtant très différentes, et par là-même terrain de choix pour le développement de la promotion de la santé.

Autre forme de partage, les analyses comparées d'organisation des services de santé dans des pays différents apportent des données pertinentes sur les possibilités et les difficultés de l'intégration de la promotion de la santé dans les systèmes de santé. L'étude conduite par Françoise JABOT et Laurent CHAMBAUD sur le Brésil, le Québec, la Suisse (canton de Genève) et la France en est un bel exemple.

Enfin, la promotion de la santé donne des perspectives novatrices pour la prise en compte de problématiques de santé publique nouvelles, ou en tous cas émergentes et, faute de méthodes disponibles, n'ayant pas encore été considérées comme prioritaires dans beaucoup de pays. C'est le cas, en

particulier, de la santé mentale. La promotion de la santé mentale a été évoquée par plusieurs équipes dans ce numéro: Georges STEFFGEN et Sophie RECCHIA au Luxembourg, GENEVIÈVE D'AMOURS et coll. au Québec. L'équipe de l'Institut National de Santé Publique du Québec montre qu'il est possible d'envisager ces problématiques sur la base d'outils nouveaux mis au point dans une optique de promotion de la santé. Là aussi la coopération internationale promet d'être féconde, et le projet luxembourgeois d'alliance transfrontalière européenne pour une recherche-action en promotion de la santé mentale présenté par Laurence FOND-HARMANT est effectivement un défi à relever.

### Les difficultés et les contraintes

En dépit des acquis, les manques, cependant, sont nombreux et l'insatisfaction a parfois prévalu, au cours du colloque, sur le contentement. Nul triomphalisme donc, mais du réalisme et l'impression que l'on pourrait mieux faire... "Il n'y a pas de paradis de la promotion de la santé" a dit le Professeur LÉVÈQUE. La promotion de la santé et l'éducation pour la santé manquent de moyens (1 euro sur 1500 euros consacrés annuellement au fonctionnement du système de soins, par personne, dans un des pays du nord représentés au colloque...), souffrent souvent d'un manque de reconnaissance officielle, d'une absence de volonté politique, et ne disposent pas encore d'un véritable corpus de méthodes admises et validées.

Ce paradoxe entre les progrès enregistrés et les insatisfactions persistantes s'explique, car la tâche est immense. Il ne s'agit pas seulement de "mettre en oeuvre des programmes de promotion de la santé", il s'agit de provoquer un changement de paradigme, une véritable révolution dans les idées, les concepts, les méthodes et les priorités. Ce qui est en jeu, c'est un véritable changement des fonctionnements sociaux, qui dépasse de beaucoup le champ traditionnel de la santé, trop souvent encore limité aux soins et à la prévention médicale, et au rôle des seuls professionnels de santé. Ce qui est en jeu, c'est la volonté politique de réellement intégrer la promotion de la santé dans l'ensemble de la politique de santé, et même au delà, dans l'ensemble des politiques concernant les déterminants de la santé.

Mais c'est aussi un combat contre l'avalanche constamment renouvelée des

circonstances qui menacent la santé. Nous voulons que nos enfants ne grossissent pas à l'excès et que les adultes ne fassent pas de maladies cardiovasculaires, dans un univers de consommation proposant des produits industriels contenant trop de sucres, de graisses et de sel (et dans un rapport inverse de leur coût, au détriment des groupes sociaux les moins favorisés). Nous voulons lutter contre la production d'alcool et de tabac alors que les producteurs font tout pour piéger les jeunes et les rendre dépendants. Nous voulons lutter contre les inégalités sociales de santé dans un monde de plus en plus riche qui partage de moins en moins sa richesse et exclut impitoyablement les plus faibles, en faisant de cette exclusion une valeur morale. Nous voulons prévenir le suicide alors que l'individualisme érigé en modèle social multiplie les solitudes et les détresses. Nous voulons faire de la prévention alors que les lobbys pharmaceutiques agissent auprès des responsables politiques pour la limiter, afin de ne pas compromettre leurs profits fondés sur la maladie. La liste pourrait être longue des circonstances structurelles qui à la fois menacent la santé et s'opposent à une véritable promotion de la santé.

Le colloque a été riche d'exemples des réalités qui freinent le développement de la promotion de la santé. Ainsi le fait que, dans les pays du sud, les organisations internationales, en particulier l'OMS, en même temps qu'elles encourageaient le développement de la promotion de la santé, ont propagé plus des slogans que des méthodes, et de plus ces dernières sont parfois contradictoires d'avec la Charte d'Ottawa. David HOUETO a justement évoqué "l'impression que le continent (l'Afrique) est au gré des vents de concepts, stratégies et autres objectifs, sans avoir le temps de se les approprier afin d'en bénéficier réellement". Il fustige à juste titre le "lavage de cerveau" réalisé par les organisations internationales à propos de "l'Information-Education-Communication" (IEC) concept simpliste, et même totalement erroné, tragiquement réducteur par rapport à la promotion de la santé, et qu'aucun pays du nord n'applique. Elisabeth Fourn au Bénin également, déplore que les bailleurs de fond continuent à raisonner en termes de programmes sectoriels ou thématiques, ou selon des échéanciers qui exigeraient des résultats tangibles immédiats. Abdelkrim SOULIMANE, s'il se félicite des avancées en Algérie, regrette que les concepts et méthodes de la promotion de la santé n'aient fait l'objet d'une

appropriation que par certains professionnels, sans diffuser dans les milieux des responsables et décideurs. Il dit à quel point un plaidoyer soutenu et un effort de formation sont nécessaires pour réorienter vraiment les services de santé vers la "nouvelle santé publique".

Des contraintes fortes demeurent aussi dans les pays du nord. Les mots "promotion de la santé" n'apparaissent pas dans le texte de la dernière loi de santé publique votée en France en 2004 (sauf une occurrence, mais à contresens !). La même loi impose 105 programmes thématiques totalement dissociés les uns des autres et sans lien avec le contexte global des déterminants actuels de santé. Et les 120 associations départementales et régionales d'éducation pour la santé et de promotion de la santé dont le réseau a été décrit lors du colloque souffrent d'une réduction drastique de leurs financements, de même que d'autres réseaux de prévention, dans le domaine de l'abus d'alcool et de drogues illicites notamment.

Ainsi, malgré les efforts, malgré d'incontestables progrès, nos politiques de promotion de la santé ne marchent pas à la mesure des besoins qu'elles ont à satisfaire. On manque de connaissances nouvelles, de méthodes adaptées, de compétences communicationnelles pour faire accepter les nouveaux modèles. Le CRP-Santé l'a bien compris en soustrayant le colloque "*Etat des connaissances et besoins de recherche*". Quels chemins emprunter ? Comment augmenter les connaissances et améliorer les politiques et les méthodes ? Comment savoir pourquoi beaucoup d'efforts restent sans effet ou peu efficaces par rapport aux espoirs et au travail de leurs auteurs ? Comment réorienter réellement les services de santé comme le demande la Charte d'Ottawa, comme ont pu le faire de trop rares pays, comme la Belgique ? A l'évidence ces questions doivent être formulées en termes de questions de recherche. Mais préalablement, il faut se mettre d'accord sur le langage utilisé et faire mieux connaître la Charte d'Ottawa.

### Des clarifications et des orientations préalables

Il faut d'abord clarifier les définitions, les termes et les sigles. Même entre professionnels, le langage n'est pas toujours clair, le concept de promotion de la santé, fondateur de la santé publique du XXI<sup>ème</sup> siècle, est parfois réduit à une forme élaborée d'éducation pour la santé, l'OMS elle-même donne le mauvais exemple en mettant sur le même plan, dans un rassemblement

confus, l'information, l'éducation et la communication (la malencontreuse "IEC" proposée sans réflexion aux pays du sud, dont il a été question plus haut), et les traductions laissent parfois à désirer (les premières versions françaises du texte de la Charte d'Ottawa étaient désastreuses par rapport au texte originel en anglais). Par sa position-clé dans l'Europe et la diversité des langues qui y sont parlées, le Luxembourg peut apporter à cette clarification une contribution majeure.

### Les champs disciplinaires de la recherche

La promotion de la santé, champ de la recherche ou discipline de recherche ? Le débat a souvent animé les structures de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, en France mais sans doute ailleurs aussi...

Les discussions du colloque ont sans doute contribué à le clarifier. Il s'agit de développer une recherche SUR la promotion de la santé et l'éducation pour la santé. Et pour cela on a besoin d'une recherche EN sciences humaines et sociales avant tout: sociologie, psychologie et psychologie sociale, anthropologie (les participants africains au colloque ont particulièrement insisté sur la nécessaire prise en compte des données culturelles), sciences de l'éducation, sciences politiques, économie, droit, éthique... Il faut donc encourager les recherches en sociologie, en anthropologie... sur la promotion de la santé, et comme déjà mentionné plus haut, associer les acteurs de terrain au travail des chercheurs.

Les recherches épidémiologiques, qui ont depuis quelques décennies dominé de manière presque exclusive la recherche en santé publique, au point de faire considérer par beaucoup qu'il y a aujourd'hui un impérialisme de l'épidémiologie, gardent leur intérêt en promotion de la santé, mais sans doute loin derrière les sciences sociales.

Il faut aussi que dans ce champ de recherche appliquée très ouvert sur les pratiques professionnelles et la vie quotidienne des populations, chercheurs et acteurs apprennent à travailler ensemble, en complémentarité, dans la détermination des objectifs de recherche, le choix des méthodes, les recueils de données, les applications pratiques des résultats. L'absence de lien entre acteurs de la promotion de la santé et chercheurs a été soulignée plusieurs fois lors du colloque, et argumentée par Michel DEMARTEAU. Les chercheurs investissent peu le champ de la promotion de la santé, moins financé et moins valorisé

scientifiquement que la clinique ou l'épidémiologie. Il est donc prioritaire de développer de manière volontariste une recherche sur la promotion de la santé placée sur le même plan que la recherche biomédicale et dotée de moyens équivalents. Mais il serait aussi intéressant de développer une recherche de type épistémologique sur la raison du faible attrait des chercheurs pour un domaine si important de la connaissance, de l'action et de l'évaluation.

Et les usagers eux-mêmes peuvent être impliqués dans des recherches-actions auxquelles la promotion de la santé se prête particulièrement bien. Dans le même esprit, les priorités de recherche ne doivent plus concerner les usagers comme seul objet d'étude. Il est nécessaire, on l'a dit de faire porter la recherche sur les professionnels, les responsables politiques, économiques et sociaux, et sur les déterminants de la santé. On a multiplié les études de représentations, les études CAP (KAPB) concernant le grand public. Cela a été justifié et ces études ont été fécondes en données nouvelles, mais ce n'est plus suffisant.

### Besoins prioritaires de recherche

#### Connaissance et représentations de la Charte d'Ottawa et de la promotion de la santé

La Charte d'Ottawa n'est pas simplement un texte international d'orientation et d'incitation. Son contenu n'est pas seulement politique, il est aussi technique, et il s'agit également d'un texte de référence éthique en santé publique. Or la Charte n'est souvent considérée que comme appelant à des progrès en éducation à la santé; parce qu'elle appelle à la participation de tous, elle est parfois considérée par des responsables politiques comme un texte subversif... Des études sont à mener sur sa connaissance, sur sa compréhension et sur l'utilisation qu'en font les professionnels de santé, les gestionnaires des établissements de soins, les fonctionnaires des ministères et services concernés. Des comparaisons internationales sont à réaliser pour mieux comprendre les contraintes qui freinent la mise en application de la Charte dans beaucoup de pays.

#### L'intégration de la promotion de la santé dans les politiques et les services de santé.

Françoise JABOT et Laurent CHAMBAUD ont montré l'utilité de recherches sur la nature et les raisons des tensions entre les champs du soins et de la promotion

de la santé, ou entre ceux de la prévention médicalisée, individuelle, et de la promotion de la santé établie sur une base collective “non ciblée, non spécifique, ouverte à une diversité d’acteurs, articulée à d’autres politiques publiques”. Ils proposent aussi des études sur l’évolution du rôle des acteurs du systèmes de santé qui se trouvent dans une situation d’interface entre ces champs, comme les médecins généralistes, sur l’émergence de nouveaux métiers, sur les modalités de travail en équipe... Ils soulignent la grande richesse des comparaisons internationales dans ce domaine.

Martine BANTUELLE et Roger LONFILS proposent des recherches sur la façon de concilier approche globale et décision politique de programmes de santé spécifiques, verticaux.

### Les fonctions nouvelles évoquées par la Charte d’Ottawa

L’idée de *plaidoyer* (mieux rendue par le terme anglais *advocacy*) est inhérente au concept de promotion de la santé: il appartient notamment aux professionnels et aux institutions de santé de plaider pour que l’ensemble des champs d’activité et des politiques publiques intègrent la santé, donc le bien-être des populations, comme un objectif incontournable. En effet, la promotion de la santé impose une action “intersectorielle” échappant donc par définition, pour une grande partie de sa mise en oeuvre, aux professionnels et aux institutions de santé. Anta TAL-DIA a montré qu’on ne peut pas agir sur les déterminants de la santé sans développer le plaidoyer auprès des responsables.

Devant cette mission nouvelle qui leur incombe, il convient d’explorer les représentations et les motivations des professionnels de santé, leurs craintes et leurs difficultés, les méthodes qu’ils utilisent, les outils dont ils auraient besoin... Si l’on veut que l’ensemble des champs d’activité et des politiques publiques intègrent la santé dans leurs objectifs, il faut mieux connaître les représentations et les opinions des décideurs dans ce domaine. Par décideurs, il ne faut pas seulement penser aux élus ou aux responsables au niveau national, mais à tous ceux qui, même (et surtout?) au niveau local, ont un pouvoir sur la vie des gens: responsables municipaux, directeurs d’écoles, employeurs, etc.

Il faut aussi mettre au point des méthodes de communication adaptées à destination des décideurs politiques et des media, souvent arc-boutés encore sur le modèle biomédical de la santé.

Il faut inventorier les opportunités de mettre en place des actions intersectorielles, par exemple la décentralisation et la territorialisation des politiques de santé.

### Recherche sur les déterminants psychosociaux et la santé mentale

Il s’agit là d’habituels parents pauvres de la recherche en santé publique. Georges Steffgen et Sophie Recchia proposent des recherches sur la mise au point d’indicateurs de risque psychosocial et leur adaptation dans des langues différentes. C’est aussi au développement d’un regard international sur la santé mentale qu’invite Laurence FOND-HARMANT.

### Recherche en évaluation

Il est nécessaire de multiplier les études sur l’évaluation de la promotion de la santé, sur son efficacité et sur les données probantes qui permettent de l’argumenter. Des outils de valeur existent (comme ceux que PromoSantéSuisse met en ligne sur internet). Sont-ils assez connus et utilisés? Marc DANZON a plaidé pour la mise au point de méthodes d’évaluation liées à l’action et Martine BANTUELLE, Louise POTVIN, ont fait part de leur expérience dans ce domaine. Louise POTVIN a montré pourquoi les études épidémiologiques ne sont pas suffisantes pour évaluer la promotion de la santé. Il faut insister sur ce que peuvent ici apporter les sciences humaines, valoriser l’évaluation des pratiques professionnelles, s’intéresser aux changements sociaux en lien avec la santé.

### L’importance des publications

Les actions menées, et a fortiori les études, doivent être écrites et publiées. La promotion de la santé souffre d’un déficit de publication. “Ce qui n’est pas publié ne compte pas, n’existe pas” a pu dire François ALLA, rédacteur-en-chef de la revue française “Santé Publique”. Des systèmes documentaires bien adaptés existent, comme, en France, la “Banque de Données en Santé Publique (BDSP)”, mais ils restent pauvres en références sur la promotion de la santé, faute de publications à indexer. Les acteurs de santé publique devraient se considérer comme des “courtiers de connaissance”, selon la belle expression de Richard MASSE lors du colloque.

La publication ne doit pas se limiter aux revues scientifiques du champ sanitaire. La promotion de la santé doit aussi être valorisée dans les

supports d’information destinés aux décideurs, aux responsables des autres secteurs d’activité et au grand public.

### La formation à la recherche

On sait qu’il faut revoir la formation des professionnels à la promotion de la santé, déficiente dans beaucoup des pays représentés au colloque. C’est notamment le cas dans les Facultés de Médecine, insuffisamment conscientes de leur “rôle social” et trop ancrées dans la seule démarche clinique. Le réseau des Facultés de Médecine “community oriented” reste peu implanté dans les pays francophones.

La formation à la recherche est elle aussi indigente, perpétuant la conscience d’une médecine de certitude acquise, sans curiosité intellectuelle et sans créativité ni ouverture sur ce qui se passe en dehors de l’hôpital.

Ce décalage des institutions de formation d’avec les concepts modernes de santé publique est en soi un sujet de recherche prioritaire.

### Le rôle possible du Luxembourg...

“Le Luxembourg a le luxe d’être petit” a dit Yolande WAGENER durant le colloque, et cette dimension restreinte donne plus de facilité à la coopération intersectorielle, une meilleure connaissance mutuelle, et la diversité ethnique et culturelle y est aussi une richesse. Il est aussi doté d’un dynamisme Fonds National de la Recherche, d’équipes solides au CRP-Santé, à la Direction Générale de la Santé, à l’Université du Luxembourg. Autant d’atouts qui lui permettraient d’être un véritable Laboratoire d’innovations en promotion de la santé et éducation pour la santé, tête de réseau d’un ensemble d’équipes et d’institutions des pays du nord et des pays du sud engagées dans la réflexion et l’action, mais dont le colloque a montré qu’elles avaient un grand besoin de contact, d’échange et de partage pour progresser. Et s’il n’appartient pas à un participant étranger au colloque de dicter aux responsables luxembourgeois la voie à suivre en matière de promotion de la santé, au moins peut-il leur faire part de la grande attente que ces deux journées ont révélée de la part des participants de voir se structurer ces rencontres et ces échanges, dans l’ambiance si chaleureuse que les organisateurs ont su créer.