

N° 00203

02.05.2023

ARRETE N°.....MSHPCMU/ CAB du ..... PORTANT CREATION,  
ATTRIBUTIONS, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES POLES REGIONAUX  
D'EXCELLENCE DE SANTE, en abrégé PRES

LE MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE PUBLIQUE  
ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE,

- Vu** la Constitution ;
- Vu** la loi n° 2019-678 du 23 juillet 2019 portant réforme hospitalière ;
- Vu** le décret n° 96-876 du 25 octobre 1996 portant classification des établissements sanitaires publics ;
- Vu** le décret n°2021-465 du 08 septembre 2021 portant organisation du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle ;
- Vu** le décret n°2021-756 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 portant attributions, organisation et fonctionnement des Établissements Publics Hospitaliers Nationaux ;
- Vu** le décret n°2021-757 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 portant attributions, organisation et fonctionnement des Établissements Publics Hospitaliers Régionaux ;
- Vu** le décret n°2021-758 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 portant attributions, organisation et fonctionnement des Etablissements Publics Hospitaliers Départementaux ;
- Vu** le décret n° 2021-759 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 portant organisation et fonctionnement des Groupements Hospitaliers ;
- Vu** le décret n°2021-760 du 1<sup>er</sup> décembre 2021 portant régime financier et Comptable des établissements Publics ;
- Vu** le décret n°2022-269 du 19 avril 2022 portant nomination du Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- Vu** le décret n°2022-270 du 20 avril 2022 portant nomination des membres du Gouvernement tel que modifié par le décret n° 2022-765 du 30 septembre 2022;
- Vu** le décret n°2022-301 du 04 mai 2022 portant attributions des membres du Gouvernement ;

Considérant les nécessités de service,

**ARRETE :**



## **CHAPITRE I : DISPOSITIONS GENERALES**

**Article premier** : Au sens du présent arrêté, on entend par :

- **Convention d'Objectifs Annuels (COA)**, un engagement annuel sur des objectifs généralement quantifiés pour mesurer les performances du PRES en matière de coordination, de coopération, de mutualisation entre les différents Groupements Hospitaliers ou Établissements Publics Hospitaliers, Établissements de Santé de Premier Contact et l'Établissement Support du PRES pour la délivrance des soins et des services de santé de qualité ;
- **Direction Régionale de la Santé (DRS)**, service déconcentré du Ministère en charge de la Santé qui couvre plusieurs districts sanitaires et tous les établissements sanitaires publics, privés et confessionnels dépendant de son territoire. Elle est chargée de la promotion de la politique nationale de santé et d'hygiène publique dans la région et de l'appui technique aux districts sanitaires ;
- **Direction Départementale de la Santé (DDS) ou District sanitaire**, service déconcentré du Ministère en charge de la Santé qui regroupe tous les services sanitaires publics et privés situés dans son aire de délimitation. Elle est chargée d'appliquer la politique nationale en matière de santé et d'hygiène publique dans les secteurs public et privé et d'appliquer la stratégie des soins de santé primaire basés sur le Paquet Minimum d'Activité ;
- **Établissement Public Hospitalier (EPH)**, personne morale de droit public exerçant des activités de soins et d'hospitalisation, financées principalement par des fonds publics ou privés, qui remplit une mission de soins d'intérêt général. L'EPH est doté de l'autonomie administrative et financière, d'un patrimoine propre, ainsi que de moyens de gestion et soumis au contrôle technique du Ministère en charge de la Santé et au contrôle financier des Ministères chargés du Budget et de l'Economie ;
- **Établissements Publics Hospitalier Nationaux (EPHN)**, des EPH de troisième niveau, avec une vocation qui s'étend sur l'ensemble du territoire national, liée à leurs hautes spécialisations médico-chirurgicales et médico-techniques. Ils comprennent les Centres Hospitaliers Universitaires et les Instituts Hospitaliers Spécialisés ;
- **Établissements Publics Hospitaliers Régionaux (EPHR)**, des EPH de deuxième niveau, avec une vocation régionale. Ils comprennent les Centres Hospitaliers Régionaux. Les EPHR dispensent des prestations médico-chirurgicales et médico-techniques. Les EPHR constituent le deuxième niveau de référence pour les Établissements Sanitaires de Premier Contact ;
- **Établissements Publics Hospitaliers Départementaux (EPHD)**, des EPH de premier niveau, avec une vocation départementale. Ils dispensent des prestations médico-chirurgicales et médico-techniques. Ils comprennent les Hôpitaux Généraux et les Hôpitaux Spécialisés. Les EPHD représentent le premier niveau de référence pour les Établissements Sanitaires de Premier Contact de leurs zones de couverture ;
- **Établissements de Santé de Premier Contact (ESPC)**, des structures offrant des soins de santé de base. Les ESPC comprennent les Centres de Santé Ruraux, les Centres de Santé Urbains, les Centres de Santé Spécialisés et les Formations sanitaires urbaines ;





- **Groupeement Hospitalier (GH)**, un ensemble d'établissements hospitaliers regroupés autour d'un CHU ou d'un CHR, d'une aire sanitaire donnée dans un but de coopération. Le GH a pour objet d'organiser la complémentarité des hôpitaux par la mutualisation des ressources, afin d'améliorer la prise en charge des patients, dans une aire sanitaire donnée ;
- **Groupeement Hospitalier Régional (GHR)**, une entité regroupant autour d'un Centre Hospitalier Régional (CHR), les Hôpitaux Généraux (HG) et les Réseaux de Soins de Proximité, de l'aire sanitaire concernée au niveau régional ;
- **Groupeement Hospitalier Universitaire (GHU)**, une entité regroupant autour d'un Centre Hospitalier Universitaire (CHU), les CHR, les HG et les Réseaux de Soins de Proximité, de l'aire sanitaire concernée au niveau régional ;
- **Réseau de soins de Proximité (RSP)**, un cadre de coopération entre l'Établissement Public Hospitalier Départemental (EPHD) et les ESPC. Le RSP regroupe l'Hôpital Général et les ESPC de l'aire sanitaire, au niveau départemental ou communal ;
- **Pôle Régional d'Excellence Santé (PRES)**, organisation fonctionnelle permettant une prise en charge holistique et de qualité de la population sur la base de la mutualisation des ressources de plusieurs structures sanitaires, d'une ou plusieurs régions sanitaires. Le PRES veille à garantir aux populations de son aire sanitaire d'influence tous les services de santé, globaux, spécialisés, continus, intégrés, efficaces dans une approche de continuum de soins à travers les différents niveaux de la pyramide sanitaire.

## **Article 2 :**

Il est créé dix (10) Pôles Régionaux d'Excellence Santé (PRES), répartis comme suit :

- **PRES ABENGOUROU** comprenant les Directions Régionales de la Santé de l'Indénie-Djuablin, du Moronou et de l'Iffou ;
- **PRES ABIDJAN** comprenant les Directions Régionales de la Santé d'Abidjan 1, Abidjan 2, de l'Agneby-Tiassa, des Grands Ponts, de la Mé et du Sud Comoé ;
- **PRES BONDOUKOU** comprenant les Directions Régionales de la Santé du Boukani et du Gontougou ;
- **PRES BOUAKE** comprenant les Directions Régionales de la Santé du Gbèkè, du Béré et du Hambol ;
- **PRES DALOA** comprenant les Directions Régionales de la Santé du Haut-Sassandra et du Worodougou ;
- **PRES KORHOGO** comprenant les Directions Régionales de la Santé du Poro, et du Tchologo ;
- **PRES MAN** comprenant les Directions Régionales de la Santé du Cavally, du Guémon, du Tonpki et du Bafing ;
- **PRES ODIENNE** comprenant les Directions Régionales de la Santé de la Bagoué, du Folon et du Kabadougou ;



- **PRES SAN PEDRO** comprenant les Directions Régionales de la Santé du Gboklé, de la Nawa et de San Pedro ;
- **PRES YAMOUSSOUKRO** comprenant les Directions Régionales de la Santé du Bélier, de la Marahoué, du N'zi, du Lôh-Djiboua et du Gôh.

L'Etablissement Support du PRES se situe dans la ville dont le nom est attribué au PRES, conformément aux dispositions du présent arrêté.

Le présent arrêté définit les attributions, l'organisation et le fonctionnement des PRES.

## **CHAPITRE II : ATTRIBUTIONS**

**Article 3 :** Les PRES ont pour rôle :

- de mutualiser les moyens et les compétences des différentes structures de santé, afin d'améliorer le système de soins ;
- de limiter le cloisonnement entre et au sein des services et des structures de santé dans leurs aires géographiques d'influence ;
- d'améliorer la coordination et la coopération entre les différents opérateurs et acteurs du secteur de la santé dans leurs aires géographiques d'influence ;
- de limiter les évacuations sanitaires.

## **CHAPITRE III : ORGANISATION**

**Article 4 :** Les PRES reposent sur une organisation fonctionnelle et structurée, basée sur la mise en réseau de tous les établissements sanitaires publics et sur une meilleure coordination avec les établissements privés de santé agréés.

**Article 5 :** Les PRES sont construits autour d'un réseau d'établissements sanitaires publics pouvant fournir les activités de soins suivants :

- le pôle mère-enfant des EPH, composé des services de gynécologie obstétrique et de pédiatrie ;
- le pôle médico-clinique des EPH, composé des services de médecine, d'oto-rhino-laryngologie, de cardiologie non invasive, de néphrologie et d'hémodialyse, de maladies infectieuses, de dermatologie et de psychiatrie ;
- le pôle chirurgical des EPH, composé des services de chirurgie, de stérilisation centrale, d'odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale, de cardiologie invasive, d'ophtalmologie et d'anesthésie-réanimation ;
- le pôle urgence des EPH, composé des services des urgences médicales, chirurgicales y compris l'anesthésie-réanimation, gynécologiques et pédiatriques ;
- le pôle medicotechnique des EPH, composé de services d'imagerie médicale, de biologie médicale et pathologie, y compris les unités de gestion de sang, de pharmacie et de rééducation fonctionnelle ;
- le pôle administratif et logistique des EPH, composé des services de l'administration, de restauration, de morgue, de buanderie et de





maintenance.

**Article 6 :** Les PRES s'organisent autour des missions des Groupements Hospitaliers comme définies dans la réforme hospitalière, afin de structurer et de favoriser la complémentarité entre l'Établissement Support du PRES et les autres établissements et parties de ces Groupements Hospitaliers par la mutualisation des ressources humaines, matérielles et techniques.

**Article 7 :** Chaque PRES élabore une Convention d'Objectifs Annuels (COA) qui détaille les principaux engagements du PRES en relation avec ses missions dans le respect des orientations stratégiques nationales et régionales en matière de santé. La COA est approuvée par le Coordonnateur du PRES et validée par le Directeur Général de la Santé.

#### **CHAPITRE IV : FONCTIONNEMENT**

**Article 8 :** Le fonctionnement des PRES repose sur la concertation, la coordination et la mutualisation entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire et entre les Directions Régionales de la Santé (DRS) et les Directions Départementales de la Santé (DDS) de l'aire géographique d'influence de chaque PRES.

**Article 9 :** Un comité de suivi stratégique de chaque PRES (ComStrat-PRES) est mis en place pour organiser, coordonner et suivre le fonctionnement de chaque PRES dans ses volets administratif et médical. Le ComStrat-PRES est composé des personnes et représentants des structures suivantes de l'aire géographique d'influence du PRES:

- le Directeur de l'Établissement Support du PRES;
- les différents directeurs des EPHD et des EPHR ;
- les responsables des Commissions Médicales Hospitalières des EPHD et EPHR ;
- deux (02)représentants des ESPC;
- un (01)représentant des structures de santé du secteur privé et confessionnel agréés;
- deux (02)représentants de la société civile ;
- tous les DRS ;
- un (01) Directeur Départemental de la Santé représentant les Directeurs Départementaux de la Santé de chaque Direction Régionale de la Santé.

La coordination du ComStrat-PRES est assurée par le DRS basé dans la ville où se trouve l'Établissement Support du PRES. Le Secrétariat du ComStrat-PRES est assuré par le Directeur de l'Établissement Support du PRES.

La première COA de chaque PRES est validée par le Directeur Général de la Santé au plus tard trois (3) mois après signature de l'arrêté portant création des PRES. Sa mise en œuvre fait l'objet d'une évaluation annuelle.

**Article 10 :** Le fonctionnement des PRES est défini dans un manuel de procédures préparé par la Direction Générale de la Santé. Ce manuel de procédures est





disponible deux mois après la signature de cet arrêté. Les mises à jour de ce manuel de procédures sont validées par le Directeur Général de la Santé.

**Article 11 :** Le ComStrat-PRES tient au moins quatre (4) réunions dans l'année, dont une réunion en présentiel.

Les rapports trimestriels d'activités sont produits dans un délai d'un mois après la fin de chaque trimestre. Ces rapports sont transmis au Directeur Général de la Santé.

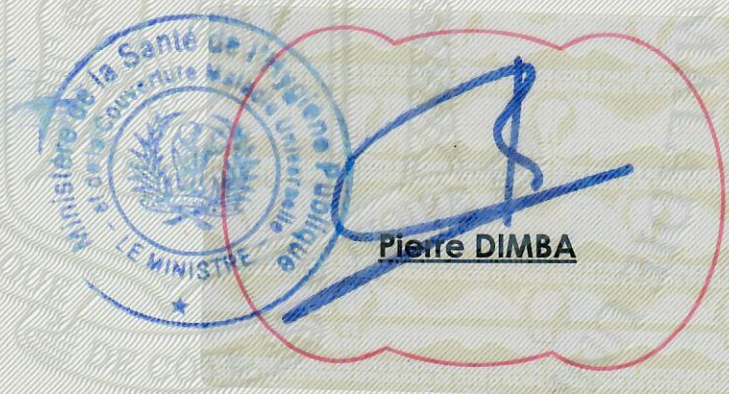
Un rapport d'activités annuel du PRES est préparé au plus tard deux (2) mois après la fin de chaque année et prend en compte les activités du dernier trimestre de l'année. Il est transmis dans les mêmes conditions que les rapports trimestriels. Une copie de l'ensemble des rapports est transmise au Cabinet du Ministre chargé de la Santé. Le Directeur Général de la Santé organise une réunion annuelle de bilan des PRES.

## **CHAPITRES V : DISPOSITION FINALE**

**Article 12 :** Le Directeur Général de la Santé est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera enregistré et publié au Journal Officiel de la République de Côte d'Ivoire.

Fait à Abidjan, le

02.05.2023



### **Ampliations**

- Primature
- Cabinet MSHPCMU
- DGS
- DGCMU
- Directions Centrales MSHPCMU
- Programmes de Santé
- JORCI
- DAJC/Archives

