

MINISTRE DE LA SANTE ET DE
L'HYGIENE PUBLIQUE



DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION DE L'INFORMATION, DE LA
PLANIFICATION ET DE L'EVALUATION



REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
Union-Discipline-Travail



CRITERES ET NORMES D'IMPLANTATION ET D'OUVERTURE DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES

Novembre 2010

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CHR : Centre hospitalier régional
CPN : Consultation prénatale
CSU : Centre de santé urbain
CSUS Centre de santé urbain
CNTS : Centre national de transfusion sanguine
CHS centre hospitalier spécialisé
DGS : Direction Générale de la Santé
DIEM : Direction des Infrastructures de l'Équipement et de la Maintenance
DIPE : Direction de l'Information de la Planification et de l'Évaluation
DRS : Direction régionale de la santé
FS : Formation sanitaire
FSU : formation sanitaire urbaine
INFAS : institut national de formation des agents de la santé
INSP : institut national de la santé publique
INHP : institut national de l'hygiène publique
IB : Infirmier breveté
IDE : Infirmier diplômé d'État
PNDS : Plan national de développement sanitaire
RASI : Rapport d'activité sanitaire informatisé
SNIS : Système national d'information sanitaire
ESPC : Etablissement Sanitaire de Premier Contact
FN : Forces Nouvelles
HG : Hôpital Général
IDH : Indice de Développement Humain
INS : Institut Nationale de la Statistique
LNSP : Laboratoire National de la Santé Publique
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
RGPH : Recensement Général de la population et de l'Habitat
RNB : Revenu National Brut

INTRODUCTION

L'amélioration des services de santé et de l'état de santé de la population exige d'améliorer l'accessibilité des centres de santé et de l'offre de soins de santé.

Pour l'atteinte des OMD et de la mise en œuvre du PNDS, il est impératif de déterminer les critères et normes d'implantation et d'ouverture des établissements sanitaires afin de créer une adéquation entre la demande et l'offre de soins à travers une couverture sanitaire de proximité avec la population.

La nécessité de renforcer et de maintenir performant ce système de santé est un impératif pour le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP).

C'est un outil de communication entre les différents acteurs du système de santé, instrument de suivi et d'appréciation des progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs de santé notamment les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Le document des normes et procédures d'implantation des établissements sanitaires) est donc un outil d'aide à la décision et de plaidoyer.

Ce présent document a été produit à l'issue d'un processus comportant plusieurs niveaux de consolidation des informations (districts, les régions sanitaires, programmes de santé) et une validation technique en atelier avec la participation des partenaires technique nationaux et internationaux et sous l'auspice du Groupe Technique de Travail de la carte sanitaire.

I. CONTEXTE

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) a élaboré le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2013 qui traduit la volonté et la vision du Gouvernement en ce qui concerne le développement du système de santé. Ce Plan détermine les priorités du gouvernement en matière de santé.

La Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE) est chargée du suivi et de l'évaluation interne de ce plan en collaboration avec la cellule de Prospective et de Stratégie (CPS) et les services déconcentrés. Dans un souci de suivre les performances de la mise en œuvre de ce plan, la DIPE entend développer des mécanismes et des instruments à cet effet tout en déterminant les critères et normes d'implantation et d'ouverture des établissements sanitaires afin de rendre la gestion du système de santé plus optimal.

Dans ce cadre, et devant les nombreux défis de santé publique auxquels la Côte d'Ivoire doit faire face, il est impératif que le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) puisse disposer de toutes les informations nécessaires pour la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des programmes et projets de santé, afin d'apporter des réponses adéquates aux nombreux besoins exprimés du point de vue sanitaire.

L'objectif visé par l'élaboration du document des critères et normes d'implantation et d'ouverture des établissements est d'améliorer l'accessibilité tant géographique que

financière en optimisant la proximité des établissements sanitaires et d'orienter la prise de décision pour une politique sanitaire capable de répondre à tous les défis de santé publique. Il constitue un véritable d'un outil de planification et de gestion des infrastructures sanitaires sur l'ensemble du territoire national.

Il permet enfin d'avoir une lisibilité et une visibilité de l'action sanitaire dans une perspective de reconstruction nationale post crise.

Les crises sociopolitiques survenues en Côte d'Ivoire depuis 1999 ont perturbé la mise en œuvre du PNDS 1996-2005. Il est à noter que la réalisation des objectifs du PNDS dépendait étroitement des apports financiers extérieurs et de la stabilité des paramètres économiques et sociopolitiques du pays. L'arrêt de la coopération financière et technique avec certains partenaires clés a constitué un handicap majeur pour la mise en œuvre efficace du PNDS 1996-2005.

Ces différentes crises, notamment la crise armée de 2002 ont contribué à aggraver la situation sanitaire déjà préoccupante avec la destruction, le pillage des infrastructures sanitaires, le déplacement massif des populations des zones de conflit dites zones Centre, Nord et Ouest (CNO) vers le reste du pays.

Cette planification prend en compte les besoins de reconstruction post conflit du dispositif sanitaire et d'approfondissement des réformes du secteur y compris les objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

L'analyse de la situation sanitaire révèle des difficultés et dysfonctionnements tant organisationnels, opérationnels que financiers. Les principaux indicateurs de santé sont à des niveaux jugés insatisfaisants.

Au vue de la situation sanitaire il se présente des défaillances aux niveaux structurel, organisationnel et gestionnaire

La situation sanitaire générale en Côte d'Ivoire est le reflet des besoins sanitaires considérables, persistants et globalement insatisfaits. Malgré certaines avancées l'offre de services est encore faible en bien des domaines. Elle est gérée dans l'ensemble de manière peu performante pour diverses raisons.

L'accessibilité aux soins et aux prestations sanitaires est faible pour certaines populations. On observe une baisse de la qualité de l'offre de services et de la fréquentation des services. Une insuffisance de coordination des interventions des partenaires nationaux et internationaux. Une démotivation du personnel technique accentué par la crise sociopolitique. Les niveaux des indicateurs relatifs à la morbidité et à la mortalité traduisent une certaine faiblesse du système de santé ivoirien

Le PNDS 2008-2012 a pour objectif général d'améliorer l'état de santé et le bien être des populations. L'une des priorités majeures consiste en l'amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité et de la qualité des prestations des services de santé.

Trois (3) orientations stratégiques globales sont envisagées à savoir (i) l'ajustement du secteur, (ii) l'accélération des mutations et de la modernisation du secteur et (iii) l'anticipation sur les défis futurs avec des stratégies spécifiques à chacun des objectifs.

La carte sanitaire qui est un outil d'évaluation et de planification du système de santé représente le premier instrument d'orientation de la politique ministérielle et gouvernementale permettra grâce aux critères et normes d'implantation et d'ouverture des établissements sanitaires de mettre en adéquation l'offre, la demande global de soins de santé et l'accessibilité des établissements sanitaires en vue d'une bonne couverture.

II. ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE

Le système de sanitaire est un ensemble regroupant le secteur publique, privé et communautaire dans un principe de continuum et de complémentarité de l'offre de soins. la gestion du système sanitaire est faite sur un model pyramidal avec deux versants : le versant administratif et le versant offre de soins. Chaque versant comprend trois niveaux et des composantes spécifiques.

2.2.1 Le versant administratif

Les différents organes du ministère de la santé assure l'administration du système sanitaire dans sa globalité par les organes créés et repartis aux différents niveaux de la pyramide sanitaire et ce conformément aux textes en vigueur. On distingue :

Le niveau central comprend le cabinet du Ministre, les services rattachés au cabinet, deux directions générales, les directions centrales et les Etablissements Publics Nationaux.

Le niveau intermédiaire correspond aux directions régionales au nombre de 19, chargées de coordonner les activités des services de santé implantés dans leur ressort territorial.

Le niveau périphérique représenté par 83 districts sanitaires qui constituent le niveau opérationnel du système. A chaque district sont rattachés des structures sanitaires de premier niveau et un hôpital de référence pour la mise en œuvre des soins de santé primaires.

2.2.2- Le versant offre de soins comprend :

Le système de soins selon le versant soins comprend les secteurs public et privé. Ces deux secteurs obéissent aux mêmes critères de découpage et de classification selon la pyramide sanitaire nationale. La catégorisation des établissements sanitaires publique et privée respecte la logique du niveau de plateau technique et de prestations offertes en termes de PMA.

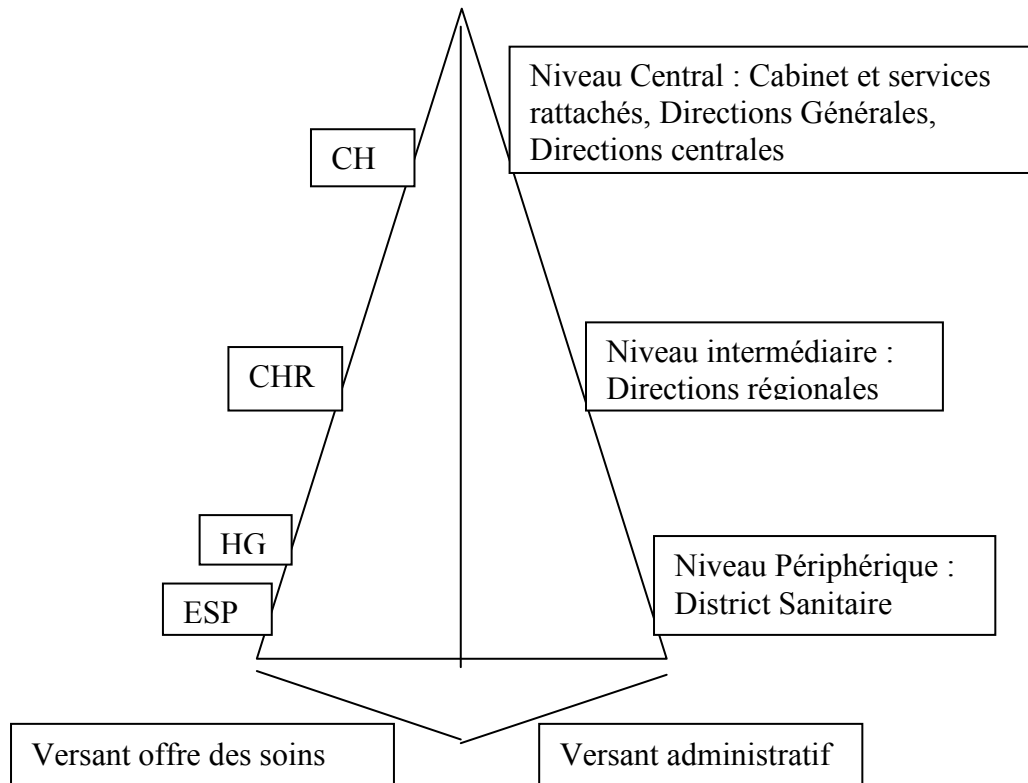
Le premier niveau, point d'entrée dans le système est constitué des établissements sanitaires de premier contact. Ce sont au niveau publique les centres de santé (urbains et ruraux), les formations sanitaires urbaines et au niveau privé -est représenté par les infirmeries, les cabinets médicaux et les centres médicaux..

Le deuxième niveau est constitué au niveau du public des établissements sanitaires de recours pour la première référence (hôpitaux généraux et centres hospitaliers régionaux, centres hospitaliers spécialisés). Le privé se compose de centres médicaux spécialisés et de cliniques.

Le troisième niveau comprend les établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence. Ce niveau comprend les CHU, l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, l'Institut Raoul Follereau, l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), l'Institut National de la Santé Publique (INSP), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire

National de la Santé Publique (LNSP) et le SAMU dans le secteur public. Le secteur privé au niveau tertiaire comprend les polycliniques, les laboratoires et les imageries.

Figure 1 : pyramide sanitaire de Côte d'Ivoire



Description de la pyramide sanitaire

Le versant offre de soins comprend :

Le premier niveau, point d'entrée dans le système est constitué des établissements sanitaires de premier contact que sont les centres de santé (urbains et ruraux), les formations sanitaires urbaines.

Le deuxième niveau est constitué des établissements sanitaires de recours pour la première référence (hôpitaux généraux, centres hospitaliers régionaux et centres hospitaliers spécialisés).

Le troisième niveau comprend les établissements sanitaires de recours pour la deuxième référence. Ce niveau comprend les CHU, l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, l'Institut Raoul Follereau, l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), l'Institut National de la Santé Publique (INSP), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP) et le SAMU.

III. METHODLOGIE

Le document des critères et normes d'implantation et d'ouverture des établissements sanitaires a bénéficié du processus d'élaboration et de validation par le GTT de la carte sanitaire à travers une série de réunions d'élaboration, de prevalidation, et de validation regroupant les acteurs du système de santé .

Les structures nationales directement impliquées ont apporté leur contribution avec les documents et arrêtés à l'appui. Une fois le document élaboré des réunions de consensus se sont déroulées au cours desquelles les observations ont été intégrées. A la suite de cette étape, le GTT s'est réuni pendant 4 séances de travail afin de statuer sur le document et une réunion de validation s'est effectuée avec la présence des acteurs du système de santé.

Contraintes et limites

Les difficultés rencontrées sont le problème de remontée des informations et le manque de documents concernant les différents arrêtés du Ministère de la Santé Publique au cours de l'évolution du temps. En conséquence, les renseignements sont partiels pour certaines structures. L'insuffisance des moyens financiers empêchant la conduite d'enquête de terrain afin de mieux appréhender l'implantation des structures sur le terrain.

Le manque de suivi par la DIPE, la DEPS et la DIEM de l'implantation et de l'ouverture des centres de santé.

La note de service concernant l'implication du niveau déconcentré de l'attribution des agréments de l'implantation de structures de santé n'est pas respectée.

Il faut noter la création de certains établissements sanitaires sans le consentement des Directions Régionales et Districts. Ce qui provoque des difficultés de remontée de l'information concernant l'ouverture de nouveaux centres de santé.

CRITERES ET NORMES D'IMPLANTATION ET D'OUVERTURE D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE

CHAPITRE PREMIER : CRITERES ET NORMES D'IMPLANTATION D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE DE PREMIER CONTACT

Pour l'élaboration de la carte sanitaire, les critères et les normes suivants sont retenus.

Conformément aux dispositions du décret n° 96-876 portant classification des établissements sanitaires, les établissements sanitaires de premier contact sont répartis en établissements sanitaires ruraux et en établissements sanitaires urbains. Ils sont constitués par :

- les Centres de Santé Ruraux (CSR) ;
- les Centres de Santé Urbains (CSU) ;
- les Centres de Santé Urbains Spécialisés (CSUS) ;
- les formations Sanitaires Urbaines (FSU).

Les critères d'implantation des établissements sanitaires ruraux sont répartis en critères majeurs et critères mineurs:

Les critères majeurs portent sur la démographie de la localité d'implantation, l'accessibilité géographique, la présence d'un établissement sanitaire dans un rayon donné. Par rapport à ces différents critères, les normes suivantes sont retenues :

La localité d'implantation doit avoir une population d'au moins 2000 habitants dans les zones de forte densité (plus de 60 habitants au km²) et d'au moins 1000 habitants dans les zones de faible densité (moins de 60 habitants au km²).

De plus, la population résidant dans un rayon de 5 km de la localité d'implantation doit être :

- d'au moins 3 500 habitants dans les zones de forte densité ;
- d'au moins 2 000 habitants dans les zones de faible densité ;

En ce qui concerne l'accessibilité géographique à la localité identifiée, les voies d'accès doivent être dans la mesure du possible, praticables en toutes saisons. De façon exceptionnelle, une localité peut être choisie en raison de son enclavement avéré.

Concernant la présence d'un établissement sanitaire dans un rayon donné, la distance à observer doit être :

- d'au moins 5 km d'un autre établissement sanitaire de premier contact existant ;
- d'au moins 5 km d'un établissement sanitaire de référence (hôpital général, centre hospitalier régional, centre hospitalier universitaire) et d'au plus 50 km sur voie non bitumée et 100km sur voie bitumée.

Les critères mineurs portent sur la dotation de la localité identifiée en équipements collectifs de base, notamment :

- l'accès à l'électricité ;
- la présence d'établissement scolaire fonctionnel ;
- l'accès à l'eau potable ;
- l'existence d'un marché permanent ou à défaut d'un marché hebdomadaire.

Les critères d'implantations des établissements sanitaires urbains sont :

- un (1) Centre de Santé Urbain (CSU) par tranche de 15 000 habitants dans chaque chef lieu de district, de département, de sous-préfecture ou de commune ;
- Centre de Santé Urbain Spécialisé (CSUS) :
 - un (1) Centre Anti Tuberculeux (CAT) dans chaque chef lieu de région ;
 - un (1) Service de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU) dans chaque chef lieu de département
- une (1) Formation Sanitaire Urbaine (FSU) par tranche de 20 000 habitants dans chaque chef lieu de district, de département, de sous-préfecture ou de commune.

CHAPITRE DEUX : CRITERES ET NORMES D'IMPLANTATION D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE DE REFERENCE

Les établissements sanitaires de référence comprennent :

- Les Hôpitaux Généraux ;
- Les Centres Hospitaliers Régionaux ;
- Les Centres Hospitaliers Universitaires.

Les critères d'implantation des établissements sanitaires de référence sont arrêtés comme suit :

- Un (1) Hôpital Général (HG) par district sanitaire ou par tranche de 150 000 habitants dans les chefs lieux de district autonome ;
- Un (1) Centre Hospitalier Régional (CHR) dans chaque chef lieu de région administrative ;
- Un (1) Centre Hospitalier Universitaire (CHU) par chef lieu de région disposant d'une université dotée d'Unités de Formation et de Recherche (UFR) en sciences médicales, pharmaceutiques ou d'odontostomatologie.

CHAPITRE TROIS : AUTORISATION DE CREATION D'ETABLISSEMENT SANITAIRE

La liste des services et des activités à réaliser dans chaque type d'établissement sanitaire sont définis par l'annexe 1 de l'arrêté n° 74/MSP/CAB du 09 décembre 1996, portant définition du paquet minimum d'activités.

En conséquence, toute création ou extension d'établissement sanitaire doit faire l'objet d'une autorisation préalable du Ministre chargé de la Santé, sur demande des initiateurs.

CHAPITRE QUATRE: CRITERES ET NORMES D'OUVERTURE **D'UN ETABLISSEMENT SANITAIRE**

Les critères d'ouverture d'un centre de santé rural sont :

- un (1) logement pour infirmier ;
- un (1) logement pour sage femme ;
- l'équipement de l'établissement en matériel médical et médico-technique;
- le procès verbal de la visite des services techniques attestant la conformité des bâtiments et des équipements de l'établissement.

Les critères d'ouverture d'un établissement sanitaire en milieu urbain sont :

- l'équipement de l'établissement en matériel médical et médico-technique;
- le procès verbal de la visite des services techniques attestant la conformité des bâtiments et des équipements de l'établissement.

ANNEXES

Selon le décret N° 91 du 14 novembre 1991 portant classification des établissements sanitaires, leurs définitions sont les suivantes :

Un Centre de Santé Rural est une formation dispensant des soins promotionnels, préventifs et curatifs par des activités fixes et mobiles dans les domaines de la santé maternelle et infantile, de la santé scolaire, de la lutte contre les endémies, du dépistage et du traitement des affections courantes ainsi que de l'éducation pour la santé. Il comprend au moins un dispensaire rural et une maternité rurale avec une capacité d'hospitalisation et est placé sous l'autorité d'un infirmier et/ou d'une sage- femme. Le centre est responsable des activités de soins de santé primaires en assurant la supervision des cases de santé situées dans un rayon variant de 10 à 15 Km.

- Un Centre de Santé Urbain (CSU) est une formation de soins préventifs et curatifs, assurant des activités de santé maternelle et infantile, de santé scolaire et universitaire ainsi que tous les traitements ambulatoires généraux et les accouchements courants. Il comprend au moins un dispensaire urbain et une maternité urbaine et est placé sous l'autorité d'un médecin ou à défaut, d'un infirmier ou d'une sage- femme.

- Une Formation Sanitaire Urbaine (FSU) est une formation plus complète que le centre de santé urbain, comprenant un dispensaire, une maternité et une PMI assurant des consultations médicales, pédiatriques, gynéco obstétriques et éventuellement d'autres spécialistes.

- Un Hôpital Général (HG) est une formation comprenant au moins 60 lits et assurant des activités de consultations et d'hospitalisations en médecine générale, pédiatrie, chirurgie, gynécologie, obstétrique et éventuellement d'autres spécialistes.

- Un centre hospitalier régional (CHR) est une formation comprenant au moins 150 lits, ayant une mission d'appel vis-à-vis des hôpitaux généraux et assurant des activités de consultation et d'hospitalisation en réanimation/soins intensifs médecine générale, spécialités médicales, chirurgie générale, spécialités chirurgicales, pédiatrie médicale et chirurgicale, gynécologie et obstétrique.

- Un centre hospitalier –universitaire (CHU) sont des formations équipées pour assurer des consultations et des hospitalisations dans l'ensemble du domaine médical et chirurgical et qui participent à la formation pratique et technique des professionnels de la santé et aux activités de la recherche médicale.

- des centres hospitaliers spécialisés (CHS) sont des formations comportant une ou plusieurs unités relevant des disciplines concourant au traitement d'une même pathologie par consultation et/ou hospitalisation et comprenant un plateau technique adapté à la pathologie traitée.
- Des établissements sociaux spécialisés qui sont des formations assurant l'accueil, l'hébergement et l'éducation adaptée des jeunes enfants en danger physique ou moral et des personnes handicapées.

Liste des membres du comité technique de l'élaboration des critères et normes d'implantation et d'ouverture des établissements sanitaires de Côte d'Ivoire

N°	Nom et prénoms	Structure	Fonction	Contacts
1	Dr GOHOU-Kouassi Valérie	DIPE	Directeur	dipemshp@yahoo.fr
4	Dr KOUAME Ignace	DIPE	Sous-Directeur de la Planification et de la Carte Sanitaire	kougance@yahoo.fr
5	METAHAN Traoré	DIPE	Chef de Service Carte Sanitaire	trmetan@yahoo.fr 08 29 36 43
6	Koffi Kra Marcel	DIPE	CSE , Chargé du répertoire des établissements sanitaire et de la carte sanitaire	markoff@yahoo.fr 06 08 22 49
7	Dr KOUASSI Etienne	DIPE	Chargé de l'atlas sanitaire	tienos@live.fr 02 73 97 01
8	ZEREGBE Douphy Cyrille	DIPE	Géographe cartographe	zeregbecyrille@yahoo.fr 06 51 67 71
9	TUO Péga	DIPE	Géographe de la santé Doctorant en Géographie	pega12007@yahoo.fr 09 22 42 45 45 44 47 10
11	Mme ANIKPO Emilienne	ABT Associates	Consultante, ABT Associates	ntame@yahoo.com 09421134
15	Kouassi Bruno	INS	Géographe, Chef de Service de la Cartographie Numérique à l'Institut National de la Statistique de Côte d'Ivoire	michelbrunokouassi@yahoo.fr 20 21 51 87 07 29 3654
20	ACHIE Marc Césaire	DIPE	Géographe	fiche08@yahoo.fr 01 44 67 79 / 07 06 36 19
21	N'GUESSAN Koffi Raphaël	DIPE	Sociologue de la santé	raphael_nguessan@yahoo.fr 07 00 88 02 / 46 57 20 01
22	KONE DATOLO	DIPE	Statisticien	dat.kone@yahoo.fr 40 31 63 40

Liste des participants à la validation de l'Atlas Sanitaire Abrégé de la Côte d'Ivoire

N°	Nom et Prénoms	Structures	Contacts
1	Dr Obodou Evelyne	DGS	bloza2@yahoo.fr
2	Dr GOHOU Kouassi	DIPE	dipemshp2@gmail.com 46007537/01140131
3	Dr KOUAME Ignace	DIPE	kougance@yahoo.fr 05006526
4	M. BROU Yao Léopold	DIEM	leybrou@yahoo.fr 06 36 83 23
5	M. METAHAN Traoré	DIPE	trmetan@yahoo.fr 08293643
6	M. ANDOH Kouakou Hyacinth	DC-PNSR	k.andoh@yahoo.fr 07 67 39 47/20 32 31 69
7	M. YEO Ali Adama	DPIP	yeotali@yahoo.fr 20 25 88 67/05 18 70 31
8	ASSI Allet Paul Auguste	Abt Associates	aassi@abtremate.com assiallet@yahoo.fr 07809237
9	Dr ANIKPO Emilienne	Abt	ntame@yahoo.fr
10	M. N'GUESSAN N'cho Célestine	PSP	Ncho_anette@yahoo.fr 07568620/21217300
11	M. FEBY Angui Konan Felix	DC-PNN	Feby.afelix@gmail.com 07 13 73 74/20 21 84 83
12	M. ZEREGBE Douphy Cyrille	DIPE	zeregbecyrille@yahoo.fr 06 51 67 71
13	M. KOUADIO Bilé Paul Roger	SASDE	Kouadipaul2003@yahoo.fr 06 89 03 75
14	M. YAPI Boni Isidore	PNEV/EA	bonisid@yahoo.fr 07 46 44 13/03 11 29 05
15			
16	AKATTIA N'Dédé N. Eric	PNPEC	akattiaeric@yahoo.fr 07 64 60 55
17	GUEFFIE Tahuré Claude Maxime	PNLP	guefmaxta@yahoo.fr 01 06 87 47

18	M. Koffi Kra Marcel	DIPE	marckoff10@hotmail.fr marckoff333@yahoo.fr 06082249/02565402
19	Dr Gnanssou Léontine	MEASURE Evaluation	lgassou@jsi.com 05958446
20	Dr KOUAME Ethmonia	INSP	kouamethy@yahoo.fr 40 27 28 64
21	KOUAME Hortance	DRH	hortaffo@yahoo.fr
22	Dr ASSIE N'DA Kouassi Marcellin	PNLUB	assiend@yahoo.fr
23			
24	ADEMOLA Ouattara	INS	ademolaouat@yahoo.fr 66 12 67 50