

|                                                                                                  |                           |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|
| e.Licences                                                                                       | <b>Fiche signalétique</b> | Date : 28/08/2025 |
| <p align="center"><b>Accord de principe de création d'établissements privés paramédicaux</b></p> |                           |                   |

| <b>Informations détaillées</b>                                                                                             |                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Nature</b>                                                                                                              | Autorisation                                                        |
| <b>Type</b>                                                                                                                | Commercial                                                          |
| <b>Catégorie</b>                                                                                                           | Licence avec inspection et commission de délibération (Catégorie D) |
| <b>Secteur d'activité</b>                                                                                                  | Santé et Action sociale                                             |
| <b>Sous secteur d'activité</b>                                                                                             | Activités d'hébergement médico-social et social                     |
| <b>Formes juridique</b>                                                                                                    | Toutes les formes                                                   |
| <b>Nature de l'Actionnariat</b>                                                                                            | Mixte                                                               |
| <b>Capital imposé (FCFA)</b>                                                                                               | Non applicable                                                      |
| <b>Délai de délivrance</b>                                                                                                 | 45 jours                                                            |
| <b>Frais administratif (FCFA)</b>                                                                                          | 10000                                                               |
| <b>Montant de la Caution (FCFA) si applicable</b>                                                                          | Non applicable                                                      |
| <b>Périodicité de renouvellement</b>                                                                                       | 1 an                                                                |
| <b>Renouvellement soumis à inspection</b>                                                                                  | Oui                                                                 |
| <b>Délai de délivrance (jours) – renouvellement</b>                                                                        | 45 jours                                                            |
| <b>Frais administratif lié à la demande de renouvellement (FCFA)</b>                                                       | 10000                                                               |
| <b>Ces frais administratifs liés à la demande de renouvellement (FCFA) sont-ils ?</b>                                      | Non remboursable                                                    |
| <b>Période spécifique de dépôt des dossiers</b>                                                                            | Non                                                                 |
| <b>L'investisseur peut-il exercer un droit de recours en cas de rejet ou d'avis défavorable de sa demande de licence ?</b> | Recours administratif                                               |

## Contact de l'autorité émettrice

|                               |                                                                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ministère</b>              | Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle |
| <b>Structure</b>              | Direction des Etablissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS)            |
| <b>Autorité émettrice</b>     | Direction des Etablissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS)            |
| <b>Situation géographique</b> | Immeuble les « bambous »4, avenue Angoulvant, face au MAE - BP V 16 Abidjan          |
| <b>Tél.Fixe</b>               | +225 27 20 22 83 34 +225 27 20 33 21 50 +225 27 20 33 21 51                          |
| <b>Adresse Mail</b>           | guichetagrementdepps@gmail.com                                                       |
| <b>Site Internet</b>          | <a href="https://www.depps.sante.gouv.ci">https://www.depps.sante.gouv.ci</a>        |

## Pièces à fournir

Dossier pour accord de principe de création ,

-Si le promoteur/propriétaire est une personne physique ,

1.Un courrier de demande d'autorisation de création d'un Etablissement Sanitaire Privé adressé au Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle par le promoteur/Propriétaire

2. Une fiche technique de la DEPPS à renseigner et signée par le promoteur/propriétaire

3. Une copie de la Carte Nationale d'Identité (CNI) ou, le cas échéant une attestation d'identité en cours de validité

4. L'inscription à l'Ordre National ou au conseil de la profession concernée et de l'année en cours

5. Une copie légalisée du diplôme

6. Une copie certifiée conforme du titre de propriété, de la lettre d'attribution du terrain ou de l'Arrêté de Concession Définitive (ACD) ou un projet de contrat de location avec bail d'au moins 3 ans.

7. Plan de situation, précisant l'emplacement et la délimitation de l'opération (1/ 2000eme).

8. Extrait topographique du terrain.

9. Situation de l'Etablissement sur Google Mapp à grande et petite échelle.

10. Un dossier architectural de l'établissement. -Coupes transversales et longitudinales (1/50eme) -Détails coupes transversales et longitudinales (1/20eme -Elévation des différentes façades (principale, arrière, et latérales) (1/50eme) -Vues de plan (1/50eme) -Plan d'assainissement et plomberie sanitaire (1/50eme) -Plan d'électricité et climatisation (1/50eme) -Plan de masse (1/500eme) fournissant toutes les indications nécessaires -Plan de toiture (1/50eme) -Etat récapitulatif des surfaces des locaux -Devis descriptif définissant les caractéristiques techniques de construction certifiée par l'architecte pour les nouvelles constructions, aménagements et acquisitions 10-Une quittance des frais d'instruction du dossier

-Si le promoteur /propriétaire est une personne morale ,

1. Un courrier de demande d'autorisation de création d'un Etablissement Sanitaire Privé adressé au Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle par le promoteur/Propriétaire

2. Une fiche technique de la DEPPS à renseigner et signée par le promoteur/propriétaire.

3. Une (01) copie de l'acte de création de la société/entreprise / parution journal officiel

4. Une (01) copie authentifiée des statuts et règlements intérieurs.

5. Une (01) copie de la DNSV ou DSV

6. Une (01) copie de la DFE

7. Une (01) copie du Registre de Commerce

8. Une copie certifiée conforme du titre de propriété, de la lettre d'attribution du terrain ou de l'Arrêté de Concession Définitive (ACD) ou un projet de contrat de location avec bail d'au moins 3 ans.

9. Plan de situation, précisant l'emplacement et la délimitation de l'opération (1/ 2000eme).

10. Extrait topographique du terrain.

11. Situation de l'Etablissement sur Google Mapp à grande et petite échelle.

12. Un dossier architectural de l'établissement. -Coupes transversales et longitudinales (1/50eme) -Détails coupes transversales et longitudinales (1/20eme -Elévation des différentes façades (principale, arrière, et latérales) (1/50eme) -Vues de plan (1/50eme) -Plan d'assainissement et plomberie sanitaire (1/50eme) -Plan d'électricité et climatisation (1/50eme) -Plan de masse (1/500eme) fournissant toutes les indications nécessaires -Plan de toiture (1/50eme) -Etat récapitulatif des surfaces des locaux -Devis descriptif définissant les caractéristiques techniques de construction certifiée par l'architecte pour les nouvelles constructions, aménagements et acquisitions

13. Une quittance des frais d'instruction du dossier

## Pénalités

|                                                                                                                       |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>La réglementation soumet-elle le requérant à des pénalités en cas de non-respect des dispositions en vigueur ?</b> | Non            |
| <b>Si oui, quel est le montant de la pénalité ou le mode d'évaluation du montant de la pénalité</b>                   | Non applicable |
| <b>Les principaux motifs d'application de la pénalité</b>                                                             | Non applicable |

**Documents à télécharger**