

تحقيق المدارس المعززة للصحة:

الدلائل الإرشادية لتعزيز الصحة في المدارس

النسخة الثانية من الوثيقة المعروفة سابقا
بالبروتوكولات والدلائل الإرشادية للمدارس المعززة للصحة



تحقيق المدارس المعززة للصحة:

الدلائل الإرشادية لتعزيز الصحة في المدارس

والمنظمات غير الحكومية والمدرسين وأولياء الأمور والطلاب حول البرامج الصحية الفعالة في المدارس، إذ بينت أن البرامج المتكاملة والشاملة والاستراتيجية أكثر قدرة على إعطاء نتائج أفضل في مجالي الصحة والتعليم من البرامج التي ينصب اهتمامها الأكبر على تقديم معلومات وتنفذ داخل فصول/صفوف الدراسة فقط. وتحدد «الدلائل الإرشادية لتعزيز الصحة في المدارس» Guidelines for Promoting Health in Schools المبادئ والعناصر الأساسية لهذا النهج.

لقد تم وضع الدلائل الإرشادية بعد سلسلة من المناقشات والمشاورة مع المختصين في مجالي الصحة والتعليم في العالم، وهي تعتمد على أفضل الأبحاث والأدلة والممارسات المتاحة في هذا الصدد. ويتم تقديم هذه الدلائل في صورة مختصرة لمساعدة وزارات التعليم والصحة والمدارس والمنظمات غير الحكومية وغيرها من الجماعات والأفراد المعنيين على جعل جهودهم لتعزيز الصحة في المدارس أكثر فعالية واستراتيجية. وتضم هذه النسخة الثانية من الدلائل الإرشادية الاقتراحات المقدمة من العاملين المشاركين في وضع سياسات الصحة وتنفيذها والذين شاركوا في العديد من المؤتمرات الدولية التي جرى تقديم هذه الوثيقة فيها منذ نسختها الأولى التي صدرت في عام ٢٠٠٥. وفي إطار سعينا لضمان أن تقدم هذه الدلائل الإرشادية مساعدة مختصرة لصانعي السياسات الذين لا يملكون وقتا كافيا لقراءات مطولة، تقرر عدم تقديم قائمة شاملة بأسماء المراجع العلمية والاكتفاء باختيار أهم الوثائق والأوراق التي يشار إليها في الوثيقة في نهايتها، بالإضافة إلى وصلات إلكترونية links متعلقة بالصحة المدرسية، وتوجد كذلك ببيوغرافيا أكثر تفصيلا على موقع الشبكة الدولية للصحة المدرسية (International School Health Network) (<http://www.internationalschoolhealth.org/>) وعلى موقع الاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي (www.ihpe.org).

تستطيع المدارس أن تساهم مساهمة كبيرة في مجال صحة الطلاب وعافيتهم. وهناك إدراك متزايد من قبل مبادرات دولية كثيرة لهذا الأمر بما في ذلك مبادرات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف واليونسكو ومراكز الوقاية من الأمراض ومكافحتها بالولايات المتحدة الأمريكية U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) والاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي (IUHPE) وغيرها من المبادرات. وفي السنوات العشرين الماضية ظهرت مجموعة من الاستراتيجيات والبرامج تحمل أسماء مختلفة مثل المدارس المعززة للصحة والصحة المدرسية الشاملة والمدارس الصديقة للطفل ومبادرة تركيز الموارد من أجل صحة مدرسية فعالة، المعروفة اختصارا بفريش FRESH. وتشارك هذه المبادرات في اتباع منهج شامل إدراكا منها أن كل جانب من جوانب الحياة في المجتمع المدرسي يمكن أن يساهم في تعزيز الصحة والنهوض بها. وأصبح واضحا في هذا النهج أنه من الضروري القيام بأعمال تتجاوز مجرد إدراج دروس للتثقيف الصحي في المناهج الدراسية إذا كنا نريد أن تحقق المدارس أقصى قدراتها على تعزيز صحة كل الناشئة.

إن الوقت مناسب الآن لإعادة تنشيط أجندة تعزيز الصحة بالمدارس، حيث يزداد الوعي بالعلاقة المتبادلة بين التعليم المدرسي والصحة، الأمر الذي يتجلى في الأهمية الكبيرة الذي يحظى بها التعليم المدرسي في المرامي الإنمائية للألفية التي حددتها الأمم المتحدة، كما تركز حاليا اللجنة العالمية المعنية بالحدود الاجتماعية للصحة على الفجوة غير المقبولة في مأمول العمر التي تبلغ ٤٨ عاما في متوسط عمر الفرد بين أغنى بلدان العالم وأفقرها. وقد أقر ميثاق بانكوك أنه ينبغي أن تكون الصحة من المسؤوليات الرئيسية لكافة الحكومات وأن لا يقتصر دور الحكومات على القطاع الصحي فقط. بالإضافة إلى ذلك، هناك أدلة متزايدة على أن المدارس الفعالة، والتي يشعر الناشئة بالانتماء إليها، تستطيع أن تؤثر على الصحة وعلى ما يشوبها من مظاهر عدم المساواة. لقد برزت أدلة كثيرة في السنوات العشرين الماضية توجه الحكومات والمدارس

توطيد تعزيز الصحة في المدارس

تبين أن العناصر التالية ضرورية لإنشاء مدرسة معززة للصحة:

• وضع سياسة داعمة للمدارس المعززة للصحة على مستوى الحكومة/السلطة المحلية

حيثما توجد سياسات داعمة للمدارس المعززة للصحة على مستوى الحكومات أو السلطات الإقليمية أو المحلية يصبح من الأسهل على المدارس تبني هذا المفهوم. وفي العديد من البلدان انطلقت مبادرة المدارس المعززة للصحة على مستوى المجتمع المدرسي أولا مما أدى إلى تبني هذه السياسة على المستوى الوطني في وقت لاحق.

• الحصول على دعم القيادة الإدارية والإدارة العليا

تعتبر المدرسة المعززة للصحة نهجا شاملا ولهذا يجب أن تحظى بدعم والتزام كامل من قبل المدرسين الأوائل والمديرين والإداريين بالمدرسة.

• تكوين مجموعة صغيرة تنخرط بنشاط في قيادة وتنسيق كل الأنشطة التي يشارك فيها المدرسون والموظفون الآخرون بالمدرسة والطلاب وأولياء الأمور وأعضاء المجتمع

تبدأ المدرسة بداية حسنة إذا شاركت كافة الجماعات الرئيسية المعنية في تحمل مسؤولية العمل واتخاذ القرارات وتنفيذها. ومن الضروري إشراك عدد من الطلاب وأولياء الأمور واحترام أفكارهم.

• إجراء مراجعة للإجراءات/الأنشطة الحالية الخاصة بتعزيز الصحة وفقا للعناصر الستة الرئيسية

تستكشف المراجعة ما تقوم به المدرسة بالفعل وذلك بفحص كل عنصر من العناصر الستة. ومن الأفضل البدء باستعراض سريع لتلك العناصر الستة. وإذا شمل ذلك كل العاملين فإنه سيثير مناقشات عديدة حول المسائل الصحية وما يتوجب على المدرسة القيام به نحوها. كما سيشرح هذا الأسلوب عددا كبيرا من العاملين على الالتزام بإقامة المدرسة المعززة للصحة.

• تحديد مرامي متفق عليها واستراتيجية لتحقيقها

يجب أن تكون المرامي واقعية والاستراتيجية قابلة للتنفيذ بموارد المدرسة.

غايات تعزيز الصحة في المدارس

• النهوض بالنتائج التعليمية

الطلاب الأصحاء يتعلمون بصورة أفضل، ومهمة المدرسة الأساسية هي تعظيم نتائج التعلم. وتسهم المدارس الفعالة المعززة للصحة مساهمة كبيرة في تحقيق الأهداف التعليمية والاجتماعية للمدارس.

• تيسير الأنشطة الموجهة إلى الصحة عن طريق بناء المعرفة والمهارات الصحية في المجالات المعرفية والاجتماعية والسلوكية

تعتبر المدارس ساحة مناسبة لاستخدام قضايا الصحة والمنظور الصحي لإثراء أولويات التعليم مثل القراءة والكتابة والحساب. وتساعد جهود المدارس المعززة للصحة على بناء قدرات خاصة وعامة في المعرفة والفهم، وتحليل وتجميع المعلومات، وفي وضع حلول للقضايا المحلية والعمامة. كما يستطيع الطلاب تعلم وممارسة المهارات الشخصية والاجتماعية والسلوكيات المعززة للصحة مما يساهم بدوره في تعزيز التعلم.

مبادئ تعزيز الصحة في المدارس:

المدرسة المعززة للصحة:

- تعزز صحة الطلاب وعافيتهم
- تحسن نتائج التعلم لدى الطلاب
- تتبنى مفاهيم العدالة الاجتماعية والمساواة
- توفر بيئة آمنة وداعمة
- تتضمن مشاركة الطلاب وتمكينهم
- تربط بين قضايا وأنظمة الصحة والتعليم
- تتصدى لقضايا صحة وعافية كافة العاملين بالمدرسة
- تتعاون مع أولياء الأمور والمجتمع المحلي
- تدمج الصحة في أنشطة المدرسة ومناهجها الحالية وفي معايير التقييم
- تحدد مرام واقعية على أساس بيانات دقيقة وأدلة علمية سليمة
- تسعى إلى التحسن المستمر عن طريق المتابعة المستمرة والتقييم المستمر

العناصر الأساسية لتعزيز الصحة بالمدارس

ترتكز المدرسة المعززة للصحة على ميثاق أوتواوا لتعزيز الصحة الصادر عن منظمة الصحة العالمية والذي يتكون من ستة عناصر أساسية هي:

• سياسات مدرسية تعزز الصحة

يوجد تحديد واضح لهذه السياسات في وثائق أو ممارسات تحظى بالقبول وتؤدي إلى تعزيز الصحة والعافية. وكثير من السياسات تعزز الصحة والعافية مثل السياسات التي تركز الممارسات الغذائية الصحية في المدارس وسياسات مناهضة العنف والبلطجة.

• البيئة المادية للمدرسة

تشمل البيئة المادية المباني والمساحات المحيطة بها والمعدات الموجودة داخل المدرسة وحولها مثل تصميم المباني وموقعها وتوفير الضوء الطبيعي والأماكن الظليلة وتخصيص مساحات للأنشطة البدنية والمرافق الميسرة للتعلم والغذاء الصحي.

وتشير البيئة المادية أيضا إلى الخدمات والمرافق الأساسية مثل الصيانة والممارسات الصحية التي تمنع انتشار الأمراض، وكذلك توفر مياه الشرب ونظافة الهواء إلى جانب وجود أي ملوثات بيئية أو بيولوجية أو كيميائية لها تأثير ضار بالصحة.

• البيئة الاجتماعية للمدرسة

تشمل البيئة الاجتماعية للمدرسة نوعية العلاقات بين العاملين والطلاب والتي تتأثر بالعلاقات مع أولياء الأمور والمجتمع الأشمل.

• مهارات الأفراد الصحية وكفاءة الأفعال

وهي تشير إلى المناهج الرسمية وغير الرسمية والأنشطة المتصلة بها والتي تتيح للطلاب اكتساب معارف مناسبة لسنهم ومستوى فهمهم ومهاراتهم وخبراتهم، مما يمكنهم من بناء قدراتهم على القيام بأفعال تحسن من صحتهم وعافيتهم وكذلك صحة وعافية المجتمع مما ينهض بنتائج التعلم لديهم.

• الارتباط/الصلة بالمجتمع

يشمل الارتباط بالمجتمع العلاقات بين المدرسة وأسر الطلاب بالإضافة إلى العلاقات بين المدرسة والجماعات والأفراد المهمين في المجتمع المحلي، ذلك أن التشاور والتشارك المناسبين مع هؤلاء المعنيين يعززان المدارس المعززة للصحة ويوفران للطلاب والعاملين بالمدرسة محيطا يدعم أعمالهم.

• الخدمات الصحية

تتمثل الخدمات الصحية في الخدمات المحلية أو الإقليمية المرتكزة على المدارس أو المتصلة بها والتي تقع عليها مسؤولية رعاية صحة الأطفال والمراهقين وتعزيزها من خلال تقديم خدمات مباشرة للطلاب (بما في ذلك الطلاب ذوو الاحتياجات الخاصة).

وتشمل تلك الخدمات :

- التحري والتقييم بواسطة الممارسين المعتمدين والمؤهلين
- خدمات الصحة النفسية (وتشمل تقديم المشورة) لمساعدة النماء الاجتماعي والوجداني للطلاب، والوقاية أو الحد من عوائق النمو الفكري والتعلم، والإقلال أو الوقاية من الضغوط والاضطرابات الذهنية والعاطفية والنفسية وتحسين التفاعل الاجتماعي للطلاب كافة.

• وضع ميثاق للمدارس المعززة للصحة

تمثل هذه الوثيقة التزام المدرسة وهي تحتوي على المبادئ النابعة محليا التي تم إدراجها في سياسات المدرسة. ويساعد الميثاق في تحديد المبادئ والأهداف ويمكن مجتمع المدرسة من الاحتفاء بما أنجزته المدرسة في مجال تعزيز الصحة. وتضع كثير من المدارس الميثاق في مكان بارز لتأكيد كل هذه الاعتبارات.

• ضمان مشاركة العاملين وشركاء المجتمع المناسبين في برامج بناء القدرات وإتاحة الفرص لهم لاستخدام مهاراتهم عمليا

يتطلب عمل المدارس المعززة للصحة من العاملين بها النظر للأنشطة خارج الفصل/الصف الدراسي على أنها لا تقل أهمية عن الأنشطة التي تجرى داخله. ومن الضروري أن تتوفر لهم الفرصة باستمرار لحضور دورات تدريبية تنمي قدراتهم المهنية وكذلك فرصة عرض مبادرة مدرستهم على الآخرين ومناقشتها معهم.

• الاحتفاء بالعلامات المضيئة على الطريق

لكل المدارس المعززة للصحة علامات مضيئة في مسيرتها مثل وضع الميثاق، أو عرض قدمه أحد الطلاب للمجتمع المحلي، أو سياسة غذائية جديدة... الخ. إن الاحتفاء بهذه المناسبات يعمق مفهوم المدرسة المعززة للصحة في أذهان أعضاء المدرسة نفسها ولدى المجتمع المحلي وكبار المسؤولين.

• إتاحة مدة ثلاثة أو أربعة أعوام لاستكمال أهداف محددة

إن إنشاء مدرسة معززة للصحة ليس مشروعاً محدداً بإطار زمني لأنه ينطوي على عملية تغيير وتطوير تستهدف بناء مجتمع مدرسي صحي. ولكن لا يمكن تغيير كل شيء مرة واحدة. وإذا كانت الأهداف والإستراتيجيات واقعية فإن التغيير الملموس يمكن أن يحدث خلال 3-4 أعوام.

استدامة تعزيز الصحة في المدارس

تبين أن العوامل التالية ضرورية لاستدامة الجهود والإنجازات المتحققة في السنوات الأولى وعلى مدى 5-7 سنوات تالية:

- ضمان وجود التزام فعال ودعم ظاهر من قبل الحكومات والجهات المختصة ذات الصلة بتنفيذ الاستراتيجية الحالية لتعزيز الصحة وتحديثها ورسدها وتقييمها (تبين أن التوقيع على الشراكة بين وزارات الصحة والتعليم في الحكومات الوطنية، طريقة فعالة لإضفاء الطابع الرسمي على الالتزام المشترك).
- وضع وإدماج كل العناصر والأعمال المتعلقة باستراتيجية تعزيز الصحة كعناصر رئيسية في عمل المدرسة.
- السعي إلى الحصول على الاعتراف بالأعمال المتصلة بتعزيز الصحة والعمل على الحفاظ عليها وعلى استمراريتها داخل المدرسة وخارجها.
- ضمان وجود وقت وموارد كافية لبناء قدرات العاملين بالمدرسة وقدرات الشركاء الرئيسيين.
- توفير الفرص لتعزيز صحة العاملين وعافيتهم.
- المراجعة والتنشيط كل 3-4 أعوام.
- الاستمرار في تأمين الموارد المناسبة.
- الوجود المستمر لفريق للتنسيق مع قائد معين للإشراف على الاستراتيجية ودفعها قدماً مع الاحتفاظ ببعض العاملين القدامى وإضافة عاملين جدد.
- ضمان إشراك معظم العاملين والطلاب في المبادرات الجديدة والجارية.
- ضمان أن خدمات الرصد في قطاع التعليم تعتبر تعزيز الصحة جزءاً لا يتجزأ من الحياة المدرسية وجزءاً من مؤشرات المتابعة.
- ضمان أن خدمات الرصد في قطاع الصحة تعتبر تعلم الطلاب ونجاحهم جزءاً لا يتجزأ من تعزيز الصحة وجزءاً من مؤشرات الرصد والمتابعة.
- تمكين إدماج تعزيز الصحة في استراتيجية المدارس مع الاستراتيجيات الأخرى ذات الصلة بصحة وعافية وتعليم الناشئة.

- Allensworth, D & Kolbe, L. (1987). The comprehensive school health program: Exploring an expanded concept. *Journal of School Health*, 57, 10, 409-112.
- American School Health Association (2008) "Health Promoting Through Schools: The Federal Agenda" ASHA, Kent Ohio.
- Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (2006). "Health Promoting Schools: a resource for developing indicators". IPC, WHO regional Office for Europe, Copenhagen.
- Blum, R., McNeely, C. & Rinehart, P. (2002). "Improving the odds: The untapped power of schools to improve the health of teens". Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota.
- Clift, S. & Jensen B. B., (Eds.), (2005) "The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice". Danish University of Education Press, Copenhagen.
- Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, H. & Elias, M. (2003). "Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning". *American Psychologist* 58, 6-7: 466-474.
- Lee A. (2004). "Analysis of the main factors generating educational changes in Hong Kong to implement the concept of Health Promoting Schools." *Promotion & Education*; XI (2): 79-84
- Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown, S. & Sowden, A. (1999). "Health promoting schools and health promotion in schools: Two systematic reviews". *Health Technology Assessment*, 3, 1: 207.
- Masters, G. (2004). "Beyond political rhetoric: what makes a school good". *OnLine Opinion - e Journal of Social and Political Debate*.
- Moon, A., Mullee, M., Rogers, L., Thompson, R., Speller, V. & Roderick, P. (1999). "Schools become health promoting: An evaluation of the Wessex Healthy Schools Award". *Health Promotion International*, 14: 111-122.
- Muijs, D. & Reynolds, D. (2005). "Effective Teaching: Evidence and Practice". Paul Chapman Publishing. London.
- Patton, G., Bond, L., Carlin, J., Thomas, L., Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). "Promoting social inclusion in schools: A group-randomized trial on student health risk behavior and well-being." *American Journal of Public Health*, 96, 9.
- Stewart-Brown, S. (2006). "What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach?" World Health Organization, Copenhagen.
- St Leger, L., Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. & Young, I. (2007). "School Health Promotion - Achievements, Challenges and Priorities" in McQueen, D. V. & Jones, C. M. (eds.) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media.
- St Leger, L. & Nutbeam, D. (1999) "Evidence of effective health promotion in schools". In: Boddy, D. ed. *The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe*. European Union, Brussels.
- Wells, J., Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2003). "A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools." *Health Education Journal*, 103: 197-220.
- West, P., Sweeting, H. & Leyland, L. (2004). "School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school." *Research Papers in Education*, 19, 31: 261-291.
- World Health Organization (1995). "WHO Expert committee on comprehensive school health education and promotion". World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization (1997) "Conference Resolution: The Health Promoting School- an investment in education, health and democracy". WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
- World Health Organization (2007) "Schools for Health, Education and Development: A Call for Action". World Health Organization, Geneva.
- Young, I. (Ed.) (2002) "The Egmond Agenda", in The report of a European Conference on linking education with the promotion of health in schools. IPC of the European Network of Health Promoting Schools, WHO Regional office for Europe, Copenhagen and NIGZ, Woerden, The Netherlands.
- Young, I. (2005). "Health promotion in schools - a historical perspective." *Promotion & Education*, XII (3-5): 112-117.

- كان تمويل بعض مبادرات الصحة المدرسية في الماضي يتم من خلال مشاريع قصيرة، وكانت تتضمن توقعات غير واقعية و/أو لا تتبع نهجا شاملا.
- تظهر نتائج تعزيز الصحة في المدى المتوسط والمدى الطويل.
- التقييم عملية صعبة ومعقدة.
- في أحيان عديدة يخاطر تمويل القطاع الصحي بتثويبه نهج تعزيز الصحة بتحويله إلى أجندة تقليدية للصحة العامة معنية بالمرضاة والوفيات.
- لقطاع التعليم مصطلحاته ومفاهيمه الخاصة التي تختلف عن نظيراتها في قطاع الصحة والقطاعات الأخرى والعكس صحيح. لذا فإن هناك حاجة إلى الوقت والتشارك والاحترام المتبادل من أجل بناء فهم مشترك.
- ضرورة تقديم أدلة إلى قطاع التعليم حول المزايا التي يمكن أن تقدمها استراتيجية تعزيز الصحة إلى المدارس في مجال تحسين نتائج التعليم.

ما يؤدي إلى النجاح

- إقامة مجتمع مدرسي ديمقراطي تشاركي والحفاظ عليه.
- إقامة شراكات بين رسمي السياسات في قطاعي التعليم والصحة.
- ضمان إحساس الطلاب وأولياء الأمور بالانتماء إلى الحياة المدرسية.
- تنفيذ استراتيجيات تعليم وتعلم متنوعة.
- توفير وقت كاف لأنشطة تركز على الفصل/الصف، وللتنظيم والتنسيق، ولأنشطة الأخرى خارج الفصل/الصف.
- بحث المسائل الصحية الخاصة بالطلاب في محيط حياتهم ومجتمعاتهم.
- استخدام الاستراتيجيات التي تتبنى النهج المدرسي الشامل بدلا من النهج الذي يعتمد أساسا على التعلم داخل الفصل/الصف.
- توفير فرص مستمرة للمعلمين والعاملين المساعدين لبناء قدراتهم.
- خلق بيئة اجتماعية ممتازة تدعم علاقات تنسم بالانفتاح والأمانة داخل المجتمع المدرسي.
- ضمان الاتساق في الأسلوب المتبع في المدرسة بأكملها وفي علاقات المدرسة بالأسرة والمجتمع ككل.
- تحديد توجه واضح لمرامي المدرسة مع وضوح القيادة والمساندة من الإدارة.
- توفير الموارد التي تكمل الدور الرئيسي للمعلم على أساس نظري سليم وقاعدة علمية دقيقة.
- خلق مناخ يتسم بتعليق آمال كبيرة للطلاب في تفاعلهم الاجتماعي وإنجازهم التعليمي.

تم إنتاج هذه الوثيقة بدعم مالي من مراكز الولايات المتحدة للوقاية من الأمراض ومكافحتها (United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) وهي وكالة تابعة لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية وفقا لاتفاقية التعاون رقم DP07-708 ACDC RF حول بناء قدرات البلدان النامية للوقاية من الأمراض غير المعدية. وتقع مسؤولية الآراء الواردة في هذه الوثيقة على عاتق مؤلفيها ولا تمثل بالضرورة وجهة النظر الرسمية لمراكز الولايات المتحدة للوقاية من الأمراض ومكافحتها.

Illustration de couverture : « Mon école », l'école promotrice de santé selon des élèves lettons. École primaire de Zentenes, Lettonie.



42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex – France.
Tel: +33 1 48 13 71 20
Fax: +33 1 48 09 17 67 – E-mail: iuhpe@iuhpe.org