

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS

LISTE DE TABLEAUX ET DE FIGURES

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE: L'IDENTIFICATION DU PROJET

CHAPITRE I: LA DESCRIPTION DU PROJET

SECTION I: L'ENVIRONNEMENT GENERAL DU PROJET

SECTION II: LA MISE EN OEUVRE DU PROJET

SECTION III: LE LIEU D'EXPLOITATION ET LES RAISONS DU CHOIX

CHAPITRE II: L'ETUDE DE MARCHE

SECTION I: LA SPECIFICITE ET L'ANALYSE ENVIRONNEMENT DU MARCHE

SECTION II: L'ETUDE DE LA DEMANDE

SECTION III: L'ETUDE DE L'OFFRE

SECTIONIV : L'ETUDE DE LA CONCURRENCE

CHAPITRE III : LA STRATEGIE ET POLITIQUE MARKETING ENVISAGEES

SECTIONI: LA STRATEGIE MARKETING

SECTION II: LA POLITIQUE MARKETING

DEUXIEME PARTIE: L'ETUDE TECHNIQUE DU PROJET

CHAPITRE I: LA TECHNIQUE DE REALISATION

SECTION I: LES ACTIONS MENÉES PAR LES MEDECINS

SECTION II : LES ACTIONS MENÉES PAR LES MEDECINS GENERALISTES

CHAPITRE II: LA CAPACITE DE REALISATION ENVISAGEE

SECTION I: L'EVOLUTION DE LA REALISATION

SECTION II: LES ASPECTS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS DE NOS ACTIVITES

CHAPITRE III: L'ETUDE ORGANISATIONNELLE DU PROJET

SECTION I: L'ORGANISATION ET RESSOURCE

SECTION II: LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE ET LA QUALIFICATION
DE PERSONNEL EMPLOYE

SECTION III: LE CHRONOGRAMME

TROISIEME PARTIE: LES ETUDES FINANCIERES DU PROJET**CHAPITRE I: COUT DES INVESTISSEMENTS**

SECTION I: LES INVESTISSEMENTS NECESSAIRES

SECTION II: AMORTISSEMENT DES BIENS

SECTION III : LE PLAN DE FINANCEMENT

CHAPITRE II: ANALYSE DE LA RENTABILITE ET DE FAISABILITE

SECTION I: LES COMPTES DE GESTION

SECTION II: LES COMPTES DE RESULTATS PREVISIONNELS

CHAPITRE III: L'ETUDE BILANTIELLE ET DE LA TRESORERIE

SECTION I: LE BILAN PREVISTONNEL

SECTION II: PLAN DE TRESORERIE

SECTION III : LES IMPACTS DE PROJET

SECTION IV : CADRE LOGIQUE

CONCLUSION GENERALE

LISTE DES ANNEXES

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX

Rubrique	Page
Tableau n° 01 : La fiche signalétique de projet	7
Tableau n° 02 : L'analyse de l'environnement du marché	13
Tableau n° 03 : Le résultat de l'enquête	15
Tableau n° 04 : Le prix de nos prestations	17
Tableau n° 05 : Les forces et faiblesses de nos concurrents	18
Tableau n° 06 : La part de marché	19
Tableau n° 07 : Les effets indésirables et secondaires de la conception des pilules	28
Tableau n° 08 : Examen d'un nouveau né selon score d'APCAR	30
Tableau n° 09 : Construction	38
Tableau n° 10 : Installation électrique	39
Tableau n° 11 : Matériels et Mobiliers de bureau	39
Tableau n° 12 : Matériels et outillage	40
Tableau n° 13 : Ecriture du patient et du personnel au moyen de traitement des déchets	42
Tableau n° 14 : Tableau récapitulatif des attributions et les profils du personnel	44
Tableau n° 15 : Le calendrier de la réalisation	47
Tableau n° 16 : Présentation de chronogramme	47
Tableau n° 17 : Surface nécessaire pour le terrain	51
Tableau n° 18 : Construction	51
Tableau n° 19 : Installation électrique	52
Tableau n° 20 : Matériels et mobiliers de bureau	53
Tableau n° 21 : Matériel et outillage	54
Tableau n° 22 : Amortissement des matériels d'exploitation	56
Tableau n° 23 : Amortissement du matériel de transport	56
Tableau n° 24 : Amortissement du mobilier de bureau	57
Tableau n° 25 : Amortissement du matériel de bureau	57
Tableau n° 26 : Amortissement de l'installation	57
Tableau n° 27 : Amortissement de la construction	58
Tableau n° 28 : Tableau d'amortissement	59
Tableau n° 29 : Calcul de fonds de roulement initial	61

Tableau n° 30 : Répartition du plan de financement	62
Tableau n° 31 : Remboursement des dettes	63
Tableau n° 32 : Charges externes	64
Tableau n° 33 : Autres charges d'exploitation	65
Tableau n° 34 : Fournitures consommables	65
Tableau n° 35 : Charges sociales et patronales	66
Tableau n° 36 : Charge du personnel	66
Tableau n° 37: Evolution de l'effectif du personnel	67
Tableau n° 38 : Charge financière	67
Tableau n° 39 : Dotation aux amortissements et provisions	68
Tableau n° 40 : Impôts et taxes	68
Tableau n° 41 : Les ressources en chiffre d'affaires	69
Tableau n° 42 : Les ressources en chiffre générale	70
Tableau n° 43 : Récapitulation du chiffre d'affaires	71
Tableau n° 44 : Bilan d'ouverture de la 1^{ère} année	72
Tableau n° 45: Compte de résultat prévisionnel	73
Tableau n° 46 : Compte de résultat par nature	74
Tableau n° 47 : Compte de résultat par fonction	75
Tableau n° 48 : Bilan de clôture	76
Tableau n° 49 : Répartition de bénéfice pour l'année 1	77
Tableau n° 50: Répartition de bénéfice pour l'année 2	78
Tableau n° 51 : Répartition de bénéfice pour l'année 3	78
Tableau n° 52 : Répartition de bénéfice pour l'année 4	79
Tableau n° 53 : Répartition de bénéfice pour l'année 5	79
Tableau n° 54: Bilan de clôture durant les 5 années d'exploitation	80
Tableau n° 55 : Plan de trésorerie	82
Tableau n° 56 : Flux de trésorerie	83
Tableau n° 57 : Valeurs ajoutées	84
Tableau n° 58 : Source de ratios	85
Tableau n° 59 Ratio d'activités	86
Tableau n° 60 : Calcul VAN	87

Tableau n° 61 : Calcul de TRI	88
Tableau n° 62 : Durée de Récupération des Capitaux Investis	89
Tableau n° 63 : Calcul de SR	91
Tableau n° 64 : Cadre logique	94

LISTE DES FIGURES

Figure n° 1 : examens clinique du médecin spécifique pour les femmes enceintes

Figure n°2 : organigramme

LISTE DES ABREVIATIONS

DRCI	: Délai de Récupération des Capitaux Investis
IP	: Indice de Profitabilité
MAP	: Madagascar Action Plan
MBA	: Marge Brute d'Autofinancement
MMB	: Matériel et Mobilier de Bureau
RNE	: Résultat Net d'Exploitation
TRI	: Taux de Rentabilité Interne
VAN	: valeur Actuelle Nette
Ar	: Ariary

INTRODUCTION GENERALE

Dans ses grandes lignes de la politique de développement économique, le pays mise actuellement sur la politique de la lutte contre la pauvreté .Ce système implique la participation active de toutes les forces vives de la nation malgache aussi bien dans les villes que dans les campagnes.

L'une des grandes lignes de la politique de la lutte contre la pauvreté est l'amélioration des conditions de santé de la population témoignée par l'implantation de plusieurs centres de santé dans notre pays.

Actuellement, certain malagasy consulte plutôt un docteur privé que publique, le document de Map engendre le secteur de la santé publique avec lequel ce secteur était considéré parmi les facteurs de développement de la nation. Plus la population est saine plus le développement économique et social du pays est efficace. Pour qu'il y ait donc un développement durable et cohérent, il faudrait attacher une importance capitale à l'essor de cette entité majoritaire.

Aussi dans cet ordre d'idée, il a été jugé utile, voire nécessaire dans le choix du thème de ce mémoire, d'orienter l'étude vers des secteurs d'avenir pour la promotion du monde rural

A ce titre intitulé : « PROJET DE CREATION D'UN DISPENSAIRE PRIVE SIS DANS LA REGION D'ANALAMANGA » a été retenu.

Nous choisissons cette région car elle est parmi les capitales des affaires économiques de Madagascar .La spécificité de ce projet, est que nous réalisons cette étude en tant qu'étudiant sortant du Département Gestion de la Faculté DEGS de l'université d'Antananarivo mais pas entant que médecin, cette étude comporte à la fois des avantages pour la prestation publique et des opportunités pour le promoteur de ce projet.

De plus, la région d'Analamanga où nous avons choisi l'implantation du projet dispose de toutes les potentialités requises à ce centre. En effet, la région fait partie de la grande ville de forte concentration de consommation. L'existence de terrain suffisant permettrait l'installation de ce centre.

La réalisation de ce projet nécessite l'appui d'un organisme ou établissement pour son financement tant pour l'investissement que pour le fonctionnement.

L'octroi de crédit auprès de la banque est conditionné par la justification de l'utilisation de ce crédit et par la rentabilité du projet car elles permettent d'apprécier la capacité de remboursement futur du projet.

La réalisation de ce mémoire a été conditionnée par des enquêtes sur terrain, des consultations des documents et par un stage au sein des entreprises.

Ce présent ouvrage se subdivise en trois parties :

La première partie se rapporte à une identification du projet dans laquelle nous allons faire une présentation générale du projet.

La seconde partie touche la conduite du projet qui concerne l'activité de ce centre et l'étude organisationnelle

La troisième partie traitera, l'étude financière du projet dans laquelle seront analysés les montants des investissements, les comptes prévisionnels, la rentabilité du projet ainsi que la faisabilité du projet et suivi-évaluation.

PREMIERE PARTIE

L'IDENTIFICATION DU PROJET

La première partie de cette étude représente la présentation du projet et son historique .Il s'agit de l'identification propre et la description de ce présent projet. L'étude de marché traitera, à son tour les ressources économiques de la région, l'analyse de la demande et de l'offre et par le bien démarche de prestation et la stratégie marketing appliquée, nous allons déduire que notre centre est oligopsonie, c'est à dire il y a plusieurs offreurs. Même s'il y a d'autre investisseur sur cette activité il y a encore de chrono sur le marché. Notre projet est pertinent, étant donné que les critères fondamentaux de pertinence sont probantes (les facteurs économiques, financiers et sociales).

CHAPITRE I : LA DESCRIPTION DU PROJET

L'objet de ce chapitre consiste à donner une idée de la naissance des objectifs du projet en mettant en exergue les points forts et faibles du projet. Ensuite, nous allons voir l'implantation, la mise en œuvre et l'environnement général du projet.

SECTION I : L'ENVIRONNEMENT GENERAL DU PROJET

Dans cette section, nous porterons notre étude, d'abord, sur la localisation du projet, et ensuite sur les opportunités du lieu d'exploitation.

I-1 : Localisation

La zone d'implantation du projet se situe dans la commune rurale d'Ambohimangakely, elle est délimitée comme suit:

- à l'Est par Ambohimalaza ;
- au Sud par Antananarivo Renivohitra-Ambohimanambola ;
- à l'Ouest par Antananarivo Renivohitra et;
- au Nord par Fieferana Ilafy.

Ambohimangakely est environ à 8km du centre ville vers Mahazo-Soamanandrariny. Elle s'implante sur une superficie de 53km² avec 61399 habitants dans 17 Fokontany.

Nous avons localisé notre centre à Ambohimangakely, région Analamanga, car c'est le lieu où nous avons découvert les fournitures consommables nécessaires grâce à l'existence des divers centres hospitaliers qui ne sont pas éloignés de notre centre.

I-2 : Les opportunités du lieu d'exploitation

Ambohimangakely est une commune rurale 2^{ème} catégorie, il se trouve sur les hautes terres et fait partie du district d'Antananarivo Avaradrano dans la région Analamanga. Elle est desservie par la RN2 et le Boulevard de Tokyo (By-pass).

En outre la commune joue les rôles de pilotage de développement en cherchant les voies et moyens adéquats pour valoriser à l'optimum potentialité existante dans la commune à savoir :

- zone d'expansion Industrielle ;
- zone d'expansion de la Capitale (proximité d'Antananarivo Renivohitra)

SECTION II : LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

II-1 :L'idée du projet

Le projet est un ensemble cohérent d'activités ou d'intervention définies dans le temps et dans l'espace, et réalisées suivant un processus étudié compte tenu d'un calendrier bien déterminé pour transformer des ressources (intrants) en produits (extrants) répondant à des objectifs précis. Il faut compter sur les diverses phases interdépendantes les unes des autres pour la réalisation du projet. Le cycle du projet constitue l'ensemble de ces phases à savoir l'énergie, la conception et la mise en œuvre. La première phase commence dès l'idée du projet jusqu'aux réflexions sur son opportunité, c'est à dire la prise de décision.

La phase de conception comporte toutes les études approfondies pour aboutir au montage du projet. La dernière phase comporte l'exécution du travail et les travaux de suivi et d'évaluation.

II-2 : Les objectifs du projet

L'objectif principal de notre centre consiste à l'exploitation des biens faisances dans le but préventif, curatif, surveillances médicales, accouchements, et divers traitements médicaux. En tant que gestionnaire, les objectifs financiers fixeront les buts suivants notamment l'intensification de commerce de prestation, et la recherche de financement nécessaire pour réaliser les diverses prestations.

De même, l'amélioration des équipements d'exploitation va conduire à la création, à la favorisation de travail et de la qualité de service, à l'achat des mobiliers et

à l'amélioration de la prestation. En sus des objectifs énumérés supra, il vaut mieux spécifier les objectifs économiques et financiers suivants : recherche de financement nécessaire aux bailleurs pour réaliser ce projet, participation à l'augmentation des recettes budgétaires de l'Etat car comme toute entreprise, notre centre est soumis à respecter les obligations fiscales. Pour les personnels employés, nous élaborons le souci sur l'amélioration des qualités de prestation de service, l'entretien de contact entre le personnel et les patients et puis la motivation des personnels pour développer le centre.

Quant aux commerces, nous élaborons des stratégies commerciales de prestation sur le plan social, par exemple le développement de la localité d'implantation. Nous favorisons également les relations envers d'autres centres, sociétés ou entreprises car les contacts avec les différentes entreprises seront une source de développement, mais surtout l'endroit sera reconnu davantage dans la région d'Analamanga.

Et enfin, pour les objectifs en marketing, nous optons pour la création de nouveaux services et des nouvelles activités, pour l'ouverture du centre durant toute l'année, pour l'équilibre de la qualité de prestation et le prix de service et enfin, pour le développement des bénéfices.

II-3 : La présentation du centre et des promoteurs

Notre centre a la forme juridique d'une SARL dont leur fiche signalétique se présente comme suit :

Tableau n° 01 : La fiche signalétique du projet

Promoteur	:	RAKOTOMALALA Solo Andriamirado
Thème du projet	:	« projet de création d'un dispensaire privé sis dans la région Analamanga »
Secteur	:	Santé publique
Sous secteur	:	Création d'un dispensaire privé
Localisation	:	Dans la région Analamanga
Marché visé	:	« Zone Ambohimangakely Ville et ses environnants »
Clients cibles	:	Femmes enceintes et divers patients
Forme juridique	:	Société A Responsabilité Limité
Montant de l'investissement	:	98 480 000 Ariary
Capital social	:	30 000 000 Ariary
Fonds propre du promoteur	:	3 340 000 Ariary
Apport des associées	:	95 140 000 Ariary
Emprunt	:	68 480 000 Ariary
Taux d'intérêt	:	20%
Délai de remboursement	:	05 ans
Date de démarrage	:	Année prochaine
N° statistique	:	Anonyme
Nombre de personnes employées	:	07 à 09 personnes

SECTION III: LE LIEU D'EXPLOITATION ET LES RAISONS DU CHOIX

Dans cette section, nous présenterons la réalité existante autour du métier des médecins malgaches, ensuite l'effort de notre centre envers l'activité – médicale, ainsi que l'action de l'Etat et les chercheurs malgaches envers la santé publique.

III -1 :Les médecins malgaches

En l'état actuel des choses, le salaire d'un médecin diplômé d'Etat (Bac + 8) est encore plus bas que celui d'un policier à 2 barrettes qui n'a qu'un diplôme de BEPC en poche. Cela illustre l'inégalité, la non équité et la mauvaise gouvernance dans ce pays. Entraînant jusqu'ici des frustrations, de la démotivation des médecins, de l'otage pécuniaire des malades pour combler la différence ou le manque à gagner. Tout cela suppose des impacts négatifs sur le système de la santé malgache.

Plus encore, au terme d'un document établi par le cercle de réflexion des médecins malgaches, intitulé « Réflexion sur la condition salariale de médecin et l'impact sur la population », il parle, les actions prioritaires l'amélioration de condition de travail des agents de santé (salaire, carrière, logement, avantages). Partant de ces principes, nous pensons qu'il est temps de rehausser le prestige de la fonction de médecin fonctionnaire, la revalorisation de son métier et la reconsideration de sa rémunération. Il est humiliant de constater que jusqu'ici, le Gouvernement reste indifférent vis à vis de la condition salariale des médecins au détriment des autres corps de fonctionnaire qui ont déjà eu leur situation améliorée ».

Aussi, peut – on toujours lire dans l'étude qui « Face au besoin urgent de la mise en œuvre du programme de l'Etat », Santé qui vise la bonne santé de la population afin que celle – ci contribue au développement de la nation, et de mener une longue vie et fructueuse, ainsi que le besoin urgent d'assurance de la qualité de soins et de services tant attendu par la population en pleine mutation ; devons – nous envisager la reconsideration du métier de médecin qui est le moteur de développement du secteur santé sous une nouvelle perspective.

III-2 : L'activité - médicale

En creusant le phénomène d’induction, le passage forcé et la dérivée vers le non respect du code de déontologie médicale à l’encontre des articles 3, art 18 et art 54 marqué par la pratique de médecine comme une commerce, le partage des honoraires entre praticiens, pharmaciens et laboratoires d’analyse,

la multiplication des prospections et des ordonnances, tous – ceux là dans l’unique but de gagner le manque à gagner sur le revenu, mais malgré tout occasionnent un impact négatif sur la population malgache qui a des ressources financières déjà très limitées et accentuent au jour le jour la situation de pauvreté. On peut dire que le malade est pris sous l’otage politico – pécuniaire de personnel soignant du fait de la rémunération inadéquate de médecin. Aussi, le cercle de réflexion des médecins malgaches souligne surtout que : «le programme de l’Etat ne se réalise pas dans sa vitesse de croisière sans la force du moteur qui est l’adhésion motivante et probante des médecins par la reconsideration de son métier ».

Afin de réaliser cette étude et nous travaillerons avec des médecins, nous serons tentés de mettre en œuvre une nouvelle approche en matière de rémunération de façon plus convaincante face au contexte de pauvreté que le peuple parcourt, toute en considérant l’intérêt supérieur de l’Etat (Impôt du centre), l’intérêt supérieur de la population bénéficiaire de soins, et l’intérêt du corps médical (le moteur) pour que chacun puisse jouir de l’avantage de la réalisation du présent projet.

Pour le système salarial de nos personnels employés, nous partons de l’analyse comparative des grilles indiciaires actuels de quelques corps de fonctionnaires, et nous pratiquerons de nouveaux aperçus de grille indiciaire que nous jugerons plus adéquate dont celui en fonction de l’année d’étude effectuée après le baccalauréat, afin de les remettre sur les rails selon la modernité et selon notre adhésion à la mondialisation.

III-3 : L’activité de l’Etat et le chercheur malgache

Au cours de l’année dernière, les bailleurs de fonds ont octroyé plus de 20 millions de dollars pour la réalisation de la semaine santé de la mère et de l’enfant. Une mise en exergue de l’importance de ces journées qui sont destinées au traitement des maladies qui frappent encore et toujours les petits malgaches et les femmes enceintes.

De même, le chef de l'Etat a encore fait appel à ces mêmes pourvoyeurs de financement pour les autres actions sanitaires à mener : « ceci est garant du futur de la nation », a-t-il encore ajouté.

Tous les districts de la Grande Ile seront donc envahis par les employés du ministère de la santé, du planning familial et de la protection sociale ainsi que par d'autres missionnaires de multiples partenaires pour la lutte contre la morbidité et de la mortalité infantile.

Les premiers soucis sont focalisés sur la réduction du taux de mortalité infantile dans la rubrique du paludisme. De ce fait, plus de 1,5 millions de moustiquaires vont être distribués.

Par ailleurs, la tâche de ces acteurs de la santé publique sera axée sur la vulgarisation des vitamines A, nécessaires pour appuyer les élans dans le domaine nutritionnel des plus petits et des femmes enceintes.

En somme, la lutte contre la mortalité des plus petits ne sera effective qu'avec les apports des autres partenaires internationaux comme la Banque Mondiale ou encore les agences onusiennes comme l'Unicef, le Pnud, l'USAID et autres. Les déparasitages et les campagnes de vaccinations seront vaines sans les soutiens techniques et matériels de ces derniers. Nous savons que l'objectif du millénaire court jusqu'à 2012 dans ce domaine de la réduction massive du nombre de décès au sein de cette population des plus fébriles, femmes et enfants.

Quant à l'action des chercheurs malgaches envers la santé, le professeur Nirina ANDRIAMANALINA ne pourra entamer les essais cliniques de son remède contre le SIDA tant qu'il ne dévoile pas la formule. C'est en substance la conclusion de l'entourage du professeur en médecine à la suite de la réponse du Comité d'éthique du ministère de la santé à la demande du Professeur en médecine. Tant parmi les membres du comité d'éthique qu'au sein de l'entourage du professeur ANDRIAMANALINA, on relève notamment l'existence d'une lettre dans laquelle on exige ni plus ni moins au chercheur de dévoiler au ministère la composition de son remède.

Il est à noter que ce remède a été déjà testé durant plusieurs mois à L'Ile Maurice. C'est la grande révélation faite à Ambohidahy, lors de la réunion du Comité d'éthique sur la demande d'essai clinique formulé par le professeur.

Et les résultats sont, d'après lui, probant tant au niveau d'efficacité que de l'innocuité (absence de nocivité dans le remède). Les résultats de ces tests ont été transmis au comité d'éthique du Ministère de la santé avec l'ensemble des documents nécessaires à la demande d'essai clinique.

Nous abordons maintenant l'étude de marché et marketing du projet.

CHAPITRE II : L'ETUDE DE MARCHE

Ce chapitre sera basée sur la spécificité et l'analyse environnementale du marché notamment l'analyse de l'offre, l'analyse de la demande, ainsi que l'analyse de la concurrence et la part de marché.

SECTION I : LA SPECIFICITE ET L'ANALYSE ENVIRONNEMENTAL DU MARCHE

1-1 : La spécificité du marché

Le marché se définit comme un endroit où l'acheteur et le vendeur se rencontrent pour échanger leurs marchandises. De nos jours, le marché désigne l'émission de produits et de services et de communications susceptible de procurer de l'argent. En d'autre terme, c'est un lieu de rencontre entre l'offre et la demande. L'étude de marché est réalisée pour définir avec précision les attentes des consommateurs. En ce qui concerne les consommateurs, cette future entreprise va adopter des marchés spécifiés parce qu'elle rendra des services de prestations pour la santé publique.

Il sera nécessaire de souligner au passage les quatre grands types de marchés existants pour une entreprise, à savoir :

- Le marché des ménages surveillé de celle – ci.
- Le marché des entreprises destiné à suivre les techniques adoptées et les indications bien spécifiées et respectées.
- Les marchés des administrations consacrés aux transactions, aux échanges en toute transaction, et permettant à l'entreprise de prendre les mesures adéquates pour s'insérer durablement sur son marché.

I 2- L'analyse de l'environnement du marché

Cette analyse consiste à identifier les opportunités et les menaces sur les plans politiques, économiques et socio – démographiques. Elle est également appelée analyse environnementale de PESTEL et elle est présentée dans le tableau suivant :

Tableau n°02: L'analyse de l'environnement du marché

ENVIRONNEMENT	OPPORTUNITES	MENACES
Socio-démographique	<ul style="list-style-type: none"> -Notre entreprise contribue à l'amélioration de niveau de vie des gens car elle peut créer à ces derniers de l'emploi. -Nos services offrent des particularités au niveau de prestation des soins, traitement des patients. 	Préférence de rester patient fidèle.
Socio - économique	<ul style="list-style-type: none"> -Le plan d'action de l'Etat actuel assure l'évolution de l'économie malgache -L'implantation de notre centre permet le développement de service de prestation médicale à Madagascar. -Volonté politique de promouvoir la PME et opérateurs nationaux -Mondialisation 	<ul style="list-style-type: none"> -La hausse de prix de carburant et d'électrification est également une menace parce qu'elle peut provoquer des risques probables connus. Par exemple l'augmentation du prix des fournitures consommables -Instabilité du prix du marché.
Politico – juridique	<ul style="list-style-type: none"> -L'existence du planning MAP nous permet de donner une opportunité à la création de notre centre -Mise en place de stimulation d'appuis aux PME 	L'instabilité est une menace à long terme parce que les politiques mises en œuvre aujourd'hui peuvent se modifier au fur et à mesure du changement du pouvoir
Technologie	<ul style="list-style-type: none"> -Tout matériel d'exploitation est spécifié -Qualité de service -Introduire le niveau dans le domaine 	-Le prix de matériel plus cher

D'après ce tableau, nous voyons que l'analyse environnementale de PESTEL étant plus important pour analyser la situation de notre entreprise sur le marché.

SECTION II : L'ANALYSE DE LA DEMANDE

II-1 : L'analyse de la demande

La demande se traduit par la recherche des différents services de sanitaires susceptible de satisfaire les patients bien définis. L'analyse de la demande conduit à distinguer les différents types de consommateur, les comportements, et l'utilisation concernant le service sanitaire et la situation de la demande.

Les différents types de consommateur sont :

- Les consommateurs actuels de service sanitaire : Ce sont les personnes physiques ou morales qui sont atteintes par des maladies et qui ont des revenus de prestation

- Les consommateurs absous : C'est l'ensemble d'individus maladifs qui a une raison plus motivée et qui n'ont pas beaucoup de temps à y consacrer sauf par obligation pour le traitement. Il en est de même pour les femmes enceintes qui doivent suivre leur situation sanitaire avant, pendant et après leur grossesse.

- Les non consommateurs relatifs : Ce sont des personnes qui ne demandent pas parfois les prestations de notre centre, mais pouvant plus tard devenir patients effectifs, comme par exemple les gens qui suivent et contrôlent leurs situation sanitaire, car ils connaissent que la santé est la toute première richesse.

II-2 : La situation de la demande sur le lieu d'implantation

Pour mieux connaître la situation de la demande sur le lieu d'implantation ; nous avons établir des questionnaires qui étaient adressées à 80 personnes dans le but d'obtenir :

- L'effectif des personnes qui bénéficient les soins et traitements
- L'effectif des femmes enceintes qui suivent leur santé avant, pendant et après sa grossesse.
- L'effectif des personnes qui s'intéressent aux contrôles sanitaires
- ou autres....

La méthode d'enquête se présente sous forme de :

*Questionnaire pré – établi

*Questionnaire simple, claire et compréhensive

*Questionnaire fermé à choix multiples et questionnaire fermé dichotomique

*Emploi de méthode probabiliste. Cette méthode repose sur la création d'un échantillon par tirage au sort. Il s'agit de sélectionner au hasard les unités de sondage au sein de la base. Les questionnaires étaient posés à toutes les classes sociales et dans toutes les couches de la population. D'après l'enquête, il y a cinq (05) personnes parmi les dix (10) sont des patients actuels, deux (02) personnes sont des patients non participatives absolues et les restes sont des patients relatifs.

Le tableau ci – après explicite le résultat :

Tableau n°03: Le résultat de l'enquête

Type des patients	Pourcentage
Patients actuels	50
Patients absous	20
Patients relatifs	30
TOTAL	100 %

Source : résultat de l'enquête de l'étudiant

D'après les enquêtes durant la préparation de ce projet, les comportements des patients et la majorité de la population dans la capitale semblent être intéressés à nos prestations. Pour la délimitation de la demande, nous avons retenu les ménages à revenus moyens et élevés pour mieux assurer notre service de prestation et mieux affronter la concurrence.

SECTION III : L'ANALYSE DE L'OFFRE

III-1: L'analyse de l'offre

L'offre est représentée par les volumes d'un produit déterminé que les producteurs, les prestataires ou les distributeurs proposent sur le marché. Le nombre de ces offrants détermine la nature du marché et de la concurrence. Théoriquement, nous distinguons le marché de structure :

- Monopole dans le cas où il n'y a qu'un seul offreur
- Monopsone s'il n'y a que quelques offreurs
- Oligopsone si les offreurs sont nombreux.

L'offre est constituée par l'ensemble de bien et de service déterminé que toutes les entreprises souhaitent écouler. L'étude de l'offre nous a permis de déterminer la position concurrentielle, la prévision de vente, ainsi que la prévision de part de marché que nous pouvons conquérir. Afin de mesurer l'offre sur le marché, cette étude serait nécessaire pour les services offerts par le centre de prestation sanitaire, ceux qui exercent ces mêmes activités. Avec la capacité d'accueille. En général ; l'offre est une fonction croissante en fonction du prix ; c'est à dire que si le prix augmente, le nombre des offreurs augmente aussi.

III-2 : La situation de l'offre sur le lieu d'implantation

Même si le centre de prestation sanitaire demeure nombreux, la spécialisation et la qualification de l'activité se trouvent seulement aux mains de quelques centres. En terme de quantité d'accueil des patients, le niveau d'accueil est assez compétitif. Par conséquent, l'activité des médecins généralistes et spécialistes qualifiants réalisés par le centre a beaucoup fluctuée.

III-3: L'analyse de la concurrence

a : La position concurrentielle

D'après l'enquête, nous avons surtout rencontré deux concurrents présents sur le marché à savoir

-Les concurrents directs : la médecine moderne qui réalise le même activité que nous

- Les concurrents indirects : c'est-à-dire la médecine traditionnelle qui rendrait les prestations de substitution envers nos activités.

Pour concurrencer nos adversaires, nous abordons les prix de prestation suivants :

Tableau n° 04: Les prix de nos prestations (en ariary)

RUBRIQUE	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
SPECIALISTE					
Suivi Sanitaire	20 000	20 000	20 000	25 000	25 000
Vaccination	2 500	2 500	2 500	3 500	3 500
Pré – natale	22 500	22 500	22 500	27 500	27 500
Accouchement	52 500	52 500	52 500	57 500	57 500
GENERALISTE					
Contrôle	3 500	3 500	3 500	4 000	4 000
Consultation	2 000	2 000	2 000	2 500	2 500
TraITEMENT et soin	5 500	5 500	5 500	6 500	6 500

Ainsi, nous pratiquons alors les prix abordables.

Le tableau ci – dessous indique les forces et les faiblesses des nos concurrents :

Tableau n°05 Les forces et les faiblesses des nos concurrents

CONCURRENTS	FORCES	FAIBLESSES
Médecines traditionnelles (indirecte)	-les patients paysans ont l'habitude de joindre -Minimum de coût -De faire le traitement traditionnel	-Absence de consultation médicale -Etablis depuis long temps dans le secteur mais n'a pas de renouvellement -N'utilise pas les matériels de traitement spécifique
Médecine moderne (direct)	-Qualité de service -traitement moderne -Consultation médicale avant le traitement	-Prix plus cher par rapport à la médecine traditionnelle

b : La part de marché

Par définition, la part de marché est le rapport entre le marché global et le marché libre du centre. Aussi, la part de marché d'un produit, d'un service ou même d'une entreprise est la comparaison entre le chiffre d'affaires (ou même le nombre d'unités vendues, le nombre de clients) par rapport au même critère pour l'ensemble des entreprises présentes sur un marché donnée.

$$\text{Part de marché} = \frac{\text{Nombre de prestations rendues}}{\text{Nombre des patients susceptibles ou potentiels}}$$

Voici le tableau présentant la part de marché (en %):

Tableau n : 6 la part de marché

RUBRIQUE	Part de marché En pourcentage
SPECIALISTE	
Suivi Sanitaire	2
Vaccination	3
Pré – natal	2
Accouchement	2
GENERALISTE	
Contrôle	3
Consultation	3
Traitemet et soin	3

Source : enquête effectué par l'étudiant

Ce tableau représente le pourcentage de patients qui consultent au centre de santé.

L'étude de marché permet de connaître et de faire l'analyse de toutes les données que constitue le marché. En effet, elle permet de connaître ses concurrents, leurs services, mais aussi de connaître les besoins du patient.

CHAPITRE III : LA STRATEGIE ET POLITIQUE MARKETING ENVISAGEES

Ce chapitre élabore la stratégie et la politique marketing du projet

SECTION I : LA STRATEGIE MARKETING

I-1 : La décision stratégique

La stratégie marketing est essentiellement la démarche d'analyse dont l'objectif est d'orienter le centre pour satisfaire les besoins qui constituent les opportunités attractives pour son développement. Ces décisions résident dans la détermination des techniques marketing adéquates à adopter pour faire parvenir les produits aux consommateurs. De ce fait, il s'avère nécessaire de dégager la segmentation du marché, l'identification des cibles et la présentation du positionnement.

La décision stratégique est donc définie comme le choix des grandes options fondamentales pris par la direction générale et visant à insérer au mieux le centre dans son environnement afin d'assurer sa survie dans son environnement. Notre première préoccupation en appliquant les différents moyens possibles, dépendra de part de marché de notre centre. Alors, le centre décide de pratiquer la stratégie de croissance intensive c'est à dire intensifier sa présence dans le secteur.

Comme toute stratégie générique, l'option de la stratégie de différenciation s'appuie sur le service : elle vise à donner les qualités de services distinctifs importants qui le distinguent des offres concurrentielles. L'objectif principal est le gain. Dans ce cas, nous prenons les trois formes de différenciation qui seront mises en exergues pour atteindre l'objectif :

-garder l'image de services : les personnels employés doivent être formés pour éviter toute manque d'incompétence devant les patients.

-Etre à la hauteur sur l'avance technologique en prestation sanitaire : les matériels utilisés sont modernes pour assurer la rapidité de notre service.

-Activer les modalités de prestation parce que les services à rendre ont souvent besoin d'une rapidité.

I-2 : La segmentation, le ciblage et le positionnement

La segmentation consiste à distinguer au sein du marché déterminé des sous ensemble d'individus ayant des attentes des besoins et du comportement homogènes à l'égard d'un produit de marque ou d'une entreprise. Avant toute étude de projet, il est impérativement obligatoire de segmenter le marché à fin de bien identifier la population cible. La segmentation de marché facilite de trouver le groupe des clients cibles.

Voici quelques critères tirés à partir de la segmentation :

- Critère géographique : on a découpé notre marché dans la commune rurale d'Ambohimangakely et ses environnantes.

- Critères démographique : nous pouvons dire que chaque personne pourra éventuellement être atteinte d'une maladie et de ce fait consulter notre centre. Les patients peuvent être classés en trois groupes à savoir :

*Les patients maladifs

*Les patients occasionnels

*Les femmes enceintes

- Critères de revenu : la plupart de population d'Ambohimangakely et ses environnantes possèdent des revenus moyens et élevés, et ce pour cela que le comportement des patients ne comportent pas des difficultés pour solliciter leur traitement.

Pour le ciblage, il consiste à choisir les unités qui correspondent aux objectifs du centre. Notre ciblage est basé sur le nombre des patients par classe sociale, par revenus moyens et élevés. Le ciblage peut augmenter en fonction de l'évolution de la participation de chacun et de l'évolution du pays.

Quant au positionnement, c'est une image et idée qui figure le centre dans l'esprit d'utilisateur cible. Nous offrons une qualité de services sanitaires avec un prix adapté à notre patient car nous visons une bonne image de ce futur service.

SECTION II : LA POLITIQUE MARKETING

Nous choisissons la politique de marketing mix qui est l'ensemble d'outil dont nous disposons pour atteindre les objectifs préalablement établis.

Le marketing mix fait appel à quatre critères appelés d'une façon générale les 4 P : produit – Prix – Placement ou distribution, et Promotion ou communication.

II-1 : La politique de produit

La politique de produit s'adresse à la qualité de service à rendre. Etant un nouvel entrant envers cette activité, nous nous efforçons à bien satisfaire les patients et leur donnant une sécurisation sanitaire provenant des médecins spécialistes et généralistes qualifiés. Nous sommes aussi à l'écoute des patients, au moyen d'une boîte à lettre, pour pouvoir améliorer nos prestations et pour offrir à ces patients le meilleur service possible

II-2 : La politique de prix

Cette politique sera basée sur la détermination et le mode de fixation de prix.

L'objectif sera de conquérir une part de marché importante. Mais ceci dépendra de la stratégie adoptée par le centre. La fixation de prix repose sur plusieurs modes :

-En fonction de prix de concurrent

-En fonction de coût de prestation : coût + marge bénéficiaire

-En fonction de la demande d'un échantillon représentatif par les patients potentiels, et la réponse de nos questions par chaque patient. Nous appliquons un prix psychologique lequel est considéré comme la valeur monétaire et judiciaire d'un bien ou service.

II-3 : La politique de placement ou de distribution

La politique de distribution consiste à mettre en œuvre des actions pour établir et maintenir la confiance entre le centre et le public. Pour ce faire, une campagne de vaccination mobile s'instaure entre le centre et les patients afin d'élargir nos activités.

C'est une politique sociale standard qui a pour but de la mettre en place un climat de confiance envers le centre ainsi qu'une formation de nos personnels employés pour devenir un médecin mobile.

En somme, cette première partie a permis d'étudier le cadre général du projet que nous voulons réaliser. Ainsi, nous savons maintenant les caractéristiques et la localisation de l'unité. En passant, nous avons entamé l'étude de marché pour nous assurer sur la viabilité, la survie et le développement de notre projet comme pour toute création d'une entreprise. Cette analyse a révélé l'existence des atouts considérables pour la réalisation de notre projet.

II-4 : La politique de communication

La politique de communication est basée sur la transmission de message d'un émetteur à un récepteur. Les buts de la communication commerciale sont multiples :

- Développer une bonne image
- Influencer le comportement des patients demandeurs
- Annoncer et faire connaître un nouveau service
- Fidéliser les patients

Alors, les principaux outils de communications que nous allons utiliser sont la publicité, la promotion de campagne sanitaire et la relation publique. La publicité constitue l'ensemble des moyens de communication mis en œuvre par le centre pour informer et convaincre les patients envers la qualité de nos prestations. Pour faire connaître notre centre sanitaire et pour attirer l'attention des patients, nous utilisons des publicités dans la presse, dans les chaînes télévisées, à la radio et même à l'Internet. En outre, l'installation de panneaux publicitaires dans divers endroits favorise la vue du public.

Pour la promotion, une réduction de prix sera accordée pour les patients qui suivent étroitement et profondément leur traitement. Nous passons maintenant à l'étude technique du projet que nous observons dans la deuxième partie.

En conclusion, nous pouvons dire qu'il est très important de savoir si les investissements que l'on va faire présente et des risques du point de vue de rentabilité car si on investie, on cherche un certain produit de cet investissement.

Il est important de savoir dans quelle mesure notre investissement présente -t-il une rentabilité et comment se calcule cette rentabilité. Ces quatre critères sont utilisés pour permettre aux investisseurs de constater, de connaître et de mesurer la rentabilité de leur investissement

DEUXIEME PARTIE

ETUDE TECHNIQUE

Cette partie consiste à déterminer la technique de prestation, les approvisionnements en matière consommable, la capacité de prestation de traitement et enfin l'étude organisationnelle de projet. Pour la technique de prestation elle concerne le processus de traitement et les moyens y afférents .Les différents facteurs de prestation consacrent d'abord les moyens matériels et outillages, en suite le moyen humain qui est composé de 9 personnes y compris le chef de centre et enfin le moyen financier. Du point de vue organisation, nous déciderons de mettre en place les ressources humaines compétentes et bien motivées Notre organigramme nous indique la hiérarchisation de la personne qui existe dans notre entité. L'étude organisationnelle décrit alors toute fonction, entant que gestionnaire, nous observons dans la tache de direction, il vaut mieux que le gérant soit animé d'un sens de responsabilité vis à vis du centre jusqu'au gardien qui assure la sécurité. Notre projet sera efficace dans la mesure où la réalisation quantitative et qualitative de notre objectif ne connaîtra aucune entrave économique et sociale.

CHAPITRE I : LA TECHNIQUE DE REALISATION

Ce chapitre montre l'activité des médecins spécialistes et généralistes dans le centre

SECTION I : LES ACTIONS MENEES PAR LES MEDECINS SPECIALISTES

Dans cette section, nous développerons la technique de traitement des femmes enceintes, ainsi que la technique de traitement pour le nouveau-né.

I-1 – La technique de traitement des femmes enceintes

La grossesse est le premier motif de consultation médicale dans le service gynécologie pour les femmes enceintes dans notre centre. Ainsi, les médecins spécialistes devraient traiter les cas des patients qui ressentent des effets indésirables tels que : vomissement, mouvements indésirables, hypertension, traitement hormonal substitutif, l'inactivité physique,...

Le médecin spécialiste éduquera les femmes sur les cinq (05) types de grossesse à haut risque tels que :

- Les grossesses avant l'âge de 20 ans
- Les grossesses après l'âge de 35 ans
- Les grossesses après avoir eu quatre (04) enfants ou plus
- Les grossesses espacées au moins de trois (03) ans
- Les grossesses non désirées

L'objectif du médecin spécialiste est basé sur :

*La protection de la femme durant sa période de grossesse

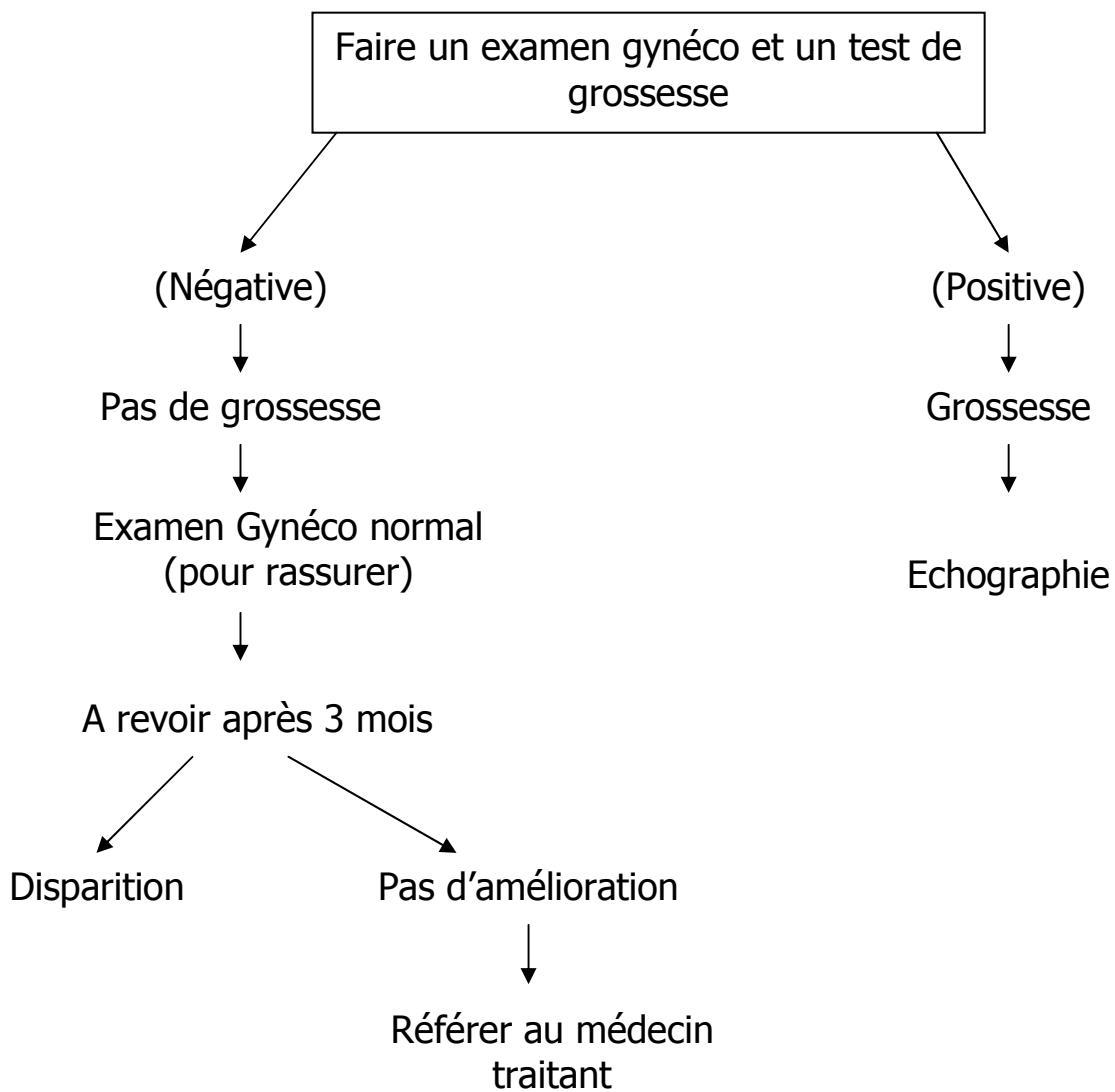
*La diminution de décès et de maladies chez la femme et les enfants.

*L'amélioration du bien être familial qui constitue l'équilibre dans le compte parentale et la famille.

Dans le cas où la femme enceinte décide de prendre des moyens ou des techniques contraceptives, le médecin devrait auparavant examiner l'anti-conception temporairement ou définitivement dont les critères sont basés sur l'accessibilité, la sécurité, l'acceptabilité, la réversibilité, l'efficacité, la tolérance, et la continuité.

Le schéma ci dessous représente les examens cliniques du médecin spécialiste pour les femmes enceintes.

Figure n° 01: Les examens cliniques du médecin spécialiste pour les femmes enceintes



Il est à noter que le médecin explique aux femmes enceintes les effets indésirables et secondaires de la conception des pilules durant sa consultation, ou bien leurs avantages, comme le suivant :

Tableau n°07: Les effets indésirables et secondaires de la conception des pilules

Différents types de contraception	Avantage	Inconvénient	Contre indication
-Contraceptions oraux : pilule	-Efficacité -Longue durée	-Cycle irrégulier -Anémie	-Allaitement durant le 08 premier mois
-Les implants norplan, Implanon	-Réversible -Retrait moins facile -Intervention sans danger	-Petit risque -Spotting -Cancer de Utérus, ovarie -Dysménorrhée -Prise de poids	-Diabète avec complication TA > 16 / 10 -Cardiaque -Maladie vasculaire -Saignement vaginaux --Hépatite viral

Source : Médecin

I-2 : La technique de traitement pour le nouveau né

Notre médecin spécialiste doit être à la fois un gynécologue et un pédiatre. Pour s'en assurer, il devrait réaliser un examen clinique d'un nouveau né. Ceci étant parmi la source de nos chiffres d'affaires et pour mieux fonctionner les activités de notre centre.

En général, la période néonatale (0 à 28 jours) est une période pendant laquelle le nouveau né s'adapte à la vie extra – utérine. C'est une période critique car le nouveau né fera l'objet de toutes sortes de maladies à cause de sa fragilité. D'où la nécessité d'un dépistage précoce car un dépistage précoce constitue souvent le meilleur élément de pronostic pour détecter rapidement le symptôme d'alarme, découvrir les malformations et surveiller par la suite le développement de l'enfant. Enfin, la technique de traitement ou l'examen proprement dit pour le nouveau né comporte trois (03) temps à savoir l'interrogatoire, la fiche bio – métrique et l'examen physique.

I-2-1 : L'interrogatoire

Les éléments à tirer de l'interrogatoire nécessitent souvent une bonne liaison et une parfaite coordination avec l'accouchement.

***Les antécédents familiaux :**

Il s'agit de demander en particulier l'existence de malformations génétiques, antécédentes de décès néo – natal (leurs causes) les antécédents de maladie infectieuse et la consanguinité.

***Les antécédents maternels :**

Ils consistent à rechercher les facteurs de grossesse à risque (poids, taille,...), et la pathologie afférente (diabète, maladie chimique : cœur, rein, ...) et de l'incompatibilité foeto maternels ou (IFM)

***Les antécédents gynéco – obstétricaux :**

Avortement, accouchement prématuré.

***Grossesse actuelle :**

Demander les maladies de la mère au cours de la grossesse (palu, MTA, Toxémie, ...)

Le déroulement de l'accouchement met en exergue :

- Le mode : par voie basse, opération césarienne
- Le couleur du liquide amniotique : claire, en pure de pois
- Le nouveau né à la naissance : cri immédiat, poids de naissance, teint.

Voici le tableau d'examen d'un nouveau né selon score d'APGAR.

Tableau n°08: L'examen d'un nouveau né selon score d'APGAR.

RUBRIQUE	PONDERATION
Périmètre Crânien (PC)	2
Cri à la naissance	2
Tonus	2
Réactivité	2
Couleur de la peau	2
Normal ou viable	10

0 : anormal

2 : normal

Apgar 10: viable

I-2-2 : La fiche biométrique

La fiche bio métrique comporte le poids, la taille, le segment supérieur, le PC (crâne) le Poids et le périmètre Thoracique. En général, le poids varie normalement de 2500 g à 4000 g. En moyenne, il est de 3250 g pour le garçon et 3000 g pour la fillette. Il est à noter que l'enfant perd 5 à 10 % de son poids dès sa naissance entre troisième et cinquième jour. Ce poids est rattrapé entre le huitième et quatorzième jour.

La taille est relativement fixée à 50 cm, égale ou moins deux ($2 < 50 \text{ cm} < +2$).

Le segment supérieur est relativement à 35 cm, le PC (crâne) est de 35 cm et le P. Thoracique est de 32 à 33cm.

I-2-3 : L'examen physique

L'examen physique permet au pédiatre d'affirmer que l'enfant va bien. Nous citerons la morphologie générale comme la grosse tête, le cou court, l'abdomen volumineux, le membre supérieur long et grêle, ou encore le membre inférieur court et crépu. Nous remarquons que le nouveau né a l'habitude de faire une flexion forcée de ses membres inférieurs, outre le mouvement global spontané à symétrique.

Quant à leur peau, la coloration est rose, voire rouge vif, mais une cyanose des extrémités est physiologique au cours du premier jour. A noter s'il y a une coloration anormale (cyanose, Ictère ou pâleur) le médecin spécialiste doit rechercher la tâche mongolique ou la desquamation physiologique pendant les 15 premiers jours.

Pour la respiration, la fréquence de la respiration normale (FRN) est de 40/mn. S'il y a une irrégularité, le médecin doit rechercher les signes qui gênent la respiration (battement des ailes du nez, synchronisme thoraco – abdominale, tirage sus-sternal (*lempona eo amin'ny tratrany*).

En résumé, le médecin doit examiner chaque appareil du nouveau né, à savoir :

*L'appareil respiratoire : valeur de cri, rythme respiratoire : 40 / mn (anormal au delà de 60/mn, vérifier la symétrie de sonorité thoracique et du murmure vasculaire.

*L'appareil circulatoire : Pouls à 140 (anormale s'il est > à 100 ou plus de 180), palpez systématiquement les pouls fémoraux et les plus huméraux, rythme cardiaque régulier, parfois un souffle systolique qui disparaît spontanément en quelques jours, la TA 8> 4 mn Hg.

*L'abdomen et l'appareil digestif : la force déborde le rebord costal de 2cm, la rate non palpable, il est fréquent de percevoir les reins, il faut vérifier le cordon ombilical (il se dessèche et tombe vers le septième jour), en suite rechercher l'hernie ombilical, vérifier la perméabilité de l'anus en prenant la température par voie rectale, et enfin au reflexe de suçon et déglutition et l'expulsion de Méconium dans les 24 premières heures.

*L'appareil urinaire : première miction dans les 24 heures (anormale s'il n'y a pas de miction au délai de 48 heures) rechercher la luxation congénitale de la hanche.

*Le SSN : mobilité de la tête (flexion et rotation) et des membres, Tonicité (Angle poplité 90°, angle des adduitem 60°), le tonus devra être actif et apprécié pour le redressement des différents segments, redressement de la tête (muscle fléchisseur et extenseur du cou) ; redressement du tronc et la réflectivité (réflexe archaïque, réflexe du point cardinaux, réflexion de l'allongement croisé,...)

*Les organes de sens : ils sont composés de la vision, du bruit, du goût et de l'odorat.

Leur vision est sensible à la lumière et reconnaît de plus en plus entre cinq (05) et sept (07) jours.

Le bruit est à explorer obligatoirement et systématiquement dans des cas précis. Le goût est précocement très développé (sucré, salé) et l'odorat reconnaît très tôt sa mère.

SECTION II : LES ACTIONS MENEES PAR LES MEDECINS GENERALISTES

Cette section met en exergue le traitement général des maladies métaboliques, nutritives, et le traitement général des maladies ordinaires.

.II -1 : Le traitement général des maladies métaboliques et nutritives

Selon le médecin généraliste, le métabolique est un ensemble de processus de tout apport externe (aliment, gaz, radiation,...) au sein de l'organisme. Cette transformation aboutit à la production de l'énergie nécessaire au fonctionnement de l'organisme et à l'élimination de déchets résultants de mécanisme divers. Ainsi, un mauvais traitement des maladies métaboliques et nutritives pourra aboutir à l'hypoglycémie, à l'hypercholestérolémie, au trouble d'élaboration du muscle, et au trouble d'élimination d'eau. Ainsi, il est dans l'obligation du médecin généraliste de surveiller minutieusement son patient.

Voici l'extrait de ces services :

**Clinique :*

Le patiente doit se reposer environ 20 à 30s, c'est à dire faire un repos physique afin de prendre en compte sa tension et sa température. Le repos physique doit être loin d'une émotion.

Pouls : pris au cœur 2 fois / jours

Courbe de poids : même balance, même heure, même vêtement.

Il est à noter que la maladie à traiter pourra être traduite par une nervosité et une irritabilité et souvent par une agitation, une tachycardie, une diarrhée, une nervosité ou d'un troubler. Ainsi, le médecin généraliste doit savoir la source exacte du problème qu'il soit physiologique (conflit, stress, émotion) ou à cause d'un terrain psychologique fragile.

De même, le médecin doit savoir si la maladie se traduit par une nervosité ou par une irritabilité ou encore par une agitation. Il convient donc de rassurer la patiente et son entourage et leur expliquer que ces troubles disparaîtront pendant la phase de guérison.

Pour le traitement général des maladies métaboliques, le médecin généraliste doit :

- surveiller la prise régulière du médicament suivant les prescriptions données.
 - signaler la survenue ou les trouble digestifs (vomissement, diarrhée, nausée)
 - expliquer au malade ce traitement et le rassurer que ceci ne peut avoir un effet immédiat (environ 10 jours)
- Mettre le malade en confiance et surveiller attentivement la survenue de l'élévation de la température, la tachycardie, les troubles respiratoires et l'environnement de la voix.
- Surveiller la température et le poids du patient durant son hospitalisation si c'est nécessaire pour le centre.

II-2 : Le traitement général des maladies ordinaires

En général, le médecin généraliste traitera diverses maladies fréquentes et chroniques dont nous citerons la toux et la dyspnée. La toux est un signe d'appel fréquent du cours des affections respiratoires. Il s'agit d'un signe fonctionnel qui peut être isolé ou accompagné par d'autres signes (expectorations, dyspnée, hémoptysie). La toux est un signe qui ne peut pas être discret, elle s'extériorise par un bruit à timbre, à fréquence variable.

Nous citerons la coqueluche qui est la succession de toux rapproché (toux quinteuse), la tuberculose occasionne une toux et crachat mêlé à du sang. Il est également un acte réflexe déclenché par l'irritation de la muqueuse respiratoire ayant pour but d'expulser violement l'air et les mucosités contenues dans les voies aériennes. La toux peut être aigue (< 1 mois) telle une affection virale (grippe, rougeole). La toux peut être chronique (> 1 mois) telle la tuberculose. Quant à la dyspnée, il s'agit d'un mode respiratoire qui suit un rythme particulier et emprunte une voie bien définie chez un homme normal.

La respiration se fait en trois (03) temps :

- Une respiration : il s'agit d'un mouvement permettant de faire rentrer l'air du milieu extérieur vers l'intérieur de l'organisme jusqu'au niveau des alvéoles pulmonaires

- Une petite pause

- Une expiration : un rejet de l'air intérieur à l'extérieur de l'organisme.

La dyspnée peut apparaître sous plusieurs formes.

*La dyspnée d'effort : il s'agit d'une dyspnée physiologique après tout effort violent (course, soulèvement de poids,...)

*La dyspnée d'origine respiratoire : c'est une affection respiratoire qui peut entraîner une dyspnée telle une insuffisance respiratoire, les sténoses des voies aériennes respiratoires.

*La dyspnée peut être d'origine cardiaque (affection concernant le cœur) telle : insuffisance cardiaque, les maladies organiques du cœur.

*la dyspnée peut être d'origine physique telle la migraine, les simulations.

Pour toutes les maladies traitées par le médecin généraliste, celui-ci devra prendre régulièrement la température du patient, donner une consigne pour la prise régulière de médicament et pour des mesures prescrites, prescrire les maladies nécessitant des examens complémentaires.

Ainsi, quelques traitements sont suivis pour les diverses maladies :

- repos strict au lit

-Donner de l'eau abondante

-Fluidifiant à la phase humide pulmo – fluide

-Antitussif : DENOPRAL SIROP

-DRP (désinfection – Rhimo – Pharyngé) : Sérum salé en goutte nasale (Locabiotal)

-Antipyrétique : Paracétamol Daly cil

-Antibiotique : Cycline (tétracycline), macrolides (crythonomycine)

Quant à la goutte, elle est une maladie métabolique résultant d'un excès d'acide urique dans l'organisme. C'est donc l'accumulation d'acides uriques dans les liquides de l'organisme avec précipitation dans les articulations et les voies urinaires.

La prise de médicament comme les antituberculeux favorise l'apparition de la goutte.

Pour le traitement de la crise, les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont le traitement le mieux toléré : c'est l'Indométacine comprimé à 50 mg de trois (03) comprimés par jours pendant cinq (05) jours. Pour la prévention des crises de goutte, il vaut mieux supprimer les aliments à forte teneur en purine : abats, sardine, bouillons de viande, cacao et alcool. Aussi, il est nécessaire de limiter la consommation de viande, de poissons, de légume sec (céréales), de légume de couleur vert sombre (épinard, ...).

En général, le médecin effectue des examens cliniques pour les patients afin d'identifier les pathologies courantes comme l'ictère persistante, diarrhée-déshydratation aigue, hyperthermie, diarrhée aigue, bronchite aigue, crises convulsives, méningite aigue, rougeole, diphtérie, oreillon, Poliomyalgie, coqueluche, hernie inguinale – scrotale,...

CHAPITRE II : LA CAPACITE DE REALISATION ENVISAGEE

Dans ce chapitre nous allons traiter l'évolution de la réalisation et les aspects qualitatifs, quantitatifs de nos activités.

SECTION 1 – L'EVOLUTION DE LA REALISATION

La capacité de réalisation est basée sur les techniques de soins, la capacité d'exploitation du centre et sur la capacité d'acquisition des biens matériels.

I-1 : L'exploitation et l'organisation interne du centre

Pour que notre centre hospitalier fonctionne dans la région d'Analamanga, des mesures sanitaires peuvent être obligatoires dont le chef de centre et les médecins sont habilités à établir un règlement sanitaire applicable dans leur lieu d'implantation et ses environnements.

Ce règlement est établi sur proposition de l'autorité sanitaire lequel détermine notamment les mesures à prendre par le maire de la commune dans le cadre des lois et des règlements en vigueur et pour prévenir ou éradiquer les maladies transmissibles, spécialement celles propres à assurer la protection des denrées alimentaires mises en vente, la désinfection ou la destruction des objets ayant servi aux maladies ou qui ont été souillés par eux. Ainsi, le centre propose à ses patients des solutions afin d'éviter la salubrité de leur maison, d'évacuer des canaux d'irrigation ou l'écoulement des eaux,...

Ceux – ci uniquement pour dire que notre centre hospitalier maîtrisera la situation sanitaire et les précautions à prendre envers ses patients. Aussi, notre centre effectuera-t-il une campagne de vaccination, de circoncision, de pique d'oreille pour le nouveau né ou fillette et même d'autres activités médicales et para – médicales.

Notre centre participera alors à diverses actions sociales dans leur lieu d'implantation et même envers les communes environnantes notamment les prescriptions relatives à l'alimentation en eau potable et à la surveillance des puits, des leviers, à l'évacuation des matières usées et aux conditions aux quelles doivent satisfaire des fosses d'aisance.

En vue d' enrayer tout danger de propagation des maladies transmissibles, nos médecins et notre chef de centre alertent les communes victimes et où seront appliquées, durant une période déterminée et renouvelable, des mesures obligatoires d'hygiène et de prophylaxie. C'est ainsi que notre centre hospitalier aura la capacité d'exercer en tant qu'établissement de soins après l'approbation de l'autorité compétente, de la population et même sur avis de la commission nationale d'hygiène et de la santé publique.

I-2 : La capacité du centre envers la lutte contre les autres fléaux sociaux et l'acquisition des matériels d'exploitation afférent

L'ouverture à titre privé de notre dispensaire aura la capacité d'améliorer la santé publique de la région et ses environnements. Ainsi, notre centre a la possibilité de participer à la lutte contre la tuberculose par le biais de la vaccination anti-tuberculose BCG, sauf contre indication médicale reconnue, dans les catégories de population qui seront déterminées ultérieurement sur proposition de l'autorité publique et de la population. La vaccination par le vaccin anti-tuberculose BCG est immédiatement rendue obligatoire pour les enfants vivant dans un foyer où l'on trouve également une tuberculose. C'est ainsi que notre centre a la capacité de porter de l'aide aux tuberculeux ou à leurs familles et à l'organisation de la propagation sanitaire.

Quant à la lutte contre les maladies vénériennes, toute personne atteinte d'accident vénérien contagieux doit obligatoirement se faire examiner et traiter jusqu'à disparition de la contagiosité au sein du centre. Des mesures de surveillance spéciale peuvent être prises à l'égard des personnes se livrant à la prostitution. Pour la lutte contre le paludisme, nul ne pourra se soustraire ou s'opposer aux pulvérisations d'insecticides dans les zones désignées pour être traitées.

La lutte imagocide par les insecticides de contact peut faire partir des obligations à la fois du centre et de l'Etat, sauf en ce qui concerne les communes où ces obligations incombent à notre centre durant sa campagne médicale.

La prophylaxie de la piste repose sur un dépistage précoce des cas de peste humaine ou murine. La détection des cas de peste humaine est réalisée par le contrôle des décès et éventuellement par les prélevements post – mortem.

La vérification des décès et prélèvements opérés sur les personnes décédées peut être exigée par l'autorité sanitaire des médecins libres, dans les localités, et ce, sans rénumération. Les malades atteints de la peste ou suspectés d'être atteints de la peste sont isolés selon les indications données par les autorités sanitaires. L'isolement peut avoir lieu à l'hôpital ou autre, dans une formation sanitaire ou à domicile.

Quant à la capacité d'acquisition des matériels d'exploitation, le tableau ci-dessous représente leur nombre respectif :

Tableau n° 09: La construction

RUBRIQUE	VALEUR
<i>Pour le généraliste</i>	
Salle d'attente	01
Salle de soin et traitement	01
<i>Pour le spécialiste</i>	
Salle de vaccination	01
Salle d'accouchement	01
<i>Pour la salle d'hospitalisation</i>	
Catégorie 1	03
Catégorie 2	03
Catégorie 3	02
<i>Pour le bâtiment administratif</i>	
Chef de centre	01
Gestionnaire	01
Stockage et gardien	01

Tableau n° 10: Les installations électriques

RUBRIQUE	QUANTITE
Chaque salle présente	
Prise	1
Interrupteur	1
Fil électrique	10 m
Bâtiment d'hospitalisation	
Prise	16
Interrupteur	16
Fil électrique	200 m
Accessoires	
Bassin à robinet	2
Tuyau	75 m
Compteur en eau	1
Compteur en courant	1
Poteau	1

Tableau n° 11: Les matériels et mobilier de bureau

RUBRIQUE	QUANTITE
Pour le dispensaire	
Tables	20
Buffet	10
Oreillettes	40
Couverture	40
Lits	15
Matelas	20
Chaises	22
Matériels de nettoyage	

Pour l'administration	
Table de bureau	7
Chaises de bureau	21
Armoire	7
Etagère	7
Ordinateur	7
Onduleur	7
Imprimante	7
Matériels de nettoyage	

Tableau n° 12: Les matériels et outillages suivants :

RUBRIQUE	QUANTITE
SPECIALISTE	
Echographie	2
Anesthésie	2
Ciseau multiple	3
Pelvimétrie	4
Bassin d'urine	10
Pince multiple	2
Caisse en seringue et accessoire	2
Pèse bébé	2
GENERALISTE	
Stéthoscope	6
Gants	12
Tensiomètre	6
Thermomètre	6
Pèse personne	2
Autres (Matériels de transport)	

SECTION II : LES ASPECTS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS DE NOS ACTIVITES

II-1 : L'éducation pour la santé effectuée par les médecins

Pour que notre activité touche de plus près les patients, nous voudrons éduquer les malades. Le but essentiel est de faciliter la modification de leur comportement, de faire acquérir à la nouvelle génération des connaissances, des compétences, et des attitudes. L'éducation réalisée vise à modifier un comportement et / ou à développer et à acquérir de nouvelle compétence. Les médecins préviennent les patients aux risques infectieux, bactéries, parasites qui peuvent être attrapés plus aisément s'il existe des effractions entamées.

Il donne aussi l'importance de la vaccination. L'absorption des substances toxiques, productions caustiques (Javel, soude) pourra créer un empoisonnement, l'inhalation du gaz, de vapeur毒ique et l'oxyde de carbone peuvent entraîner des asphyxies respiratoires parfois gravissimes. Les conditions additives tels que les drogues, l'alcool, le tabac, les substances médicamenteuses utilisées à d'autres formes thérapeutiques peuvent aboutir au développement des maladies physiques ou mentales. Enfin, les problèmes d'hygiène alimentaire tels que les problèmes de conservation des aliments, l'insuffisance de temps de cuisson pour détruire les parasites, les légumes crues non contaminé, par des amibes (salade, eau de cresson), les plats de cuisson couvert, assiette mal lavée, ajoutés aux problèmes de dénutrition et mal nutrition attribuée à la pauvreté.

Les médecins indiqueront aussi l'importance de l'hygiène de l'eau avec le problème de potabilité, la qualité de l'eau consommable et de quantité d'eau pour assurer un nettoyage de maison et l'état corporel suffisant. Quant – aux précautions standard ou universelle, elles ont pour objectif d'éviter les risques de transmission inter – patient, soignant et soigné, les piqûres accidentelles avec une aiguille souillée, les compresses avec du sang ou des liquides biologiques sur une plaie, une peau lésée ou une muqueuse.

Elles ont pour but d'éviter aussi les risques de contamination lors de la manipulation des tubes de prélèvement biologique, linges, matériels souillés de sang,

outre les risques de contamination lors de l'entretien de surface souillées du sang ou tout autres produits d'origine humaine.

II-2 : Le respect de norme des précautions standards ou universelles

Pour que les aspects qualitatifs de nos activités soient pris en considération, cette procédure s'applique au personnel médical, au gestionnaire et aux ouvriers du centre dans tous les services d'hospitalisation, d'accouchement, de consultation et des médicale aux personnels techniques. L'application de ces précautions « standard » doit être réalisée lors de la manipulation de tout objet souillé (aiguille, bistoris, paires de ciseaux, pinces,...) ; du prélèvement du sang, de liquide biologique, après contact avec un patient et entre deux (02) activités.

Pour les moyens d'application, nous favorisons les matériels d'équipement pour lavage de main (savon, solution hydro – alcooliques) gants stériles ou non, gants d'entretien, collecteur pour aiguille ou objet tranchant, équipement des protections adaptées aux situations de soin (masque, blouse, lunette), l'équipement pour transport de prélèvement biologique, linges, des instruments souillés, (tels que : enveloppe intense, spécifique, caisse avec couvercle,...)

Quant à la capacité quantitative de nos activités, nous mettrons en exergue la gestion des matériels souillés, piquants et tranchants. Cette gestion garantie la sécurité du patient et du personnel au moyen du traitement des déchets, comme suit :

Tableau n°13:La sécurité du patient et du personnel au moyen du traitement des déchets

Objet / déchets	Récipient	Lieu de dépôt
1) Objet piquant et tranchant	Conteneur pour objet piquant et tranchant, ou bouteille plastique	Incinérateur
2) Déchets - contaminés (biologique, chimique, compresse, souille,...)	Sachet dans un bac à couvercle	Incinérateur
3) Déchets ménagères	Poubelles	Bac à ordure publique (orange)

Le but de la capacité qualitative en matériel, c'est de réduire le nombre de bactérie et d'inactiver certains virus présents sur les matériels souillés et de limiter les risques infructueux lors du transport et du nettoyage de ces matériels. Aussi, elle facilite également les nettoyages ultérieurs du matériel médicochirurgical.

CHAPITRE III : LES ETUDES ORGANISATIONNELLES

Le bon fonctionnement de l'entreprise dépend en grande partie des ressources humaines. Une organisation bien définie au niveau de chaque poste est indispensable. Nous portons notre étude sur la structure de l'organisation et la qualification des personnes employées et la ressource de l'organisation

SECTION I: LA STRUCTURE DE L'ORGANISATION ET LA QUALIFICATION DES PERSONNES EMPLOYÉES

I-1 : La structure juridique de l'unité et l'organigramme afférent

La création de cette entreprise doit se conformer aux règlements en vigueur. Il est vrai que tout investissement direct d'une personne physique ou morale peut se faire librement sur le territoire malgache mais sous réserve du respect de la légalité de l'action. La réalisation de notre projet nécessite en effet la formalisation de l'unité auprès de l'administration concerné jusqu'à maintenant. Tout exercice de l'activité économique à Madagascar est régi par la réglementation relative à la fiscalité, aux douanes, au commerce et aux investissements.

C'est pourquoi, toutes les entreprises doivent se constituer en société de droit malgache et se conformer aux dispositions réglementaires en vigueur, à l'exception des entreprises en zone franche qui sont soumises à des conditions d'agrément et d'autorisation d'investissement. Toutes les sociétés implantées à Madagascar sont régies par le regain de droit commun.

Les formes juridiques de la société prévues par la loi sont multiples mais le choix dépend du domaine d'activité, du promoteur de l'entreprise, selon le nombre des personnels employés et selon les avantages que celui – ci en profite sauf pour le cas de certaines domaines d'activité où les statuts juridiques adoptables sont déjà prévus par la loi. La figure qui suit représente la structure que nous voulons adopter c'est à dire

l'organigramme de notre entreprise. L'organigramme est en fait, la présentation graphique de l'entreprise, comme suit :

I-2 : La qualification des personnels employés

Voici le tableau récapitulatif des attributions et les profils du personnel :

Tableau n°14: Le tableau récapitulatif des attributions et les profils du personnel

Poste	Attributions	Profils
Chef de centre	<ul style="list-style-type: none"> -Etablir les stratégies de prestation à entreprendre -Assister la réunion périodique des personnels employés. -Mettre en place la politique générale de l'entreprise. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sérieux -Titulaire d'un niveau Bac + 4 en gestion -Méthodique et rigoureux -Maîtrise de français, de l'anglais et de la communication -Maîtrise de l'outil informatique
Gestionnaire	<ul style="list-style-type: none"> -Rédiger le rapport mensuel sur l'évolution de la prestation -Etablir et mettre à jour le tableau de bord de la prestation -Assurer le recouvrement des créances -Elaborer le plan publicitaire -Gérer l'allocation de ressources destinées à la prestation 	<ul style="list-style-type: none"> -Ayant le sens d'inactives et de responsabilité -Titulaire d'un niveau Bac + 2 en gestion -Avoir au moins trois (03) ans d'expérience dans ce domaine
Médecin		
Chauffeur et gardien	<ul style="list-style-type: none"> -assurer l'entretien périodique des véhicules -Garder en permanence le domaine du centre, le bureau et les autres matériels ainsi que les avoirs de l'unité sur place -Nettoyer le bureau et le domaine du centre. 	<ul style="list-style-type: none"> -Titulaire du permis complet (A, B, C, et D) -Avoir au moins le diplôme BEPC -Etre en bonne santé -Honnête -Apte aux travaux de nuit.

SECTION II : LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE ET LA QUALIFICATION DE PERSONNEL EMPLOYÉ

II-1 :L'utilité de l'étude organisationnelle

L'étude organisationnelle traite la façon dont on estime mener la gestion des ressources humaines dans le centre.

A cet effet, il est nécessaire d'étudier le besoin en ressources humaines et la structure à adopter qui constitue les facteurs de réussite de notre intervention. L'étude organisationnelle nous permet de mettre en place une structure adéquate à la taille et à l'activité de notre centre pour assurer la gestion saine de notre unité avec une meilleure allocation de notre ressource. Il faut noter que la structure adoptée est un élément qui peut avoir une grande influence sur le déroulement des activités dans une entreprise.

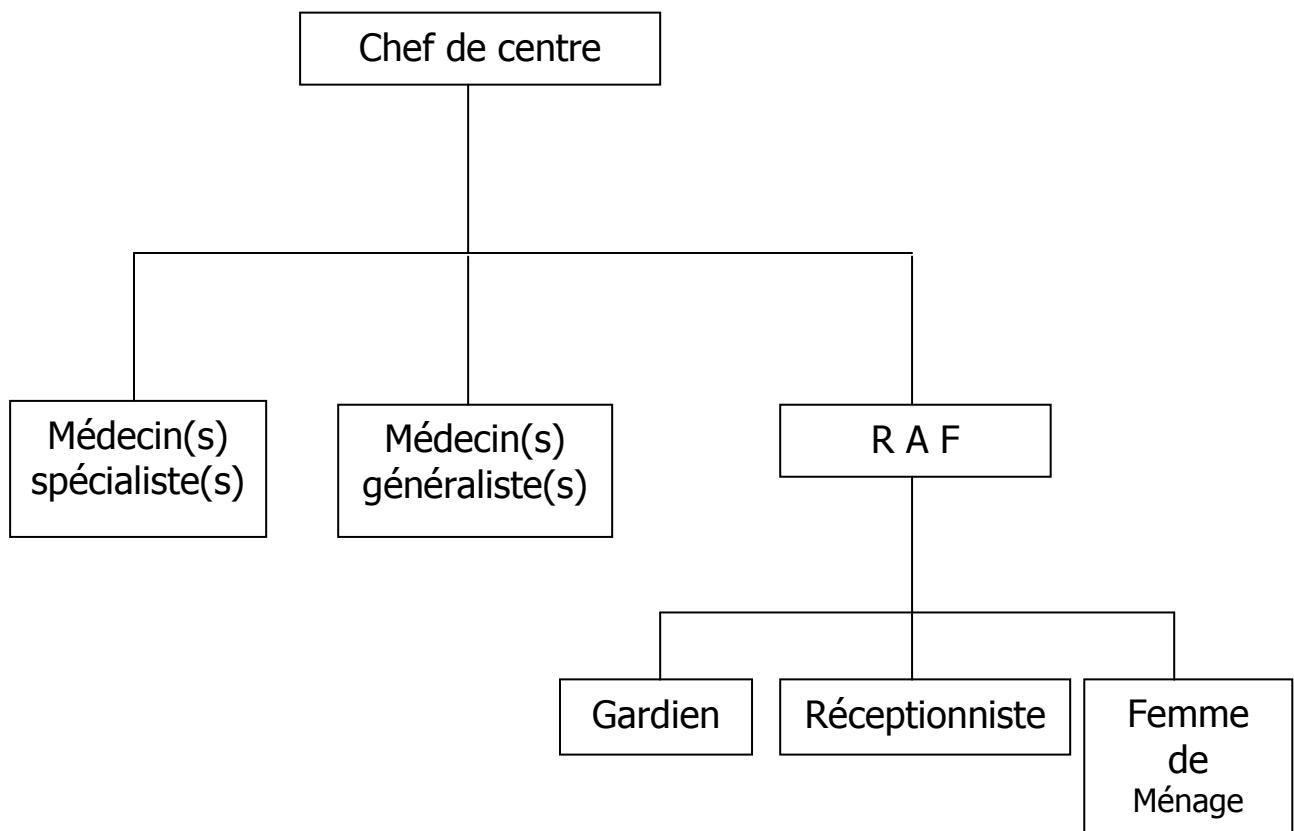
Une structure trop lourde, par exemple, entraîne un retard dans les prises de décision organisationnelle. Cette situation semble néfaste sur le fonctionnement de l'entreprise. Mais une structure légère ou mal établie ne permet pas de prendre en compte tous les aspects importants pour la bonne marche de l'entreprise. Toute fois, le fait d'avoir une bonne structure organisationnelle n'est pas suffisante pour atteindre notre objectif. Un autre élément s'avère aussi indispensable. Il s'agit de la qualité du personnel qui va occuper un poste décret dans la structure organisationnelle.

II-2 : L'organisation de travail et le niveau hiérarchique afférent

Conformément à la législation en vigueur, les heures de travail de nos employés durent au moins 40 heures par semaine. Puisque nos activités font appel à des travaux non saisonniers, les personnels employés seront rénumérés mensuellement. Pour cela, l'organisation de travail ne varie pas en fonction des prestations existantes. Nous recrutons un gestionnaire, un réceptionniste, des médecins et un chauffeur durant les années d'exploitation.

Quant – à la présentation de la structure, elle comporte trois niveaux hiérarchiques qui sont formés comme suit : la direction en premier niveau, la gestion en second niveau et l'exécution en dernier niveau. Voici le schéma représentant ce niveau hiérarchique :

Figure n°02: L'organigramme du centre.



D'après cette figure, la direction est composée d'un chef de centre, en milieu se trouve le réceptionniste, de bas de la hiérarchie se trouve les médecins. Plus bas encore, les gardiens et la femme de ménage qui sont responsables du bon fonctionnement de nos activités pratiques. En position fonctionnelle se trouve le secrétaire comptable. Le bon respect de ce niveau hiérarchique constitue la spécificité de notre gestion des ressources humaines.

SECTION III: LE CHRONOGRAMME

III-1 : L'utilité du chronogramme

Le chronogramme se définit par la gestion de temps durant la réalisation, la préparation et la réception des matériels d'exploitation et des matériels de construction, la réglementation des études juridiques ainsi que la détermination où démarre les activités du centre.

Voici le calendrier de la réalisation :

Tableau n°15: Le calendrier de la réalisation

RUBRIQUE	TEMPS
Etude de faisabilité juridique	3 mois
Acquisition des matériels et de financement	3 mois
Construction du centre	5 mois
Démarrage de l'activité	Année prochaine
Suivie	Année prochaine
Contrôle	Année prochaine

III-2 : La présentation du chronogramme selon GANTT

La présentation du chronogramme selon GANTT sera comme suit :

Tableau n° 16: La présentation du chronogramme

Rubrique	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Etude de faisabilité juridique	§	§	§										
Acquisition des matériels et de financement				§	§	§							
Construction du centre							§	§	§	§	§		
Démarrage de l'activité	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Suivie	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
Contrôle	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€

§ : En activité

€ : Pour l'année prochaine

D'après ce tableau, le diagramme de GANTT décrit en ligne les différentes tâches ou les différents postes de travail et en colonne les unités de temps. Ainsi, l'activité se déroulera pour l'année prochaine.

Pour conclure ; il ressort de ce troisième chapitre que la mise en place de l'organisation générale de ce centre doit être établie avant l'exécution du projet. Les ressources nécessaires à la réalisation du projet doivent être définies et organisées ; à savoir l'organisation de ressources humaines, la liste des tâches à réaliser, l'organisation des ressources matérielles, l'organisation de ressource financière.

Ensuite, la coordination des activités c'est-à-dire la surveillance, tant sur la mise en œuvre, que sur le budget doit être effectuée, notamment les réunions des coordinateurs, le rapport, la supervision, le contrôle des procédures, de gestion administrative et financière. Afin de coordonner les activités, il faut toujours se référer au document de projet.

Malgré cela, l'étude financière que nous allons effectuer ci-après, nous montrera plus précisément les résultats que l'on pourra espérer du projet et de constater la sensibilité de ce projet.

TROISIEME PARTIE

L'EVALUATION FINANCIERE DU PROJET

Nous pouvons fournir dans cette troisième partie des documents nécessaires pour analyser la situation et l'étude financière de ce projet. On devrait s'attacher au coût des investissements à la fois corporel et incorporel, en second temps, nous allons prévoir le financement de ces investissements en étudiant le plan de financement et le remboursement de dettes.

CHAPITRE I: LE COUT DES INVESTISSEMENTS

Dans ce chapitre, nous parlerons des investissements nécessaires, des amortissements de biens et du financement.

SECTION I : LES INVESTISSEMENTS NECESSAIRES

Les investissements comportent à la fois les immobilisations en nature et les immobilisations en numéraire

I-1 : Les immobilisations incorporelles

Les immobilisations incorporelles sont des actifs fictifs ou sans valeur pour le centre. Elles ne seront pas permanentes mais engendrées par le financement du projet. Nous devrons citer les frais de recherche et développement, les frais d'acte, Elles seront englobées par le frais de recherche immobilisable dont les rubriques seront à l'ordre de 1 000 000 Ariary.

I-2 : Les immobilisations corporelles

Ce sont les biens et les matériels utilisés pour l'exploitation du centre.

I-2-1 : Le terrain

Nous avons besoin de terrain de 1000 m². Il sera acheté définitivement dont, à Ambohimangakely, le prix de mètre carré sera de 15 000 Ariary, soit au total de 15 000 000 Ariary.

Voici le tableau présentant notre besoin en surface :

Tableau n°17: Les surfaces nécessaires pour le terrain

RUBRIQUE	SURFACE	VALEUR (en Ar)
Pour l'hospitalisation	200 m ²	3 000 000
Pour le Généraliste	25 m ²	375 000
Pour le spécialiste	25 m ²	375 000
Pour l'accueil	40 m ²	600 000
Salle de soin Généraliste	35 m ²	525 000
Salle de soin spécialiste	35 m ²	525 000
Pour l'administration	50 m ²	750 000
Autres	590 m ²	8 850 000
TOTAL	1 000 m²	15 000 000

Source : Etude effectuée par l'étudiant

La raison de l'achat définitif sera d'éviter un loyer bail qui est moins cher auparavant mais deviendra une charge lourde ultérieurement.

I-2-2 :Le coût de construction

Nous construirons un bâtiment qui sera destiné pour la salle de réception des patients, dont le détail se présente comme suit :

Tableau n° 18: La construction

RUBRIQUE	VALEUR (en Ar)
Pour le généraliste	
Salle d'attente	2 000 000
Salle de soin et traitement	5 500 000
Sous total	7 500 000
Pour le spécialiste	
Salle d'attente	2 000 000
Salle de vaccination	3 000 000
Salle d'accouchement	2 500 000
Sous total	7 500 000

Pour la salle d'hospitalisation	
Catégorie 1	7 000 000
Catégorie 2	5 000 000
Catégorie 3	3 000 000
Sous total	15 000 000
Pour le bâtiment administratif	
Chef de centre	2 000 000
Gestionnaire	2 000 000
Stockage et gardien	4 000 000
Sous total	8 000 000
TOTAL	38 000 000

Son prix s'élèvera à 38 000 000 Ariary.

I-2-3 : Le coût des installations électriques et téléphoniques

Dans notre centre, nous introduisons les installations en eau et électricités suivantes :

Tableau n° 19: Le coût des installations électriques

RUBRIQUE	QUANTITE	P U	MONTANT en Ar)
Chaque salle présente			
Prise	1	2 000	2000
Interrupteur	1	2 000	2 000
Fil électrique	10 m	1500	15 000
Sous total (1)			19 000
Sous total x 610 + 7 + 3			380 000
Bâtiment d'hospitalisation			
Prise	20	2 000	40 000
Interrupteur	20	2 000	40 000
Fil électrique	200 m	1 500	300 000
Sous total			380 000

Accessoires			
Bassin à robinet	2	50 000	100 000
Tuyau	75 m	5 000	375 000
Compteur en eau	1	125 000	125 000
Compteur en courant	1	125 000	125 000
Poteau	1	50 000	50000
Sous total			780 000
TOTAL			1 540 000

Ces installations s'effectueront au sein de notre centre. Le coût total s'élèvera à 1 540 000 Ariary.

I-2-4 :Le coût des mobiliers de bureau

Nos matériels d'exploitation et mobiliers de bureau resterons pour le centre, alors nous éluciderons comme le suivant :

Tableau n° 20: Les matériels et mobilier de bureau

RUBRIQUE	QUANTITE	P U	MONTANT (en Ar)
Pour le dispensaire			
Tables	20	35 000	700 000
Buffet	10	70 000	700 000
Oreillettes	40	5 000	200 000
Couverture	40	20 000	800 000
Lits	10	100 000	1 000 000
Matelas	20	85 000	1 700 000
Chaises	20	10 000	200 000
Matériels de nettoyage			25 000
Sous total			5 325 000

Pour l'administration			
Table de bureau	7	35 000	245 000
Chaises de bureau	21	10 000	210 000
Armoire	7	80 000	560 000
Etagère	7	35 000	245 000
Ordinateur	7	350 000	2 450 000
Onduleur	7	100 000	700 000
Imprimante	7	120 000	840 000
Matériels de nettoyage			25 000
Sous total (2)			5 275 000
TOTAL (1) + (2)			10 600 000

Le coût des meubles de bureau sera de 10 600 000 Ariary.

I-2-5 : Les Matériels et outillages

Nous avons besoin des matériels et outillages suivants :

Tableau n° 21 : Les Matériels et outillages

Rubrique	Quantité	Prix unitaire	Montant (en Ar)
SPECIALISTE			
Echographie	2	8 500 000	17 000 000
Anesthésie	2	100 000	200 000
Ciseau multiple	3	90 000	270 000
Pelvimétrie	4	85 000	340 000
Bassin d'urine	10	30 000	300 000
Pince multiple	2	80 000	160 000
Caisse en seringue et accessoire	2	100 000	200 000
Pèse bébé	2	120 000	240 000

GENERALISTE			
Stéromoscope	6	30 000	180 000
Gants	12	10 000	120 000
Tensiomètre	6	60 000	360 000
Thermomètre	6	30 000	180 000
Pèse personne	2	100 000	200 000
Autres			250 000
TOTAL			20 000 000

Au total, ils sont à l'ordre de 20 000 000 Ariary

I-2-6 : Le coût de transport

Pour les diverses prestations, nous avons besoin de véhicules. Cela coûte dans les 10 000 000 Ariary. Ils serviront aussi en cas d'urgence ou d'évacuation sanitaire ou d'autres services rapides.

SECTION II : L'AMORTISSEMENT DES BIENS

II-1 : la spécificité de l'amortissement

Le centre ne réalise que deux types d'amortissement à savoir l'amortissement des biens et l'amortissement financier. Pour l'amortissement des biens, nous nous adresserons à l'amortissement linéaire tant qu'il serait périodique et facilement prévisible avec la formule

Vo
Amt = -----
N

a : Amortissement

Vo : Valeur d'origine

Vn : Durée de vie

L'amortissement des matériels d'exploitation

Tableau n°22: L'amortissement des matériels d'exploitation (en millier d'ariary)

Année	Valeur Brute	Amortissement					
		Durée de vie	Antérieur	Exercice	Cumulée	VNC	
1	20 000	10	0	2 000	2 000	18 000	
2	20 000	10	2 000	2 000	4 000	16 000	
3	20 000	10	4 000	2 000	6 000	14 000	
4	20 000	10	6 000	2 000	8 000	12 000	
5	20 000	10	8 000	2 000	10 000	10 000	

L'amortissement des matériels de transport

Tableau n°23: L'amortissement des matériels de transport (en millier d'ariary)

Année	Valeur Brute	Amortissement					
		Durée de vie	Antérieur	Exercice	Cumulée	VNC	
1	10 000	5	0	2 000	2 000	8 000	
2	10 000	5	2 000	2 000	4 000	6 000	
3	10 000	5	4 000	2 000	6 000	4 000	
4	10 000	5	6 000	2 000	8 000	2 000	
5	10 000	5	8 000	2 000	10 000	0	

L'amortissement des mobiliers de bureau

Tableau n°24: L'amortissement des mobiliers de bureau (en millier d'ariary)

Année	Valeur Brute	Amortissement				
		Durée de vie	Antérieur	Exercice	Cumulée	VNC
1	6 585	10	0	658.5	658.5	5926.5
2	6 585	10	658.5	658.5	1 317	5268
3	6 585	10	1317	658.5	1 975.5	4609.5
4	6 585	10	1975.5	658.5	2 634	3951
5	6 585	10	2634	658.5	3292.5	3292.5

Tableau n°25: L'amortissement des matériels de bureau (en millier d'ariary)

Année	Valeur Brute	Amortissement				
		Durée de vie	Antérieur	Exercice	Cumulée	VNC
1	4015	5	0	803	803	3212
2	4015	5	803	803	1606	2409
3	4015	5	1606	803	2409	1606
4	4015	5	2409	803	3212	803
5	4015	5	3212	803	4015	0

L'amortissement des installations

Tableau n°26: L'amortissement des installations (en millier d'ariary)

Année	Valeur Brute	Amortissement				
		Durée de vie	Antérieur	Exercice	Cumulée	VNC
1	1 540	10	0	154	154	1 386
2	1 540	10	154	154	308	1 232
3	1 540	10	308	154	462	1 078
4	1 540	10	462	154	616	924
5	1 540	10	616	154	770	770

L'amortissement de construction

Tableau n°27: L'amortissement de construction (en millier d'ariary)

Année	Valeur Brute	Amortissement					
		Durée vie	de	Antérieur	Exercice	Cumulée	VNC
1	38 000	20		0	1 900	1 900	36 100
2	38 000	20		1 900	1 900	3 800	34 200
3	38 000	20		3 800	1 900	5 700	32 300
4	38 000	20		5 700	1 900	7 600	30 400
5	38 000	20		7 600	1 900	9 500	28 500

II-2 : Tableau d'amortissement (n° 28)

Le tableau suivant illustre à la fois le coût des investissements et les amortissements de ces biens. (en millier d'Ariary)

Tableau n° 28: Les tableaux d'amortissement (en millier d'Ariary)

INVESTISSEMENTS	VALEUR BRUTE	DUREEE DE VIE	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5	
			Vo(1)	Amt(1)	Vo(2)	Amt(2)	Vo(3)	Amt(3)	Vo(4)	Amt(4)	Vo(5)	Amt(5)
Construction	38 000	20	36 100	1 900	34 200	1 900	32 300	1 900	30 400	1 900	28 500	1 900
Installation	1 540	10	1 386	154	1 232	154	1 078	154	924	154	770	154
mobilier de bureau	6585	10	5926.5	658.5	5268	658.5	4609.5	658.5	3951	658.5	3292.5	658.5
Matériel de bureau	4015	5	3212	803	2409	803	1606	803	803	803	0	803
Terrain	15 000	/	15 000	/	15 000	/	15 000	/	15 000	/	15 000	/
Matériel d'exploitation	20 000	5	16 000	4 000	12 000	4 000	8 000	4 000	4 000	4 000	0	4 000
Matériel de transport	10 000	10	9 000	1 000	8 000	1 000	7 000	1 000	6 000	1 000	5 000	1 000
TOTAL			8724.5	7515.5	80109	7515.5	72593.5	7515.5	65078	7515.5	57562	

Ce que nous avons mentionné auparavant, l'amortissement reste constant de 7515.5 Ariary durant les années d'exploitation.

SECTION III : LE PLAN DE FINANCEMENT

III-1 :Le Fonds de roulement Initial (FRI)

Le présent projet nécessite un fonds de roulement initial pour démarrer son activité durant la première année de son existence dont leur estimation sera comme suit :

Tableau n° 29: Le calcul de Fond de Roulement Initial en millier d'Ar

Rubrique	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Recette													
Total A	1 003	3 896	4 082	6 329	7 587	8 233	3 779	1 910	728	2 378	3 326	3 470	40390
Total B	1 226	5 207	5 434	8 180	9 718	10 507	5 084	2 779	1 335	3 351	4 510	4 686	49470
Total recette	2 229	13 103	13 516	18 509	21 305	22 740	12 843	8 689	6 063	9 729	11 836	12 156	152 718
Dépenses													
Chef de centre	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4 200
Infos comptable	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	2 100
Réceptionniste	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1 800
Médecin	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	4 080
Gardien	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85	1 020
Femme de ménage	85	85	85	85	85 0	85	85	85	85	85	85	85	1 020
Charge d'exploitation	72	70	52	36	33	31	134	125	109	80	77	76	899
FC	1 803	1 755	1 442	899	836	784	3 372	3 159	2 745	2 004	1 943	1 904	22 6460
I & T	1 075	73	60	38	35	33	140	131	114	83	81	79	1 940
Charge financière	1291	1 040	855	533	395	341	1 998	1 927	1 682	1243	1 207	1 184	13 421
Charge externe	143	139	114	71	66	62	268	251	218	159	154	151	1 797
Total charge	5569	4 262	3 708	2 762	2550	2351	7 097	6 778	6 053	4 854	4 627	4 579	53 903
TRS	(3340)	8 841	9 808	15 747	18755	20389	5 746	1 911	10	4 875	7 208	7 577	98 815

D'après ce tableau, le centre s'aperçoit autrement de l'immobilisation une somme de 3 340 000 Ariary à titre de fonds de roulement initial.

III-2 : La répartition du plan de financement

Le financement aura ses différentes ressources :

- Les ressources financières personnelles ou
- Les appuis statiques et étrangers ou
- Les aides de diverses associations ou
- Les emprunts effectués au sein d'une banque.

Ces ressources seront regroupées en trois à savoir le capital, l'emprunt et l'apport en numéraire.

Alors, nous redressons le tableau suivant :

Tableau n° 30: La répartition du plan de financement

RUBRIQUE	VALEUR en Ar	TAUX EN %
EMPLOI		
FRI	3 340 000	4 %
IMMOBILISATION	95 140 000	96 %
TOTAL EMPLOI	98 480 000	100 %
RESSOURCE		
Capital	30 000 000	30 %
Emprunt	68 480 000	70 %
TOTAL RESSOURCE	98 480 000	100 %

Les ressources de ces financements seront reparties comme suit ; capital de 30 % , soit de 30 000 000 Ariary et l'emprunt de 70 %, soit de 68 480 000 Ariary.

III-3 : Le remboursement des dettes

Le remboursement des dettes se fait périodiquement, soit mensuellement, soit annuellement selon les bénéfices nets à gagner. L'essentiel, c'est que le centre aura la capacité de rembourser les sommes nécessaires au moyen de, soit par l'annuité constante, soit par l'amortissement constant. Nous choisissons le mode de remboursement d'amortissement constant dont le tableau se présent comme ci-après.

Tableau n° 31: Le remboursement des dettes en Ariary

RUBRIQUE	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Capital début	68 480 000	54 784 000	41 088 000	27 392 000	13 696 000
Annuité	27 392 000	24 653 000	21 914 000	19 174 000	16 435 000
Intérêt	13 696 000	10 957 000	8 218 000	5 478 000	2 739 000
Amt	13 696 000	13 696 000	13 696 000	13 696 000	13 696 000
Capital fin	54 784 000	41 088 000	27 392 000	13 696 000	0

$$\text{Avec Annuité} \quad = \quad \text{Intérêt} + \text{Amortissement}$$

La période de remboursement s'effectuera à chaque fin d'année dont une somme de 13 696 000 Ariary devrait régler. L'emprunteur sera la banque BFV dont le taux d'intérêt sera de 20% pour garder éventuellement une inflation imprévisible.

On incitera notre recherche sur l'étude de la faisabilité du projet.

CHAPITRE II: ANALYSE DE LA RENTABILITE ET DE FAISABILITE

Dans ce chapitre, nous élaborerons des comptes de gestion qui mettra en évidence les résultats nets d'exploitation, les bilans prévisionnels et le plan de trésorerie durant les années d'exploitation

SECTION I : LES COMPTES DE GESTION

Ce sont les rubriques de produits et des charges.

I-1 : Les charges

Nous éluciderons diverses charges au sein de centre telles que les charges externes, les charges d'exploitation, les fournitures consommables, les impôts et taxes, les charges financières, les impôts général sur le revenu, ainsi que les charges de personnel, social et patronale.

I-1-1 : Les charges externes

Ce sont des charges rattachées aux lancements, à l'assurance, aux frais de postes et de télécommunications et aux documentations. Elles seront basées sur les chiffres d'affaires et limitées à 2 %.

Tableau n° 32: Les charges externes en millier d'Ariary

Désignation	A1	A2	A3	A4	A5
Divers services et publicité	539	604	670	802	916
Documentation	359	403	446	534	611
Approvisionnement	899	1 007	1 116	1 336	1 527
TOTAL	1 797	2 013	2 232	2 672	3 054

De ce tableau, nous observerons que les charges externes s'élèveront de 1 797 000 Ariary pour la première année lesquelles deviendraient 3 054 000 Ariary en cinquième année.

I-1-2 : Les autres charges d'exploitation

Les charges d'exploitation seront les charges à titre d'encouragement pour les personnels employés outre les charges qui seront imprévisibles pour le centre. On citera alors sur le tableau suivant les charges d'exploitations durant les années d'exploitations

Tableau n° 33: Les autres charges d'exploitation (en millier d'Ariary)

Désignation	A1	A2	A3	A4	A5
C.A	89 860	100 644	111 583	133 615	152 718
Charge d'exploitation	899	1 006	1 116	1 336	1 527

Elles seront limitées à 1% du chiffre d'affaires et s'élèveront de 899 000 Ariary pour la 1^{ère} année et 1 527 000 Ariary pour la 5^{ème} année.

I-1-3 : Les fournitures consommables

Ils seront nécessaires pour assurer le bon déroulement de l'administration et donnés par le tableau suivant :

Tableau n° 34: Les fournitures consommables en millier d'Ariary

Désignation	A1	A2	A3	A4	A5
Produit d'entretien	4 493	5 032	5 579	6 681	7 636
Carburant	3 370	3 774	4 184	5 011	5 727
Fourniture de bureau	1 123	1 258	1 395	1 670	1 909
Eau et électricité	13 479	15 097	16 738	20 042	22 908
F.C	22 465	25 161	27 896	33 404	38 180

De même, ils devront être limités à 25% du chiffre d'affaire lesquels seront de 22 465 000 Ariary pour la première année et 22 908 000 Ariary pour la cinquième année.

I-1-4 : L'IGR, les charges salariales, sociale et patronales

L'Impôt Général sur le Revenu (IGR) sera limité par le barème salarial suivant :

IGR		Taux	Montant	Calcul
0	à	50 000	-	300
50 000	à	100 000	5%	2 500
100 200	à	200 000	15%	25 000
200 200	à	300 000	25%	25 000
Plus de	>	300 000	30%	42 800

Et leur IGR respectif se trouve en annexe I :

Tableau n° 35: Les charges sociales et patronales en millier d'Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Salaire	14 220	14 220	14 220	18 300	18 300
CNaPS	1 846	1 846	1 846	2379	2379
OSIE	710	710	710	915	915
TOTAL	2556	2556	2556	3 294	3294

Tableau n° 36: Les charges de personnel en millier d'Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Salaire	14 220	14 220	14 220	18 300	18 300
Tenues	175	175	175	225	225
Treizième mois	1 185	1 185	1 185	1 525	1 525
Charge de personnel	15 580	15 580	15 580	20 050	20 050

Tableau n°37: L'évolution de l'effectif de personnel

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Chef de centre	1	1	1	1	1
Comptable	1	1	1	1	1
Réceptionniste	1	1	1	1	1
Médecin général	1	1	1	2	2
Médecin spécialiste	1	1	1	2	2
Gardien	1	1	1	1	1
Femme de Ménage	1	1	1	1	1
TOTAL	7	7	7	9	9

A partir de la quatrième année d'activité, nous recrutons deux (02) nouveaux employés dont un (01) médecin généraliste et un (01) médecin spécialiste.

I-1-5 : Les charges financières

C'est à partir du tableau de remboursement des dettes que l'on devrait citer les charges financières. Elles se présentent comme le suivant :

Tableau n° 38: Les charges financières en millier d'Ariary

Rubrique	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Capital début	68 480	54 784	41 088	27 392	13 696
Charges financières	13 696	10 957	8 218	5 478	2 739

Elles seront équivalentes aux intérêts de l'emprunt effectué. Soient de 13 696 000 Ariary pour la première année, soient 2 739 000 Ariary pour la cinquième année.

I-1-6 : Les Dotations aux amortissements des biens

Le tableau suivant montre les amortissements des biens.

Tableau n° 39: Les dotations aux amortissements et provisions en millier d'Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Construction	1900	1900	1900	1900	1900
Installation	154	154	154	154	154
Mobilier de bureau	1 461.5	1 461.5	1 461.5	1 461.5	1 461.5
Matériel d'exploitation	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Matériel de transport	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
TOTAL	7515.5	7515.5	7515.5	7515.5	7515.5

Pour les DAP, elles seront constantes selon leurs destinations respectives et leurs sommes devront être de 7515 500 Ariary durant les années d'exploitation.

I-1-7 : Les impôts et taxes

On devrait citer la liste des impôts et taxes ci-après :

Tableau n° 40:Les impôts et taxes en Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Droit d'adhésion	750 000	/	/	/	/
Impôt sur le véhicule	190 000	190 000	190 000	190 000	190 000
Immobilisable	1 000 000	/	/	/	/
I&T	1 940 000	190 000	190 000	190 000	190 000

Le centre aura une voiture moins de 10 Chevaux. Les impôts sur ces véhicules seront de 10 000 Ariary/mois, 70 000 Ariary/an.

Les impôts sur les véhicules s'élèveront annuellement de 190 000 Ariary. Alors, les Impôts et taxes total seront, à 1 940 000 Ariary pour la première année.

I-2- Les produits

Les prestations s'effectueront au moyen des prix promoteurs suivant

Tableau n° 41: Les ressources en chiffre d'affaires (spécialiste) en Ariary

RUBRIQUE	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
SPECIALISTE					
Suivi Sanitaire					
Quantité	405	453	502	480	550
Prix unitaire	20 000	20 000	20 000	25 000	25 000
Sous total (1)	8 100 000	9 060 000	10 040 000	12 000 000	13 750 000
Vaccination					
Quantité	2 428	2 718	3 012	2 578	2 946
Prix unitaire	2 500	2 500	2 500	3 500	3 500
Sous total (2)	6 070 000	6 795 000	7 530 000	9 023 000	10 311 000
Pré – natale					
Quantité	540	604	668	656	750
Prix unitaire	22 500	22 500	22 500	27 500	27 500
Sous total (3)	12 150 000	13 590 000	15 030 000	18 040 000	20 625 000
Accouchement					
Quantité	268	302	336	366	418
Prix unitaire	52 500	52 500	52 500	57 500	57 500
Sous total (4)	14 070 000	15 855 000	17 640 000	21 045 000	24 035 000
TOTAL A	40 390 000	45 300 000	50 240 000	60 108 000	68 721 000

D'après ce tableau, le nombre des patients ne cesse pas d'accroître pour les diverses prestations (suivi sanitaire, vaccination, traitement prénatal et accouchement).

Durant les trois premières années, les prix de prestation restent constants mais au bout de la quatrième année, ils subissent une inflation.

Tableau n° 42: Les ressources en chiffre d'affaires (généraliste) en Ariary

RUBRIQUE	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
GENERALISTE					
Contrôle					
Quantité	2 826	3 162	3 504	3 676	4 202
Prix unitaire	3 500	3 500	3 500	4 000	4 000
Sous total (1)	9 891 000	11 067 000	12 264 000	14 704 000	16 808 000
Consultation					
Quantité	12 370	13 839	15 338	14 702	16 798
Prix unitaire	2 000	2 000	2 000	2 500	2 500
Sous total (2)	24 740 000	27 678 000	30 676 000	36 755 000	41 995 000
Traitemen et soin					
Quantité	2 698	3 018	3 346	3 392	3 876
Prix unitaire	5 500	5 500	5 500	6 500	6 500
Sous total (3)	14 839 000	16 599 000	18 403 000	22 048 000	25 194 000
TOTAL B	49 470 000	55 344 000	61 343 000	73 507 000	83 997 000

De même pour le généraliste, les patients visiteurs s'accroissent toujours. C'est pourquoi leurs chiffres d'affaires sont de 49 470 000 Ariary pour la première année et de 83 997 000 Ariary pour la cinquième année.

Tableau n° 43: La récapitulation du chiffre d'affaire. En Ariary

RUBRIQUE	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Total A	40 390 000	45 300 000	50 240 000	60 108 000	68 721 000
Total B	49 470 000	55 344 000	61 343 000	73 507 000	83 997 000
TOTAL(CA)	89 860 000	100 644 000	111 583 000	133 615 000	152 718 000

Au total, les chiffres d'affaires ne cesseront pas d'augmenter durant les années d'exploitation, allant de 89 860 000 Ariary vers 152 718 000 Ariary.

SECTION II : LES COMPTES DE RESULTATS

Cette section représentera deux volets interdépendants entre eux à savoir le bilan d'ouverture et les comptes de résultat prévisionnel.

II-1 : Le bilan d'ouverture de la première année

Le bilan est un tableau qui reflète la situation de l'entreprise à un moment donné. Il est représenté en deux parties :

- dans la partie gauche intitulée : actifs, sont consigné les emplois des fonds.
- Dans celle de droite intitulée : passif, figure l'origine des fonds dont le centre est responsable vis-à-vis de ceux qui lui ont permis d'en disposer.
- On retire le bilan d'ouverture suivant :

Tableau n° 44: Le bilan d'ouverture de la première année en millier d'Ariary

ACTIF		PASSIF	
RUBRIQUE	MONTANT	RUBRIQUE	MONTANT
ACTIF COURANT	NON	Capitaux propres	
Construction	38 000	Capital social	30 000
Installation	1 540	Sous total	30 000
Matériel et mobilier de bureau	10 600	Passif non courant	
Terrain	15 000	Emprunt	68 480
Matériel d'exploitation	20 000		
Matériel de transport	10 000		
Total actif non courant	95 140		
Actif courant			
Trésorerie	3 340		
TOTAL ACTIF	98 480	TOTAL PASSIF	98 480

A l'ouverture de l'exploitation, le total des ressources mises à la disposition du projet sera égal à 98 480 000 Ariary. Ceci sera équivalent au financement du projet dont la trésorerie et le fonds de roulement initial seront pareils.

II-2 : Les comptes de résultat prévisionnels

Les comptes de résultats prévisionnels dans le cadre des comptes de gestion constitueront les principales études de cette sous section.

Tableau n° 45: Les comptes de résultats prévisionnels en millier d'Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Produits	89 860	100 644	111 583	133 615	152 718
TOTAL PRODUIT	89 860	100 644	111 583	133 615	152 718
Charges					
Charge externe	1 797	2 013	2 232	2 672	3 054
Charge d'exploitation	899	1 006	1 116	1 336	1 527
Fourniture consommable	22 465	25 161	27 896	33 404	38 180
Charge de personnel	15 580	15 580	15 580	20 050	20 050
Charge financière	13 696	10 957	8 218	5 478	2 739
DAP	7515.5	7515.5	7515.5	7515.5	7515.5
I & T	1 940	190	190	190	190
TOTAL CHARGES	63892.5	62422.5	62747.5	70645.5	73255.5
RAI	25967.5	38221.5	48835.5	62969.5	79462.5
IBS	549	603	658	768	864
RNE	25418.5	37618.5	48177.5	62201.5	78598.5

Les résultats obtenus ne cessent pas d'augmenter de 25418 500 Ariary pour la première année vers 78 598 500 Ariary.

II-3 : Le compte de résultat par nature

Comme toutes les autres sections, le compte de résultat par nature est aussi important dans l'étude de gestion financière d'une entreprise donnée telle que la notre qui fait l'objet du présent projet. Pour ce faire, nous devrons étudier divers paramètres dont nous les présenterons dans le tableau suivant :

Tableau n° 46: Le compte de résultat par nature en millier d' Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE5
C A	89 860	100 644	111 583	133 615	152 718
I- Production de l'exercice	89 860	100 644	111 583	133 615	152 718
FC	22 465	25 161	27 896	33 404	38 180
Charge externe	1 797	2 013	2 232	2 672	3 054
II-Consommation de l'exercice	24 262	27 174	30 128	36 076	41 234
III – VA (I-II)	65 598	73 470	81 455	97 539	111 484
Charge de personnel	15 580	15 580	15 580	20 050	20 050
I&T	1 940	190	190	190	190
IV –EBE	48 078	57 700	65 685	77 299	91 244
DAA	7515.5	7515.5	7515.5	7515.5	7515.5
Autres charges	899	1 006	1 116	1 336	1 527
V–Résultat opérationnel	39663.5	48978.5	57053.5	68447.5	82201.5
Charge financière	13 696	10 957	8 218	5 478	2 739
VI–Résultat financier	25967.5	38021.5	40835.5	62969.5	79462.5
Impôt différé	549	603	658	768	864
VII – RNE	25418.5	37418.5	48177.5	62201.5	78598.5

Durant les années d'exploitation, les produits s'avèrent excédentaires et nous assisterons aux résultats nets d'exploitation qui seront positifs. Cela signifie que le centre pourra continuer ses activités au fil des années.

II-4 : Les comptes de résultat par fonction

Voici le compte de résultat par fonction

Tableau n° 47: Les comptes de résultat par fonction en millier d' Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Produits des activités ordinaires	89 860	100 644	111 583	133 615	152 718
Coût de prestation	22 465	25 161	27 896	33 404	38 180
Marges brutes	67 395	75 483	83 687	100 211	114 538
Coûts commerciaux	5 453	5 453	5 453	7 017	7 017
Charges administratives	1 558	1 558	1 558	2 005	2 005
Charge d'exploitation	899	1 006	1 116	1 336	1 527
<i>Autres charges opérationnelles</i>					
Charges externes	1 797	2 013	2 232	2 672	3 054
I&T	1 940	190	190	190	190
Résultat opérationnel	55 748	65 263	73 138	86991	100 745
Frais de personnel de production	7 790	7 790	7 790	10 025	10 025
DAA	7515.5	7515.5	7515.5	7515.5	7515.5
Charge financière	13 696	10 957	8 218	5 478	2 739
Oeuvre sociale	779	779	779	1 002	1 002
RAI	25967.5	38221.5	48835.5	62970.5	79463.5
Impôt sur les résultats	549	603	658	768	864
RNE	25418.5	37618.5	48177.5	62201.5	78598.5

D'après ce tableau, nous constatons que la totalité des produits d'exploitation s'accroît plus que proportionnelle par rapport à l'augmentation des charges supportées.

SECTION III : LES BILANS PREVISIONNELS

Le bilan est l'aboutissement final du travail d'enregistrement comptable des opérations réalisées. Toute création de projet nécessite un capital car il faut installer ce projet, effectuer des achats des fournitures consommables, engager des frais avant de pouvoir enregistrer les recettes génératrices de profit.

III-1- Le bilan de clôture

A la date fin de la première année d'exploitation, le bilan de clôture sera :

Tableau n° 48: Le bilan de clôture en millier d' Ariary

ACTIF

RUBRIQUE	V B	AMT	VN
ACTIF NON COURANT			
Construction	38 000	1 900	36 100
Installation	1 540	154	1 386
Matériel et mobilier de bureau	10 600	1461.5	9138.5
Terrain	15 000	/	15 000
Matériel d'exploitation	20 000	2 000	18 000
Matériel de transport	10 000	2 000	8 000
Total actif non courant	95 140	7515.5	87624.5
Actif circulant			27 291
Actif courant			
Trésorerie			12088
TOTAL			127003.5

PASSIF

RUBRIQUE	MONTANT	TOTAL
Capitaux propres		55418.5
Capital social	30 000	
Résultat Net	25418.5	
Passif non courant		68 480
Emprunt	68 480	
Passif courant		3 105
Charge sociale	2 556	
Charge fiscale	549	
TOTAL		127003.5

A la fin de la première année, le total du bilan augmentera et deviendra 127 003 500 Ariary et de même pour la trésorerie de 12 088 000 Ariary.

Tableau n°49: La répartition de bénéfice pour l'année 1 en millier d' Ariary

ELEMENT	ORIGINE	AFFECTATION
Origine		
Résultat net	25418.5	
Affectation		
Réserves (5 %)		1271
Report à nouveau (20%)		5084
Dividende (75%)		19063.5
TOTAL	25418.5	25418.5

Tableau n°50: La répartition de bénéfice pour l'année 2 en millier d'Ariary

ELEMENT	ORIGINE	AFFECTATION
<u>Origine</u>		
Résultat net	37618.5	
Report à nouveau	5084	
Réserves	1271	
<u>Affectation</u>		
Réserves (5 %)		2199
Report à nouveau (20%)		8794.5
Dividende (75%)		32980
TOTAL	43 973.5	43 973.5

Tableau n°51: La répartition de bénéfice pour l'année 3 en millier d' Ariary

ELEMENT	ORIGINE	AFFECTATION
<u>Origine</u>		
Résultat net	48177.5	
Report à nouveau	8794.5	
Réserves	2199	
<u>Affectation</u>		
Réserves (5 %)		2958.5
Report à nouveau (20%)		11834
Dividende (75%)		44378.5
TOTAL	59171	59171

Tableau n°52 : La répartition de bénéfice pour l'année 4 en millier d' Ariary

ELEMENT	ORIGINE	AFFECTATION
<u>Origine</u>		
Résultat net	62201.5	
Report à nouveau	11834	
Réserves	2958.5	
<u>Affectation</u>		
Réserves (5 %)		3850
Report à nouveau (20%)		15399
Dividende (75%)		57745
TOTAL	76994	76994

Tableau n°53 : La répartition de bénéfice pour l'année 5 en millier d' Ariary

ELEMENT	ORIGINE	AFFECTATION
<u>Origine</u>		
Résultat net	78 598.5	
Report à nouveau	15 399	
Réserves	3 850	
<u>Affectation</u>		
Réserves (20 %)		4 893
Report à nouveau (30%)		19 569
Dividende (50%)		73 385.5
TOTAL	97 847.5	97 847.5

III-2 : Le bilan de clôture durant les 05 années d'exploitation

Tableau n° 54: Le bilan de clôture durant les 05 années d'exploitation en millier d'Ariary

RUBRIQUES	VALEUR BRUITE	AMT	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
ACTIF NON COURANT							
Construction	38 000	1 900	36 100	34 200	32 300	30 400	28 500
Installation	1 540	154	1 386	1 232	1 078	924	770
Mobilier de bureau	10600	1461.5	9138.5	7677	6215.5	4754	3292.5
Terrain	15 000	/	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
Matériel d'exploitation	20 000	2 000	18 000	16 000	14 000	12 000	10 000
Matériel de transport	10 000	2000	8 000	6 000	4 000	2 000	0
Total actif non courant	95 140	7515.5	87624.5	80109	72593.5	65078	57562.5
Actif circulant			27 291	50 805	64 331	73 350	79 167
Actif courant							
Trésorerie			12088	20066	29528.5	44204	66519
TOTAL			127003.5	150980	166453.5	182632	203248.5

Au total Passif, la trésorerie ne cesse pas d'augmenter tandis que tous les emplois mis à la disposition se déprécient, sauf la terre qui gardera sa valeur de 15 000 000 Ariary.

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Capitaux propres	55418.5	67618.5	78177.5	92201.5	108598.5
Capital social	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Résultat net	25418.5	37618.5	48177.5	62201.5	78598.5
Réserves	/	1271	2199	2 920	3 810
Report à Nouveau	/	5084	8794.5	11 678	15 241
Passif non courant					
Emprunt	68 480	54 784	41 088	27 392	13 696
Passif courant					
Charge sociale	2 556	2 556	2 556	3294	3294
Charge fiscale	549	603	658	768	864
Dividende	/	19063.5	32980	44378.5	57745
TOTAL	127003.5	150980	166453	182632	203248.5

Pour que l'activité du centre produise de bénéfice, les capitaux propres s'augmentent toujours, et de même pour le total passif
 127 003.500 Ariary pour la première année vers 203 248.500 Ariary pour la cinquième année

.SECTION IV: LE PLAN DE LA TRESORERIE

Le plan de trésorerie, c'est le tableau de bord pour la gestion. Il s'agit de l'excédent dégagé pour un an d'exercice et le cumul des années depuis le début de l'exercice jusqu'au moment où l'on établit le compte de trésorerie.

IV-1 : Le plan de trésorerie durant 05 ans d'exploitation

Le tableau ci-dessous nous montre le plan de trésorerie durant les 05 années d'exploitation

Tableau n° 55: Le plan de trésorerie durant 05 ans d'exploitation en millier d' Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Encaissement					
Capital	30 000	/	/	/	/
Emprunt	68 480	/	/	/	/
Réserves	/	1271	2199	2958.5	3850
Report à nouveau	/	5084	8794.5	11834	15399
C A	89 860	100 644	111 583	133 615	152 718
Total encaissement	188 340	106999	122576.5	148407.5	171967
Décaissement					
Investissement	98 480	/	/	/	/
Total charge	63892.5	62422.5	62747.5	70645.5	73255.5
Charge sociale	2 556	2 556	2 556	3294	3294
Charges fiscales	549	603	658	768	864
Remboursement	13 696	13 696	13 696	13 696	13 696
Dividende	/	19063.5	32980	44378.5	57745
Total décaissement	179173.5	98341	112637.5	132782	148854.5
Trésorerie	9166.5	8658	9939	15625.5	23112.5
Trésorerie Cumulée	9166.5	17824.5	27763.5	43389	66501.5

D'après ce plan de trésorerie cumulé, la trésorerie sera positive dès la première année. Celle-ci aboutirait à l'efficacité de notre activité.

IV-2 : Le flux de trésorerie

Tableau n° 56: Le flux de trésorerie en millier d' Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Encaissement reçu des clients	89860	100644	111 583	133 615	152 718
Sommes versées aux fournisseurs et au personnel	63892.5	62422.5	62747.5	70645.5	73255.5
Impôt sur les résultats payés	549	603	658	768	864
Flux de trésorerie provenant des activités opérationnelles	25418.5	3 7 618.5	48177.5	62201.5	78589.5
Remboursement des emprunts	(13 696)	(13 696)	(13 696)	(13 696)	(13 696)
Autres dettes assimilées	(2 556)	(2 556)	(2 556)	(3 294)	(3 294)
Dividendes versé aux actionnaires	/	(19063.5)	(32980)	(44378.5)	(57745)
Augmentation des capitaux	/	5084	8794.5	11834	15399
Autres créances (réserves)	/	1271	2199	2958.5	3850
Flux de trésorerie net provenant des activités de financement	(16 252)	(28960.5)	(38238.5)	(46576)	(55486)
Variation de la période	9166.5	8658	9939	15625.5	23112.5
Trésorerie équivalente de trésorerie d'ouverture	3 340	11 908	20 266	29 982	45 407
Trésorerie équivalente de trésorerie de clôture	12088	20066	29528.5	44204	66519
Variation de trésorerie	8 568	8060	9340.5	15027	22514
Trésorerie cumulée	8 568	16628	25968.5	40995.5	63509.5

CHAPITRE III : L'EVALUATION ET IMPACTS DU PROJET

Les évaluations et les impacts du projet seront effectués afin de concevoir les évaluations suivantes : économiques, financières, et sociales.

SECTION I : LES EVALUATIONS ECONOMIQUES

Notre étude sera accès sur les impacts économiques lesquels seront basés sur les valeurs ajoutées et les différents types de ratios.

I-1 : Les valeurs ajoutées

Les valeurs ajoutées représentent les pouvoirs économiques du centre. Elles sont obtenues en faisant la différence entre les productions de l'exercice et les consommations de l'exercice. Voici alors, le tableau faisant apparaître les valeurs ajoutées.

Tableau n° 57: Les valeurs ajoutées (en millier d'Ariary)

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Valeur ajoutée	65 598	73 470	81 455	97 539	111 484
Production de l'exercice	89 860	100 644	111 583	133 615	152 718
Consommation de l'exercice	24 262	27 174	30 128	36 076	41 234

Nous remarquons que les valeurs ajoutées s'accroissent toujours, de 65 598 000 Ariary vers 111 484 000 Ariary. Ceci est une preuve pour le centre qu'il serait capable de continuer ses activités.

I-2 : Les ratios de rentabilité

C'est la comparaison entre deux ou plusieurs rubriques de grandeurs de documents comptables. On devrait citer quelques ratios à savoir les ratios de structure du passif :

	Capitaux propres
Les Ratios de structure du passif	= ----- x 100
	Total passif
	Dettes à L et MT
Les Ratios d'endettement	= ----- x 100
	Total passif
	Trésorerie
Ratios de liquidité	= ----- x 100
	Dettes financières
	Trésorerie
Vitesse de rotation de trésorerie	= ----- x 100
	Chiffre d'affaires

Nous élaborons d'abord le tableau suivant :

Tableau n° 58: Les sources des ratios (en millier d'ariary)

Rubrique	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Capitaux propres	55418.5	67618.5	78177.5	92201.5	108598
Dettes	68 480	54 784	41 088	27 292	13 696
Trésorerie	9166.5	8658	9939	15625.5	23112.5
Chiffre d'affaires	89 860	100 644	111 583	133 615	152 718
Total passif	127003.5	150979	166453	182632	203248.5

Nous obtenons le tableau suivant :

Tableau n° 59: Les ratios d'activités

Rubrique	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Les Ratios de structure du passif	43.63	44.78	46.96	50.48	53.43
Les Ratios d'endettement	53.91	36.28	24.68	14.94	6.73
Ratios de liquidité	13.38	15,25	23,65	56,31	167,28
Vitesse de rotation de trésorerie	9,53	8,30	8,71	11,54	15,00

Ces ratios expriment le produit d'une certaine influence sur l'efficacité du projet.

SECTION II : L'EVALUATION FINANCIERE

Les évaluations selon les outils du projet sont basées sur les 05 rubriques financières à savoir la Valeur Actuelle Nette, le taux de rentabilité interne, l'indice de profitabilité, la durée de récupération des capitaux investis et le seuil de rentabilité.

II-1 :La Valeur Actuelle Nette

Elle est obtenue par la différence entre l'investissement initial et la somme de marges brutes d'autofinancement actualisée au taux d'emprunt.

Elle est donnée par la formule :

$$\text{VAN} = -I + \sum_{n=1}^{n=5} CF(1+i)^{-n}$$

avec:

VAN = Valeur Actuelle Nette

I = Investissement

Σ = Somme

CF = Cash Flow

I = Intérêt

N = Durée

En appliquant cette formule, nous obtenons :

Tableau n° 60: Calcul de la Valeur Actuelle Nette en millier d'Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
CF	25418.5	37618.5	48177.5	62201.5	78598.5
(1+0,18)	0,8475	0,7152	0,6086	0,5158	0,4371
CF A	21 035	26 477	28 957	31 775	34 794
CF C	21 035	47 512	76 469	108 244	142 338

$$VAN = 142\ 338 - 98\ 480 = 43\ 858$$

$$VAN = 43\ 858\ 000 \text{ Ariary}$$

La Valeur Actuelle Nette sera de 43 858 000 Ariary Cela signifie que la Valeur Actuelle Nette est positive, le projet est acceptable.

II-2 :Le Taux de Rentabilité Interne

C'est le taux auquel la Valeur Actuelle Nette sera nulle. Nous faisons les calculs suivants :

$$\boxed{\begin{aligned} & n=5 \\ & VAN = -I + \sum_{n=1}^5 CF(1+i)^{-n} \end{aligned}}$$

avec:

VAN = Valeur Actuelle Nette

I = Investissement

Σ = Somme

CF = Cash Flow

i = Intérêt

N = Durée

Tableau n° 61: Le calcul de Taux Rentabilité Interne en millier d'Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
CF	25418.5	37618.5	48177.5	62201.5	78798.5
$(1 + 0,33)^{-n}$	0,7519	0,5653	0,4251	0,3196	0,2403
CF A	18 663	20 928	20 226	19 689	18 744
CF C	18 663	39 591	59 817	79 506	98 250
$(1+0,32)^{-n}$	0,7576	0,5739	0,4348	0,3294	0,2495
CF A	18 804	21 246	20 688	20 392	19 461
CF C	18 804	40 050	60 738	81 030	100 491

En faisant une interpolation linéaire cf annexe II, on a

$$TRI - 32 = 0,01 \text{ ou } TRI = 32,01\%$$

Si le TRI est supérieur au taux d'actualisation, le projet est rentable. Dans notre cas, le taux de rentabilité interne est de 32,01% qui est supérieur au taux d'emprunt de 20%. Ce qui nous permet de dégager une marge sur le taux de 12,01%. Nous permettons de nous endetter et de dire que notre projet est rentable.

II-2-1 : L'indice de profitabilité

Il est obtenu par la formule :

$$VAN + I$$

$$IP = \frac{VAN + I}{I}$$

Avec:

VAN = Valeur Actuelle Nette

I = Investissement

IP = Indice de Profitabilité

$$\begin{array}{rcl}
 & & 43\,858 + 98\,480 \\
 \text{IP} & = & \hline \\
 & & 98\,480
 \end{array}$$

$\text{IP} = 1,45$

L'indice de profitabilité est de 1,45. C'est-à-dire 100 ariary génère 45 ariary de bénéfice.

II-2-1 : La Durée de Récupération des Capitaux Investis

Ce délai est le temps nécessaire pour que les dépenses initiales par le centre soient récupérées. A l'aide de ce calcule, on aura.

Tableau n° 62: La Durée de Récupération des Capitaux Investis en millier d' Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
MBA	25418.5	37618.5	48177.5	62201.5	78798.5
MBA C	25418.5	63037	111214.5	173416	252214.5
Investissement		98	480		

A l'aide de l'interpolation linéaire cf annexe III, nous avons :

DRCI - 2 = 0,77

$0,77 \times 12 = 9,24$

$0,24 \times 30 = 7,2$

$\text{DRCI} = 2 \text{ ans } 9 \text{ mois et } 7 \text{ jours}$

Après 02 ans et 09 mois et 07 jours d'exercice, les investissements devraient être récupérés afin que l'exploitation soit accomplie. Elle est favorable car elle est inférieure à 5 ans d'exploitation, c'est à dire le 07 octobre de la troisième année.

II-2-3 : Le seuil de rentabilité

Le Seuil de Rentabilité permettrait de mesurer le moment où le résultat procuré touche les chiffres d'affaires dont il n'y a ni perte ni bénéfice.

Sa formule est :

$$\text{SR} = \frac{\text{CA} \times \text{CF}}{\text{MSCV}}$$

Ou

$$\text{SR} = \frac{\text{Charges fixes}}{\text{Taux marge sur charges variables}}$$

Or,

$$\text{TmSCV} = \frac{\text{MSCV}}{\text{CA}}$$

Avec :

SR	=	Seuil de Rentabilité
CA	=	Chiffre d'Affaires
CF	=	Coût fixe
MSCV	=	Marge Sur le Coût Variable

Le tableau suivant nous montre le Seuil de Rentabilité correspondant :

Tableau n° 63: Calcul de Seuil de Rentabilité en millier d' Ariary

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
CA	89 860	100 644	111 583	133 615	152 718
CV	24 262	27 174	30 128	36 076	41 234
FC	22 465	25 161	27 896	33 404	38 180
Charge externe	1 797	2 013	2 232	2 672	3 054
MSCV	65 598	73 470	81 455	97 539	111 484
CF	40 778	36 450	33 876	35 936	33 404
Charge de personnel	15 580	15 580	15 580	20 050	20 050
DAP	8 114	8 114	8 114	8 114	8 114
I & T	1 940	190	190	190	190
Charge financière	13 696	10 957	8 218	5 478	2 739
Charge d'exploitation	899	1 006	1 116	1 336	1 527
IBS	549	603	658	768	864
RNE	24 020	37 020	47 579	61 603	78 000
SR	55 860	49 931	46 405	49 227	45 759
Marge Brute	34 000	50 713	65 170	84 380	106 959
Point Mort	7 mois et 13 jours	5 mois et 29 jours	4 mois et 30 jours	4 mois et 5 jours	3 mois et 10 jours

D'après ce tableau, nous remarquons que, plus le seuil de rentabilité est petit plus le projet sera efficace. C'est pourquoi les seuils de rentabilité seront alternativement variés de 45 759 000 Ariary vers 55 860 000 Ariary

SECTION III :LES IMPACTS DE PROJET

III-1 : Impacts économiques

On constate qu'à la cour de l'évaluation financière du projet, le centre va générer une valeur ajoutée importante à chaque exercice.

Or, la valeur ajoutée signifie l'apport spécifique d'une entreprise dans l'économie nationale .La somme des valeurs ajoutées de l'ensemble des activités économique, sur le territoire national constitue le Produit Intérieur Brute .Par conséquent, les valeurs ajoutées importantes générées par ce centre au cours de années améliorent le Produit Intérieur Brute de notre pays

Le projet contribue aussi à l'amélioration des recettes fiscales publiques .En effet, le centre est soumis, tout d'abord, à la taxe sur la valeur Ajoutée à partir de l'ensemble des impôts et taxes, notamment, l'impôt sur le bénéfice (IBS) que nous payons à partir de la quatrième année de plus, il utilise des équipements. Tous ces impôts et taxes améliorent les recettes de l'état

III-2 : Impact social

Le fonctionnement de ce centre nécessite l'embauche de neuf individus en tant que personnel du centre. Par conséquent, cela offre un emploi permanent pour ces neufs personnes

De plus, l'engagement, l'aménagement, l'installation et la construction de bâtiment créent des emplois non permanents, pour les organismes et personnes compétentes pour l'exécution de ces travaux

SECTION IV : CADRE LOGIQUE

C'est un outil qui a été développé dans les années 1970 et utilisé depuis lors par de nombreux organismes différents.

Cette méthode implique la mise en forme des résultats d'une analyse permettant de présenter de façon systématique et logique les objectifs d'un projet. La mise en forme doit refléter les liens de causalité entre les différents niveaux d'objectif, doit indiquer comment vérifier si les objectifs ont été réalisés, doit définir quelles sont les hypothèses échappant aux contrôles du projet

Les résultats principaux de ce processus sont résumés dans une matrice : le « cadre logique » qui décrit les plus importants

Le cadre logique du projet est illustré par le tableau suivant

	Logique d'intervention	Indicateurs Objectivement Vérifiable	Moyen de vérification	Hypothèse critique
Objectif globau	Contribuer à l'amélioration de la santé de la population		Rapport de ministère de santé publique	Insuffisance de centre de santé Eloignement du centre de santé
Objectif spécifique	Accroître le nombre de service sanitaire	Augmentation de 5% des patients qui visitent le centre médical	Liste de patient	Consultation à moindre prix
Résultat attendu	Augmentation de malade reçue	Augmentation des listes des patients	Liste de patient	
Activité	<ul style="list-style-type: none"> -Acquisition du terrain -Exécution de travaux de construction 6Installation technique -Montage de matériel Achat de matériel de transport -Gestion financière -Achat de fourniture consommable -Rémunération personnelle 	<ul style="list-style-type: none"> -Terrain 1000 m2 -Construction bâtiment -Eau et électricité -Installation fonctionnelle -Une voiture -Fond de roulement initial récupéré en 3 ans -Seringue ; coton etc -Livre de paie 	<ul style="list-style-type: none"> -Titre foncière/cadastre -Permis de construire -JIRAMA Facture /bon de réception -Bon de livraison -Date de récupération de capitaux investie -Facture -Bulletin de paie 	<ul style="list-style-type: none"> -Consentement de propriété à vendre le terrain -Existence d'ingénieur en BTP -Existence de technicien -Budget prévisionnel réaliste -Consentement de fournisseur à livrer le matériel -Consentement des employés
Intrants	<ul style="list-style-type: none"> -Organisation institutionnelle -Ressource humaine -Ressource financière 	<ul style="list-style-type: none"> -Raison sociale -9 personnes -+++96 480 000 ar 	<ul style="list-style-type: none"> -Lettre de mis en exécution -Contrat de travail -Capital social 	

CONDITIONS PREALABLES

- Administration publique sensibilisée sur les travaux de construction des bâtiments
- Personnes ressources compétentes
- Moyens financiers disponibles suffisants

Conclusion de la troisième partie :

Au cours de la troisième partie, nous avons vu que les résultats générés par le projet dans les cinq premières années sont très satisfaisants. En effet, il en ressort que lors de ces exercices comptables, nous avons enregistré des bénéfices .Cela nous permet de dire que le projet est rentable

Nous avons également constaté dans cette partie, l'évaluation de cette rentabilité avec l'aide des différents critères montrant ainsi la viabilité du projet.

Enfin, nous y avons aussi aperçu les impacts du projet sur le plan financier économique et social

CONCLUSION GENERALE

Il a été démontré tout au long de ce travail que la réalisation du projet « création d'un dispensaire privé sis dans la région d'Analalamanga » revêt un caractère capital dans la processus de développement économique de la région .En effet le projet génère des emplois directs que indirects.

Les études techniques mettent en exergue la rentabilité de l'activité de la population dans la zone d'implantation de ce centre.

A ce titre, la mise en place de cette exploitation fournira une valeur ajoutée importante susceptible d'apporter un accroissement de recette de l'état et des collectivités locales par le biais de paiement de diverses taxes assujetties aux opérateurs de la filière.

Enfin, dans la première partie, nous avons vu ce que sera en général la présentation du projet, son implantation et la position prévisible de future entreprise vis-à-vis des concurrents.

Dans la seconde partie, nous sommes entrés dans l'activité de ce centre et nous y avons vu le déroulement de travail .Cette activité est conditionnée par l'un des plus grands facteurs de travail qui est le facteur humain. Cette partie décrit aussi l'organisation de ce facteur et enfin le planning de travail à suivre.

La création de ce centre requiert des compétences complexes et des activités que tout le monde ne peut pas avoir, cependant les Malgache commencent à s'intéresser à la création d'un centre hospitalier, seulement, un manque de coordination des activités dérange le système

Pour la réalisation des programmes de travail, des personnes de disciplines différentes mettent ensemble leur connaissance, leur compétence et leur savoir, moyennant les moyens financiers nécessaires. L'activité peut être exécutée après avoir su comment les accomplir .Son évaluation sur le plan financier a mis en exergue la rentabilité des investissements et la viabilité du projet.

Nous avons vu que le projet est porteur dans le sens pratique, alors il nous reste à le réaliser.

D'après notre étude préalable, le marché n'est pas encore saturé plus précisément encore un créneau porteur.

L'étude financière du projet dégage une rentabilité et viabilité du projet.

Chaque acteur économique et social existant dans notre pays ; allant du Président de la République jusqu'à chaque citoyen devra avoir la volonté de contribuer à la lutte contre la pauvreté sinon, le développement rapide et durable reste toujours un rêve pour notre pays.

BIBLIOGRAPHIE

- **AUDIER Guy, (1995) : »les études marketing » paris Dunod**
- **ANSOFF(I), Stratégie du développement de l'entreprise, Pari, les éditions d'organisation, 1989**

LISTE DES ANNEXES

- FICHE D'ENQUETE	I
- IGR	II
-TAUX DE RENTABILITE INTERNE	III
-DUREE DE RECUPERATION DES CAPITAUX INVESTIS	IV

I

FICHE D'ENQUETE

Enquête sur les établissements sanitaires

Etablissement	Type	Type de médicament	Qualité de service	Prix de consultation	Prix de médicament	Type de client
Médecin moderne						
Médecin traditionnel						

Enquête sur le client

Client	Choix d'établissement	Choix de prix	Habitude
Ménage			
Entreprise			

II

IGR

$$42\ 800 + (350\ 000 - 300\ 000) \times 30\% = 57\ 800$$

$$2\ 800 + (175\ 000 - 100\ 000) \times 15\% = 14\ 050$$

$$2\ 800 + (150\ 000 - 100\ 000) \times 15\% = 10\ 300$$

$$42\ 800 + (340\ 000 - 300\ 000) \times 30\% = 54\ 800$$

$$300 + (85\ 000 - 50\ 000) \times 5\% = 2\ 050$$

III

Taux de Rentabilité Interne

32	<TRI<	33
!!	!!	!!
100 491	> 98 480 >	98 250

33 – 32		TRI – 32
.....	=
98 250 – 100 491		98 480 - 100 491

1		TRI – 32
.....	=
198 741		2 011

IV

Durée de Récupération des Capitaux Investis

2	<DRCI<	3
!!	!!	!!
63037	<98 480 <	111214.5
3 - 2		DRCI - 2
-----	=	-----
111214.5 - 63037		98 480 - 63037
2		DRCI - 3
-----	=	-----
48177.5		37618.5

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	
REMERCIEMENTS	
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES	
LISTE DES ABREVIATIONS	
INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE: L'IDENTIFICATION DU PROJET	3
CHAPITRE I: LA DESCRIPTION DU PROJET	4
SECTION I: L'ENVIRONNEMENT GENERAL DU PROJET	4
I-1 : Localisation	4
I-2 : Les opportunités du lieu d'exploitation	4
SECTION II : LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	5
II-1 :L'idée du projet	5
II-2 : Les objectifs du projet	5
II-3 : La présentation du centre et des promoteurs	6
SECTION III : LE LIEU D'EXPLOITATION ET LES RAISONS DU CHOIX	8
III -1 : Les médecines Malgache	8
III-2 : L'activité – médicale	9
III-3 : L'activité - médicale	9
CHAPITRE II: L'ETUDE DE MARCHE	12
SECTION I: LA SPECIFICITE ET L'ANALYSE ENVIRONNEMENTAL DU MARCHE	12
I-1 : La spécificité du marché	12
I-2 : L'analyse de l'environnement du marché	12
SECTION II: L'ETUDE DE LA DEMANDE	14
II-1 : L'analyse de la demande	14
II-2 : La situation de la demande sur le lieu d'implantation	14

SECTION III: L'ETUDE DE L'OFFRE	16
III-1: L'analyse de l'offre	16
III-2: La situation de l'offre sur le lieu d'implantation	16
III-3: L'analyse de la concurrence	17
CHAPITRE III : LA STRATEGIE ET POLITIQUE MARKETING ENVISAGEE	20
SECTION I: LA STRATEGIE MARKETING	20
I-1 : La décision stratégique	20
I-2 : La segmentation, le ciblage et le positionnement	21
SECTION II: LA POLITIQUE MARKETING	22
II-1 : La politique de produit	22
II-2 : La politique de prix	22
II-3 : La politique de placement ou de distribution	22
II-4 : La politique de communication	23
DEUXIEME PARTIE: L'ETUDE TECHNIQUE DU PROJET	25
CHAPITRE I: LA TECHNIQUE DE REALISATION	26
SECTION I: LES ACTIONS MENNES PAR LES MEDECINS	26
I-1 : La technique de traitement des femmes enceintes	26
I-2 : La technique de traitement pour le nouveau née	28
SECTION II: LES ACTIONS MENEES PAR LES MEDECINS GENERALISTES	32
.II-1 : Le traitement général des maladies métaboliques et nutritives	32
II-2 : Le traitement général des maladies ordinaires	33
	33
CHAPITRE II: LA CAPACITE DE REALISATION ENVISAGE	36
SECTION I: L'EVOLUTION DE LA REALISATION	36
I-1: L'exploitation et l'organisation interne du centre	36
I-2 : La capacité du centre envers la lutte contre les autres fléaux sociaux et l'acquisition des matériels d'exploitation afférent	37

SECTION II: LES ASPECTS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS DE NOS ACTIVITES	41
II-1 : L'éducation pour la santé effectuée par les médecins	41
II-2 : Le respect de norme des précautions standards ou universelles	42
CHAPITRE III: L'ETUDE ORGANISATIONNELLE DU PROJET	43
SECTION I: L'ORGANISATION ET RESSOURCE	43
I-1 : La structure juridique de l'unité et l'organigramme afférent	43
I-2 : La qualification des personnels employés	44
SECTION II: LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE ET LA QUALIFICATION DE PERSONNEL EMPLOYÉ	45
II-1 : L'utilité de l'étude organisationnelle	45
II-2 : L'organisation de travail et le niveau hiérarchique afférent	45
SECTION III: LE CHRONOGRAMME	47
III-1 : L'utilité du chronogramme	47
III-2 : La présentation du chronogramme selon GANTT	47
TROISIEME PARTIE: LES ETUDES FINANCIERES DU PROJET	49
CHAPITRE I: COUT DES INVESTISSEMENTS	50
SECTION I: LES INVESTISSEMENTS NECESSAIRES	50
I-1 : Les immobilisations incorporelles	50
I-2 : Les immobilisations corporelles	50
SECTION II: AMORTISSEMENT DES BIENS	55
II-1 : la spécificité de l'amortissement	55
II-2 : Tableau d'amortissement (n° 28)	59
SECTION III : LE PLAN DE FINANCEMENT	60
III-1 : Le Fonds de roulement Initial (FRI)	60
III-2 : La répartition du plan de financement	62
III-3 : Le remboursement des dettes	62

CHAPITRE II: ANALYSE DE LA RENTABILITE ET DE FAISABILITE	64
SECTION I: LES COMPTES DE GESTION	64
I-1 : Les charges	64
II-2 : Les produits	69
SECTION II: LES COMPTES DE RESULTATS PREVISIONNELS	71
II-1 : Le bilan d'ouverture de la première année	71
II-2 : Les comptes de résultat prévisionnels	72
II-3 :- Le compte de résultat par nature	74
II-4 : Les comptes de résultat par fonction	75
SECTION III : LES BILANS PREVISIONNELS	76
III-1 : Le bilan de clôture	76
III-2 : Le bilan de clôture durant les 05 années d'exploitation.	80
SECTION IV: LE PLAN DE LA TRESORERIE	82
IV-1 : Le plan de trésorerie durant 05 ans d'exploitation	82
IV-2 : Le flux de trésorerie	83
CHAPITRE III: L'ETUDE BILANTIELLE ET DE LA TRESORERIE	84
SECTION I: LE BILAN PREVISIONNEL	84
I-1 : Les valeurs ajoutées	84
I-2 : Les ratios de rentabilité	84
SECTION II: EVALUATION FINANCIERE	86
II-1 : La Valeur Actuelle Nette	86
II-2 : Le Taux de Rentabilité Interne	87
SECTION III : LES IMPACTS DE PROJET	92
II-1 : Impacts économiques	92
III-2 : Impact social	92
SECTION IV : CADRE LOGIQUE	93
CONCLUSION GENERALE	96
BIBLIOGRAPHIE	
LISTE DES ANNEXES	