

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>%</b>	: Pour cent
<b>Σ</b>	: Somme
<b>Amt</b>	: Amortissement
<b>BCG</b>	: Bacile de Calmette et Guerin
<b>BFV/SG</b>	: Banky Fampandrosoana ny Varotra / Société Générale
<b>BTM/BOA</b>	: Bankin'ny Tantsaha Mpamokatra / Bank Of Africa
<b>CA</b>	: Chiffre d'affaires
<b>CNaPS</b>	: Caisse
<b>DAP</b>	: Dotation Aux Amortissements
<b>DRCI</b>	: Durée de Récupération des Capitaux Investis
<b>DTC</b>	: Dithérie Tétanos et Coqueluche
<b>EBE</b>	: Excédent Brut d'Exploitation
<b>FC</b>	: Fournitures Consommables
<b>FRI</b>	: Fonds de Roulement Initial
<b>I</b>	: Investissement
<b>i</b>	: Intérêt
<b>IBS</b>	: Impôt Sur le Bénéfice
<b>IGR</b>	: Impôt Général sur le Revenu
<b>INSTAT</b>	: Institut National de la Statistique
<b>IP</b>	: Indice de Profitabilité
<b>IRD</b>	: Institut de Recherche et de Développement
<b>JIRAMA</b>	: Jiro sy Rano Malagasy
<b>LT</b>	: Long Terme
<b>MBA</b>	: Marge Brute d'Autofinancement
<b>MINVEF</b>	: Ministère de l'Environnement des Eaux et Forêts
<b>MMB</b>	: Matériels et Mobiliers de Bureau
<b>N</b>	: Durée
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>OSIE</b>	: Organisation Sanitaire Inter-Entreprise
<b>PCD</b>	: Plan Communal pour le Développement
<b>PERT</b>	: Program Evaluation Review technical

<b>POP</b>	: Polluants Organiques Persistant
<b>R1</b>	: Ratio de rentabilité
<b>R2</b>	: Ratio de faisabilité
<b>R3</b>	: ratio d'endettement
<b>RAI</b>	: Résultat Avant Impôt
<b>RNE</b>	: Résultat Net d'exploitation
<b>SIDA</b>	: Syndrome Imminent Déficient Acquis
<b>T</b>	: Taux
<b>TRI</b>	: Taux de Rentabilité Interne
<b>TRS</b>	: Trésorerie
<b>VA</b>	: Valeur Ajoutée
<b>VAN</b>	: valeur Actuelle Nette
<b>VB</b>	: Valeur brute
<b>VIH</b>	: Virus Immunitaire Humain
<b>VN</b>	: Valeur Nette
<b>Vo</b>	: Valeur d'origine

**LISTE DES TABLEAUX**

	<b>PAGES</b>
<u>Tableau n°01</u> : Répartition de la commune .....	07
<u>Tableau n°02</u> : Répartition de la superficie cultivée .....	07
<u>Tableau n°03</u> : Population actuelle de la région .....	08
<u>Tableau n°04</u> : Analyse de l'offre .....	11
<u>Tableau n°05</u> : Analyse de la demande .....	12
<u>Tableau n°06</u> : Situation de la demande sur le lieu d'implantation du projet .....	12
<u>Tableau n°07</u> : Classification des patients .....	13
<u>Tableau n°08</u> : Analyse de la concurrence .....	13
<u>Tableau n°09</u> : La politique du prix .....	14
<u>Tableau n°10</u> : Le classement en nombre des patients .....	21
<u>Tableau n°11</u> : Les attributions de chaque personnel employé .....	28
<u>Tableau n°12</u> : Le chronogramme envisagé .....	35
<u>Tableau n°13</u> : Les immobilisations incorporelles .....	36
<u>Tableau n°14</u> : La construction .....	40
<u>Tableau n°15</u> : Les divers installations .....	41
<u>Tableau n°16</u> : Les matériels et mobilier de bureau .....	42
<u>Tableau n°17</u> : Les matériels d'exploitation .....	43
<u>Tableau n°18</u> : Les tableaux des amortissements (en millier d'Ariary).....	44
<u>Tableau n°19</u> : Le calcul de fond de Roulement Initial (FRI).....	46
<u>Tableau n°20</u> : La répartition du plan de financement .....	48
<u>Tableau n°21</u> : Le remboursement des dettes .....	48
<u>Tableau n°22</u> : Le volume du chiffre d'affaires .....	50
<u>Tableau n°23</u> : Les charges externes et les charges d'exploitation .....	51
<u>Tableau n°24</u> : Les fournitures consommables .....	52
<u>Tableau n°25</u> : Tableau d'IGR .....	53
<u>Tableau n°26</u> : Les charges sociales et patronales .....	53
<u>Tableau n°27</u> : Charges de personnel .....	54
<u>Tableau n°28</u> : Les charges financières.....	54
<u>Tableau n°29</u> : Les dotations aux Amortissements et prévisions .....	55
<u>Tableau n°30</u> : Les comptes de résultats après charges financières .....	55
<u>Tableau n°31</u> : Le compte de résultat par nature .....	56
<u>Tableau n°32</u> : Les comptes de résultat par fonction.....	57
<u>Tableau n°33</u> : Le bilan d'ouverture .....	58
<u>Tableau n°34</u> : Le bilan de clôture .....	59
<u>Tableau n°35</u> : Le bilan de clôture durant les cinq (05) années d'exploitation .....	60
<u>Tableau n°36</u> : Le flux de trésorerie indirecte.....	62
<u>Tableau n°37</u> : Le flux de trésorerie directe .....	63
<u>Tableau n°38</u> : Le calcul de la valeur ajoutée.....	64
<u>Tableau n°39</u> : Les ratios de structure.....	65
<u>Tableau n°40</u> : Calcul de la valeur Actuelle nette .....	67
<u>Tableau n°41</u> : Le calcul de Taux Rentabilité Interne .....	68
<u>Tableau n°42</u> : Le calcul de la Durée de Récupération des capitaux investis.....	69

## **LISTE DES FIGURES**

	<b>Pages</b>
<u>Figure n° 1</u> : Organigramme du centre .....	34
<u>Figure n° 2</u> : Le graphe PERT .....	37
<u>Figure n° 3</u> : La présentation du chronogramme .....	37

## SOMMAIRE

*Pages*

### INTRODUCTION

<b>Première partie. IDENTIFICATION DU PROJET .....</b>	<b>04</b>
<b>Chapitre I. DESCRIPTION DU PROJET.....</b>	<b>04</b>
Section 1. PRESENTATION DU PROJET.....	04
Section 2. CARACTERISTIQUES DU PROJET.....	06
Section 3. SITUATION GEOGRAPHIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DE LA REGION.....	07
<b>Chapitre II. ETUDE DE MARCHÉ.....</b>	<b>10</b>
Section 1. SPECIFICITE DU MARCHÉ.....	10
Section 2. ANALYSE DE L’OFFRE.....	11
Section 3. ANALYSE DE LA DEMANDE.....	12
Section 4. ANALYSE DE LA CONCURRENCE.....	14
<b>Chapitre III. THEORIE GENERALE SUR LES OUTILS ET CRITERES D’EVALUATION .....</b>	<b>16</b>
Section 1. THEORIE D’EVALUATION SELON LES CRITERES.....	16
Section 2. LA THEORIE D’EVALUATION SELON LES OUTILS .....	17
Section 3. LES POLITIQUES ET STRATEGIES .....	21
<b>Chapitre I. LA TECHNIQUE DE REALISATION .....</b>	<b>24</b>
Section 1. LES TECHNIQUES ET STRATEGIES D’APPROCHEMENT CENTRE – MALADE .....	25
Section 2. LA REALISATION DES SOINS – ET TRAITEMENT .....	26
Section 3. LA REALISATION DES MATERIELS A INVESTIR .....	27
<b>Chapitre II. LA CAPACITE DE REALISATION .....</b>	<b>29</b>
<b>SECTION 1. LA CAPACITE DU CENTRE ET LES CHIFFRES D’AFFAIRES</b>	
Section 2. LES ASPECTS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS DU PROJET .....	31
Section 3. LES DIFFERENTS FACTEURS DE REALISATION .....	32
<b>Chapitre 3. L’ETUDE ORGANISATIONNELLE DU PROJET ...</b>	<b>33</b>
Section 1. LES SPECIALISTES DE L’ORGANISATION .....	33

<b>Section 2. L'ORGANIGRAMME .....</b>	<b>34</b>
<b>Section 3. LE CHRONOGRAMME .....</b>	<b>36</b>
<b>Troisième partie : ETUDE FINANCIERE DU PROJET .....</b>	<b>40</b>
<b>Chapitre I. LE COUT DES INVESTISSEMENTS .....</b>	<b>41</b>
<b>Section 1. LES INVESTISSEMENTS NECESSAIRES .....</b>	<b>41</b>
<b>Section 2. LES AMORTISSEMENTS DES BIENS .....</b>	<b>46</b>
<b>Section 3 : LE PLAN DE FINANCEMENT .....</b>	<b>48</b>
<b>Chapitre II. L'ETUDE DE LA FAISABILITE .....</b>	<b>50</b>
<b>Section 1. LES COMPTES DE GESTION .....</b>	<b>50</b>
<b>Section 3 : LES BILANS PREVISIONNELS .....</b>	<b>59</b>
<b>Chapitre III. LES EVALUATIONS ET LES IMPACTS DU PROJET .....</b>	<b>65</b>
<b>Section 1. LES EVALUATIONS ECONOMIQUES .....</b>	<b>65</b>
<b>Section 2. L'EVALUATION FINACIERE .....</b>	<b>67</b>
<b>Section 3. LES IMPACTS DU PROJET : .....</b>	<b>70</b>
<b>Section 3. LES COMPACTES DU PROJET : .....</b>	<b>72</b>
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>74</b>

**ANNEXES**

**BIBLIOGRAPHIE**

**TABLE DES MATIERES**

## **INTRODUCTION**

Depuis deux(2) décennies,le monde entier est convaincu que la lutte contre les maladies en particulier le VIH/SIDA exigerait de la volonté,des informations et éducations .Pour ce faire, l'Etat malgache a adopté la déclaration d'engagement qui définissait une série d'objectifs précis assortis d'échéances pour combattre les maladies chroniques .Aujourd'hui,la volonté existe tout la potentialité de mesure .Mais pour ce qui est agir, nous sommes loin du compte. Le gouvernement est engagé à consacrer beaucoup plus de ressources,à lutte contre les épidémies,tant à titre individuel que par l'intermédiaire du fonds mondial de lutter contre les maladies sexuellement transmissibles comme le VIH/ SIDA et les autre maladies telles que la tuberculose et le paludisme

La grande majorité des Etats ont mis en place de vaste stratégies nationales de lutter ces maladies. Le cas généralisé des maladies notamment le VIH/SIDA dans le monde entier et Madagascar est l'élément moteur de création des groupes d'entreprise. C'est l'ensemble que nous pouvons lutter contre ces maladies et de plus les sociétés civiles comme les églises participent vivement à radier ce fléau. Ils collaborent également de plus en plus comme partenaire à part entière avec les gouvernements et d'autres organismes liés à cette contre le VIH/ SIDA. Des razzias massifs ont été provoqué par cette épidémie .Mais dans les pays sous développés comme le continent Africain ,des études statistiques permettent de constater de léger baisse sue la taux du prévalence du VIH/SIDA dans son ensemble

Pendant l'année écoulée, chaque minute à chaque jour, une dizaine des personnes sont atteintes d'une tell maladie. Alors que l'espérance de vie se recule. L'épidémie gagne du terrain rapidement dans des région qui, jusque là ,avaient été épargné dans une large mesure, en particulier en Europe orientale et dans l'ensemble de l'Asie, de l'Oural à l'océan Pacifique. Notons l'intégrité de l'Etat Malgache qui participe vivement à cette campagne pour la lutte contre cette maladie dès l'année dernière.

L'objectif de cette année 2005, c'est d'anéantir l'influence du VIH/SIDA. Ainsi, la politique générale du Gouvernement malgache laissera libre aux secteurs privés et aux opérateurs économiques pour le projet de développement au moyen du 3p(Partenariat - Public -Privé). En tant que future opérateur et étudiant au département de Gestion ,nous participons également sur le développement de notre nation et plus particulièrement dans la Région ATSIMO ANTSINANANA plus précisément dans le district de VONDROZO.

Nous devrions aider à réduire d'un quart le nombre des personnes atteintes par des nombreuses maladies dans ce district. C'est pourquoi nous intéressons à réaliser le « PROJET DE CREATION D'UN CABINET MEDICAL PRIVE DENOMME **BEBE SANTE** SIS A VONDROZO ». Quant à la limite de ce projet, il sera illusoire de croire que notre centre pourrons occuper et donner des soins nécessaires à nos visiteurs qui devront être consultants ou malades. Le district de VONDROZO se trouve dans la Province autonome de FIANARANTSOA, situé à l'ouest de FARAFANGANA et à l'Est d'IVOHIBE et traversé par la Route Nationale N° 27.

Pour sa réalisation, cet ouvrage se divise en trois parties :

- La première partie comporte à l'identification du projet. Elle engendre la description du projet ,ses caractéristiques et ses situation géographique,humaine et sociale. L'étude de marché décrit que le marché visé n'est encore saturé outre que la politique et stratégie marketing adoptée. La théorie générale d'évaluation engendre tous les critères et outils pour l'évaluation de ce projet à savoir la valeur actuelle nette, le taux interne de rentabilité, l'indice de profitabilité, la durée de récupération des capitaux investis, et le seuil de rentabilité

- La deuxième partie concernera à la conduite du projet .En premier lieu, elle est basée sur la technique de réalisation qui comporte l' identification des matériel et la technique de réalisation .Secundo, elle permet l'étude de la capacité de réalisation sur les matériels nécessaires et les équipements .Et enfin, elle présente l'étude organisationnelle telle que les ressources, les fonctions et l'organigramme envisagé.

La troisième partie élucidera l'étude financière proprement dite. D'une part, elle dégagera tous les coûts des investissements nécessaires, le tableau d'amortissement, l'évolution du chiffre d'affaires et le plan de financement. D'autre part, sur l'analyse de la rentabilité et l'étude de faisabilité, elle comporte les comptes de gestion, le compte de résultat prévisionnel et le tableau de grandeurs caractéristiques de gestion. Enfin, elle évoque toutes les traces du bilan et la trésorerie prévisionnelle. Et pour clore l'étude, nous élaborons les critères d'évaluation économique, financière et les impacts du présent du projet.

# **L'IDENTIFICATION DU PROJET 1**

## **Première partie. IDENTIFICATION DU PROJET**

La première partie de cet ouvrage comprendra la description du projet, l'étude de marché, la théorie générale sur les outils et critères d'évaluation.

### **Chapitre I. DESCRIPTION DU PROJET**

Ce premier chapitre sera axé sur la présentation du projet, les caractéristiques ainsi que la situation géographique et démographique du lieu d'implantation.

#### **Section 1. PRESENTATION DU PROJET**

Pour étudier cette section, nous allons voir au fur et à mesure la contamination de l'écosystème et de la santé publique et la réalité locale pour cause des maladies.

##### **1.1. Contamination de l'écosystème et de la santé publique**

Les polluants organiques persistant (pop) exposent la population au risque de contamination par plusieurs maladies. Dans la vie quotidienne, nous utilisons parfois quelques produits chimiques qui sont nocifs pour l'environnement lesquels s'appellent « les douze salopards de la contamination de l'écosystème et de la santé publique comme : l'aldine , le chlordane, le DDT ,le dieldrine, l'endrine, l'heptachlore, l'hexachlorobingène le Mirex, le toxiphène, le produit chimique industriel PCB utilisé comme huile de refroidissement dans les équipements électriques d'où les transformateurs , et deux(2) produits involontaires (dioxène et furanne)

De même il est à signaler que l'Etat malgache utilisait également, tant bien que mal des matériels portant des effets nocifs pour la santé publique, nous pourrions citer , par exemple, que l'étude menée sous l'égide du ministère de l'environnement,des eaux et forêts (Minenvef) a relevé que la JIRAMA utilise 3 500 transformateurs ;même l'étude n'a touché que les 10% des transformateurs et des condensateurs ; Les résultats ont montré 22,5 tonnes de PCB contaminés . Ainsi ces substances ont des impacts négatifs sur la santé humaine et l'environnement. Car elles peuvent provoquer des troubles sur la santé

humaine et système immunitaire, le désordre du comportement micrologique, des allergies et réactions d'hypersensibilité, la lésion du système nerveux central et périphérique, la déficience du système immunitaire, le cancer,

### **1.2. Les risques accrues de la technologies chimique pour la santé publique**

Pour la santé publique, toutes technologies n'emportent pas totalement des avantages. Les POP sont parmi les sources pollution aussi bien au niveau du sol, que de l'air et de l'eau. Et leurs effets sur la faune et flore sont multiples. La volatilité et la bioaccumulativité aggravent leur contamination. Ils s'évaporent et se déplacent sur les longues distances de l'eau et dans l'air. Ils s'accumulent dans les tissus gras de la plupart des organismes vivants qui les absorbent en même temps par les aliments dont ils nourrissent, l'eau qu'ils boivent et l'air qu'ils respirent. Malgré ces dangers, les PCB sont encore et souvent utilisés dans la production et la distribution d'électricité et dans la fabrication de peintures et de matières isolantes.

A l'origine des dioxines et des furannes sont l'incinération de déchets, la production d'électricité et de chauffage, la production de produits numération de déchets, la production de produits numéraux, le transport, les procédés de combustion non contrôlés, la production et l'usage des produits chimiques et de biens de consommations diverses comme le séchage de biomasse, l'installation de fumage, le nettoyage à sec, et fumée de tabac. Ainsi, même si l'OMS a déjà prohibé l'utilisation du DDT, Madagascar a obtenu une dérogation de dix (10) ans pour s'en servir dans l'aspersion intra-domiciliaire pour lutter contre les vecteurs pathogènes.

### **1.3. Réalité locale pour cause des maladies**

Dans les zones rurales, presque la moitié de la population vit dans la pauvreté, avec un revenu au plus de un (01) dollar (Ar 3 000) par jour. En plus, les questions d'hygiène et sanitaire ont souvent été ignorées : « l'eau est la vie, les sanitaires sont les dignités ». Le manque d'installations sanitaires peut aussi être synonyme de mort prématurée, estimant qu'il s'agit de la plus grande cause d'infection au monde. Pourtant sur les maladies diarrhéiques seules tiennent six mille (6 000) enfants par jour au monde, alors que quelque

« deux milliards et demi de personnes ne disposent pas d'un endroit propre offrant une certaine intimité pour déféquer et uriner (insalubrités publiques).

Ainsi, la question est prise en compte des efforts du Gouvernement malgache pour améliorer la situation sanitaire du peuple malgache. C'est pourquoi nous apporterons notre savoir-faire au moyen du présent projet.

## **Section 2. CARACTERISTIQUES DU PROJET**

Les éléments composant les caractéristiques du projet sont : le but, les objectifs, les intérêts et les fiches signalétiques du projet. Tels sont les subdivisions que nous allons développer dans cette section.

### **2.1. But du projet**

Le présent projet apporte des avantages spécifiques envers les peuples et la nation. Nous pourrions apporter davantage de structures progressivement et méthodiquement à la réalité à venir. Faisant suite à ses activités sanitaires notamment les soins et les patients. Nous soutiendrons que ces patients soient guéris et diminués à les faire ses infections. C'est ainsi qu'on pourra améliorer et décrire la vie d'une personne qui serait atteint par une certaine maladie, de celle de sa famille et de ses proches. L'influence due à certaine maladie pourrait provoquer de trouble physique et psychique d'un de nos proches.

### **2.2. Objectifs spécifiques**

Grâce à ce projet, les opérateurs économiques ou les promoteurs de ce projet apporteront des bénéfices notamment au moyen des résultats procurés en justifiant leurs outils d'évaluation à savoir sa valeur actuelle nette, son taux de rentabilité interne, son indice de profitabilité et sa durée de récupération des capitaux investis. Au niveau économique, nous pourrions développer la commune du lieu d'implantation du projet. Ce développement s'explique par le biais des recettes fiscales et paiement des impôts que le centre pourra avoir. Ceci permettra l'amélioration du PIB enregistré à la comptabilité nationale (surtout la comptabilité des richesses du district de VONDROZO).

De même, nous aurons sollicité par la création de nouveaux emplois pour les jeunes diplômés, sortant de la Faculté de Médecine ou des instituts paramédical.

### **2.3. Fiche signalétique du projet**

Tout centre de prestations exerçant une activité à titre pécuniaire demeurant dans le territoire malagasy doit avoir une fiche juridique et respecter les normes indiquant dans « le journal officiel de la République de Madagascar n° 2939 parue le 08 Novembre 2004 ». La fausse déclaration ou déclaration mensongère devrait être punie suivant la dite sanction prévue par les articles de ce journal. Ici, nous citerons le contenu qui est une fiche d'exemplaire enregistrée au sein de l'INSTAT, à la chambre de commerce et au Ministère de l'Industrie et de l'Artisanat :

Dénomination	: Bébé Santé
Formes juridiques	: Société Anonyme à Responsabilité Limitée
Numéro d'Identification Fiscale (NIF)	: A voir durant la prochaine réalisation
Numéro Statistique	: A voir durant la prochaine réalisation
Capital social	: Ar 96 065 656
Nombre de personnels employés	: 08
Résultat	: Ar 30 948 194
Adresse	: VONDROZO
e-mail	: niainafrançoise@yahoo.fr

### **Section 3. SITUATION GEOGRAPHIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DE LA REGION**

Dans le cadre du nouveau découpage de la GTDR (Direction Régionale du Développement Rural) de MANAKARA est composé de deux (2) Régions ATSIMO ANTSINANANA et VATOVAVY FITOVINANY, avec huit (8) districts dont FARAFANGANA, VONDROZO, BEFOTAKA, VANGAINDRANO, MIDONGY ATSIMO, MANAKARA, VOHIPENO et IKONGO.

#### **3.1. Répartition de la commune**

Le tableau ci-après présente la répartition du district par commune

Tableau n°01 : Répartition de la commune

<i>Distrit</i>	<i>Communes</i>
VONDROZO (2 964 Km2)	Ambohimana, Anandravy, Andakana, Antokonala, Ianonta, Ivato, Karianga, Magnato, Mahatsinjo, Mahavelo, Mahazoarivo, Manambidala, Maroteza, Vohiberaka, Vohimary, Vondrozo

Source : Inventaire des Fivondronana de Madagascar DGPE 2001

Suivant ce tableau, le district de VONDROZO est composé de seize (16) communes rurales.

### 3.2. Présentation de la région

Nous allons voir d'abord les caractéristiques globales de VONDROZO et l'évolution de sa population.

#### a) Caractéristiques globales de VONDROZO

Les éléments géographiques, climatiques et humains se conjuguent pour faire de l'ensemble un panorama de régions à paysages affaires différenciées.

Les blocages qui limitent les initiatives de développement du secteur primaire sont : les aléas climatiques, l'appauvrissement des sols par érosion et par culture du brûlis d'un tissu industriel et la paralysie des échanges internes. Tout ceci entraîne une dégradation des revenus des paysans.

Le tableau ci-après présente le pourcentage de superficie totale cultivée par rapport à la superficie physique totale pour chaque District :

Tableau n° 02 : Répartition de la superficie cultivée

<i>Districts</i>	<i>Superficie physique totale</i>	<i>Superficie cultivée</i>	
		Ha	Superficie totale
FARAFANGANA	460 700	61 612	13,4
VONDROZO	296 400	15 470	5,22
VANGAINDRANO	537 500	24 375	4,5

Source : Service de la Statistique Agricole FARAFANGANA 2004

Ainsi, on constate que 5,44% de la superficie totale sont cultivées dans la commune de VONDROZO.

## b) Evolution de la population de VONDROZO

Le tableau ci-dessous nous montre la population actuelle de la Région :

Tableau n° 03 : Population actuelle de la région

<i>Districts</i>	<i>Projection</i>	<i>Taux de natalité</i>	<i>Taux de mortalité</i>	<i>Taux d'urbanisation</i>
VONDROZO	78 578	4,0	1,02	19,8
FARAFANGANA	164 319	3,4	0,91	11,1
VANGAINDRANO	168 254	3,5	0,95	10,4

Source : PCD VONDROZO 2005

D'après ce tableau, le taux de natalité du district de VONDROZO pourra s'expliquer par son enclavement. Ensuite, on remarque une sensibilisation insuffisante aux pratiques de contrôle des naissances. Il faut par conséquent considérer les taux de natalité avec beaucoup de prudence. Enfin, il y a certainement sous déclaration du nombre de naissances, pour diverses raisons telles que :

- non – déclaration de la naissance à l'état civil (et donc crainte de recoupement éventuel et de sanctions)
- filles – mères ne déclarant pas leur enfant (surtout si elles sont jeunes) par imprudence, par honte, ou par coquetterie.

Avant d'attaquer ce créneau, notre recherche se concentre sur l'étude et l'analyse du marché existant.

## **Chapitre II. ETUDE DE MARCHÉ**

Sur ce chapitre, nous mettrons en exergue la spécificité du marché, l'analyse de l'offre, l'analyse de la demande, l'analyse de la concurrence y afférente et la part de marché existante.

### **Section 1. SPECIFICITE DU MARCHÉ**

Cette section comporte la description du marché et l'analyse environnementale prépondérante.

#### **1.1. Description du marché**

La description du marché comporte divers éléments constitutifs notamment l'existence de besoin qui détermine les demandeurs prépondérants. Ainsi, pour les opérateurs qui visent ce créneau, ils favorisent les besoins y afférents au moyen du prix lesquels constitueront la capacité d'offre. Ces rubriques, représentent les éléments constitutifs du marché.

#### **1.2. Environnement général du marché**

Sur le marché, l'analyse environnementale sera basée sur les avantages, les opportunités et les menaces du marché. Quant à l'avantage, le centre fera apparaître les forces de prestation au moyen de sa rapidité et de pouvoir offrir une satisfaction envers les patients. Ainsi, il sollicitera plus de personnes patientes. Les inconvénients s'observent parfois au niveau de vie du peuple patienté. Nous citerons, par exemple, que presque dans la zone rurale, 20% des femmes mariées en âge de procréer pratiquaient des méthodes modernes de contraception et seulement 62% de sa population rurale ont accès en eau potable. La carence de la pauvreté qui persiste en ville comme à la campagne induit à l'incapacité de payer les divers frais médicaux et auront de répercussion pour la réalisation de notre projet.

Pour l'opportunité, la politique nationale actuelle offre un choix libre aux secteurs et à créer des entreprises privées pour favoriser la création d'emploi. Nous pourrions constater que le Gouvernement malagasy aide et encourage les opérations économiques (secteurs privés) d'affronter au système de 3P (Partenariat – Public – Privée). Notre centre fera partie par la cellule de l'ordre des médecins.

Alors, l'amélioration des conditions de vie de chaque famille comportera une opportunité car celle-ci pourra obliger les ménages d'affronter ses travaux ou d'autres occupations quotidiennes : « l'intelligence se trouve dans le corps sain ». Enfin, les menaces de l'analyse environnementale du marché seront engendrées par la situation politique actuelle (stabilité politique) ; le problème de dépréciation de la monnaie malgache par rapport aux devises étrangères qui entraînent une fluctuation de prix sur les nationaux et les médicaments utilisés (flottement de l'Ariary).

## **Section 2. ANALYSE DE L'OFFRE**

Nous aborderons maintenant que les caractéristiques de l'offre pour pouvoir élucider l'analyse de l'offre sur le lieu d'implantation du projet.

### **2.1. Caractéristiques de l'offre global**

En général, l'offre est une fonction croissante vis-à-vis du prix. Si le prix appliqué augmente, l'offre augmente aussi. Ce phénomène est conditionné par les qualités de prestations de service à rendre, le choix de produit, la satisfaction des patients et la réalisation des biens correspondants à la nécessité individuelle à la collectivité. C'est au moyen des nombres des offreurs que nous avons le choix multiple pour l'approvisionnement en matériels utilisés et en produits consommables lesquels seront nécessaires pour que notre activité soit opérationnelle. Alors, nous aurons l'occasion de pouvoir ravitailler auprès de plusieurs fournisseurs offreurs. De ce fait, nous pourrions affirmer que les caractéristiques de l'offre globale est donc fiable.

## 2.2. Analyse de l'offre sur le lieu d'implantation

Sur le lieu d'implantation du projet, nous rencontrons deux (2) sortes d'offreurs selon les patients. La première comportera à la médecine qui repose entièrement sur la contribution des sorciers, des charlatans et des praticiens. Cette médecine repose sur la phytothérapie ou basé sur le traitement des maladies par les plantes médicinales.

La seconde sera offerte par notre centre.

Pour nous, le nombre d'opérateur économique exploitait ce secteur restait encore insuffisante. Le tableau ci-dessous nous montre la capacité d'offre de notre centre envers les patients.

Tableau n° 04 : Analyse de l'offre

<i>Rubrique</i>	<i>Répartition en %</i>	<i>Répartition en nombre</i>
Consultation	30	3 745
Soins	45	5 617
Traitements	15	1 872
Contrôle	10	1 248
<b>TOTAL .....</b>	<b>100</b>	<b>12 482</b>

Source : Enquête effectué par l'étudiante, sep 2005, VONDROZO

D'après ce tableau, nous favoriserons que la capacité optimale du centre sera de 12 482 patients durant l'année d'exploitation.

## Section 3. ANALYSE DE LA DEMANDE

Cette section sera axée sur les caractéristiques de la demande globale et la demande existant sur le lieu d'implantation du projet.

### 3.1. Caractéristiques de la demande globale

La demande est une fonction décroissante de prix. En effet si le prix augmente, la demande diminue. Le fonctionnement du centre dépendra étroitement au nombre des patients consultants du centre. Il détermine la dimension du marché. Pour qu'il y a une

fréquentation, les patients s'obtiendront une satisfaction de la part du centre par ses services ou ses prestations rendues.

Le tableau ci-dessous nous montre le nombre de personnes qui est susceptible de nous consulter dans la ville de VONDROZO

**Tableau n°05 : Analyse de la demande**

<i>Districts</i>	<i>Population</i>	<i>Couverture sanitaire/medecin</i>
VONDROZO	87 321	21 830
FARAFANGANA	193 379	12 892
VANGAINDRANO	196 046	12 253
<b>TOTAL .....</b>	<b>476 749</b>	<b>46 615</b>

*Source : PCD, 2005, VONDROZO*

D'après ce tableau, nous remarquerons que le nombre de population demeurant dans la Commune de VONDROZO ne correspondrait pas au nombre de centre de santé de base publique et privée existant. Alors, nous espérons que notre centre pourra être en prospérité. Voici le tableau qui montre la situation de la demande sur le lieu d'implantation du projet.

**Tableau n°06 : Situation de la demande sur le lieu d'implantation du projet**

<i>Districts</i>	<i>Population totale</i>	<i>Effectif sexe féminin (%)</i>	<i>Effectif sexe masculin (%)</i>	<i>Femmes 15 à 49 ans à fécondité</i>
VONDROZO	87 321	53,13	46,87	70 868
FARAFANGANA	193 379	48,58	51,42	39 235
VANGAINDRANO	196 046	50,18	49,82	38 231

*Source : PCD, 2005, VONDROZO*

D'après ce tableau, nous remarquerons que l'effectif du sexe féminin a besoin plus le lieu d'implantation du projet par rapport au sexe masculin dans la Commune de VONDROZO, pareille pour la Commune de VANGAINDRANO, mais dans la Commune de FARAFANGANA le sexe masculin a besoin plus d'implantation du projet par rapport au sexe féminin.

### 3.2. Analyse de la demande sur le lieu d'implantation

Les patients seront composés de personne de tout âge : les hommes, les adolescents, les nourrissons, les femmes enceintes, les femmes mères, les femmes qui ont des problèmes de stérilité, les futurs mariés, ...

Le tableau ci-dessous nous montre la classification des patients

Tableau n°07 : Classification des patients

<i>Classification des patients</i>	<i>Hommes</i>	<i>Nourrissons</i>	<i>Femmes enceintes</i>	<i>Femmes mères</i>	<i>Femmes à problème de stérilité</i>	<i>Adolescent</i>	<i>Futur</i>	<i>Total</i>
Effectif en nombre	4 662	9 323	11 654	4 662	3 729	3 259	5 594	46 615
<b>Effectif en %</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Source : Plan Communal de Développement

D'après ce tableau, nous remarquerons que 25% de patient est la femme enceinte. Elle a besoin plus de ce centre par rapport aux autres patients.

## Section 4. ANALYSE DE LA CONCURRENCE

Dans le monde des affaires, la concurrence existerait toujours et tous les opérateurs aiment bien la compétition. C'est pourquoi nous l'analyserons sur cette section et nous la déduisons après la part de notre marché.

### 4.1. Concurrents existants

Les phénomènes concurrents seront engendré sous diverses formes telles que : le centre semi-privé et public lesquels seront financés par l'Etat ou des organismes non gouvernementaux. Pour nous, notre centre sera financé par des investisseurs ou d'une banque. Parfois, les patients solliciterons toujours à la médecine traditionnelle, car leur traitement est parfois basés sur des plantes dites médicales dont chacune avaient leurs qualités bienfaitantes et leur capacité d'épaississement.

Selon toujours le Ministère de tutelle, le Gouvernement a montré son engagement politique vis-à-vis de la recherche sur la médecine traditionnelle. En l'attestant, à travers une convention interministérielle, la création d'une commission mixte d'étudier la réglementation relative à la médecine et pharmacopée traditionnelles à Madagascar. Cette commission a été élargie par l'arrêté n° 2339/2002 EN DATE DE 28 Août 2002, portant création d'un comité national consultatif de la médecine traditionnelle. Ce dernier rassemble les principaux acteurs publics et privés de recherche et/ou de production des médicaments traditionnels améliorés. Des résultats remarquables protégés par des brevets ont été obtenus. Cependant, il faut connaître que les chercheurs exercent dans un certain ambiguïté et on encourt ainsi le risque de duplication.

Or, notre centre sera basé sur pratique de la médecine moderne qui écartent les hypothèse d'une conception spirituelle. En plus, les patients éloigneront l'utilisation d'une aiguille ou de piqûre.

Alors, nous persuaderons à nos patients au niveau du prix qui sera dans le tableau suivant :

Tableau n°08 : **Analyse de la concurrence**

<i>Rubriques</i>	<i>Consultation (%)</i>	<i>Traitement</i>
Patients de la médecine traditionnelle	35	30 562
Patients de Bébé santé	50	43 661
Patients d'autres centres sanitaires	15	13 098
<b>TOTAL .....</b>	<b>100</b>	<b>87 321</b>

Source : Enquête effectuée par l'étudiante, Sep 2005 VONDROZO

Notre étude apparaîtra la comparaison du prix de consultation entre notre cabinet médical et d'autres centres existants.

#### **4.2. Part de marché**

C'est au moyen de la part de marché que nous pourrions déduire le créneau à affronter. Elle est donnée par le rapport de l'occupation du marché à affronter et l'occupation du marché existant. Or, nous avons élaboré une enquête sur terrain envers ce projet et nous envisageons que 33% de la population affrontera éventuellement la santé de base, alors que seule 35% de la population s'intéressera à la médecine traditionnelle et 65% pour la médecine moderne. D'où, la part de marché sera de 65% de réussite du fait que notre projet ne vise principalement qu'à ceux dans la médecine moderne.

## **Chapitre III. THEORIE GENERALE SUR LES OUTILS ET CRITERES D'EVALUATION**

Ce chapitre fait apparaître deux (02) sections représentant les valeurs théoriques d'évaluation du projet.

### **Section 1. THEORIE D'EVALUATION SELON LES CRITERES**

Cette section sera basée sur la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité (viabilité) et les impacts du projet.

#### **1.1. Pertinence**

La pertinence mettra en exergue les relations existantes entre les besoins des clients et les bénéfices probables obtenus par le centre ; la réalisation dudit projet influencera la région avec son apport au développement.

#### **1.2. Efficacité**

L'efficacité qualifiera la distinction entre la prévision et la réalisation du projet. Le nombre de personnel employé nous permettra d'envisager le nombre des patients demandeurs ; Ceci dépendra primordialement de la qualité de service rendu, le volume du chiffre d'affaires et les résultats apportés du centre.

#### **1.3. Efficience**

Pour l'efficience, nous nous concentrons sur le coût du projet et les résultats numériques obtenus. La cumulative de ces résultats à courte durée constituera l'investissement initial dont on élucidera à ce point l'efficience du projet.

#### **1.4. Viabilité du projet**

La chute probable de matière de santé publique sera estimable, alors ce projet pourra vivre, à long terme dans la commune rurale de VONDROZO.

### **1.5. Impacts du projet**

Ce projet apportera divers impacts, à savoir les impacts financiers pour les promoteurs, les impacts économiques pour la commune du site du projet et à l'Etat, les impacts sociaux pour les peuples et les impacts environnementaux pour la nature.

## **Section 2. LA THEORIE D'EVALUATION SELON LES OUTILS**

Cette section nous mène à la théorie sur 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.

### **2. 1. La Valeur Actuelle Nette (VAN)**

#### **2.1.1. Définition**

La Valeur Actuelle Nette est la déduction faite entre les flux nets de trésorerie ou Marge Brute d'Autofinancement actualité (MBA) au taux d'emprunt de 20 % et de la somme des capitaux Investis ou de l'investissement.

#### **2.1.2. Formule**

La formule de la Valeur Actuelle Nette est :

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

Avec

VAN = Value Actuelle Nette

I = Investissement

N = Durée

$\Sigma$  = Somme

MBA = Marge Brute d'Autofinancement

I = Intérêt

### **2.1.3. Interprétation**

Si la VAN < 0, le taux d'actualisation appliqué est inférieur au taux d'emprunt dont l'investissement à une rentabilité négative.

Si la VAN = 0, le taux d'actualisation appliqué est égal au taux d'emprunt dont l'investissement est égal au taux exigé.

Si la VAN > 0, le taux d'actualisation appliqué est supérieur au taux d'emprunt dont l'investissement à une rentabilité positive.

## **2. 2. Le taux de Rentabilité Interne (TRI)**

### **2.2.1. Définition**

C'est le taux appliqué par la valeur nette des rentrées d'argent ou la Marge Brute d'Autofinancement dont le résultat est équivalent à la somme des capitaux investis.

### **2.2.2. Formule**

$$-I + \sum_{n=1}^n \text{MBA}(1+i)^{-n} = 0$$

Avec

VAN = Value Actuelle Nette

I = Investissement

N = Durée

$\Sigma$  = Somme

MBA = Marge Brute d'Autofinancement

I = Intérêt

### **2.2.3. Interprétation**

Si  $j > i$ , l'investissement sera rentable et prendra une marge sur le coût de  $(j-i) \%$

Si  $j = i$ , l'investissement n'apporte ni perte ni bénéfice, car il ne prendra pas une marge sur le coût ( $j-i=0$ )

Si  $j < i$ , l'investissement rendra à une perte pour le centre ( $j-i < 0$ )

## **2.3. L'indice de profitabilité (IP)**

### **2.3.1. Définition**

Le rapport entre la Valeur Actuelle Nette et de l'investissement constitue l'Indice de Profitabilité. Il constitue un critère de sélection entre deux projets dont on retiendra l'IP le plus élevé.

### **2.3.2. Formule**

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

Avec

VAN = Valeur Actuelle Nette

I = Investissement

IP = Indice de Profitabilité

### **2.3.3. Interprétation**

L'IP mesure le profit induit apporté par l'Ariary de capitaux investis.

Si  $IP > 1$ , le taux de rentabilité interne est supérieur au taux exigé dont ceci constitue la rentabilité positive.

Si  $IP = 1$ , le taux de rentabilité interne est égal au taux exigé dont ceci constitue la rentabilité nulle ou n'est ni en perte ni en bénéfice.

Si  $IP < 1$ , le taux de rentabilité interne est inférieur au taux exigé dont ceci constitue la rentabilité négative.

## 2.4. La Durée de récupération des capitaux investis (DRCI)

### 2.4.1. Définition

La Durée de Récupération des Capitaux Investis représente le nombre d'années nécessaires tant que les MBA cumulées ou le flux net de trésorerie cumulées sont égaux à la somme des capitaux investis ou de l'investissement initial. Elle est également le moment où les flux, est trésorerie générés par l'investissement initial remboursent les flux nets de trésorerie.

### 2.4.2. Formule

La Durée de Récupération des Capitaux est obtenue à l'aide de la formule :

$$NI < DRCI < N2$$

$$\alpha < I < \beta$$

$$\frac{N2 - N1}{\beta - \alpha} = \frac{DRCI - N1}{I - \alpha}$$

$$DRCI = \frac{N2 - N1}{\beta - \alpha} + N1$$

Avec :

DRCI : Durée de Récupération des Capitaux Investis

N2 : Année précédente dont pour la somme de récupération des investissements

N1 : Année suivante pour la somme de récupération des investissements

$\alpha$  : Somme des capitaux investis pour l'année précédente

$\beta$  : Somme des capitaux investis pour l'année suivante

### 2.4.3. Interprétation

A partir de la date prescrite, le centre commencera à rembourser les capitaux investis. La DRCI ne dépasse pas de cinq ans, le centre enregistre à une perte.

### **Section 3. LES POLITIQUES ET STRATEGIES**

Ces politiques et stratégies se traduisent dans les grandes lignes de marketing comportant la décision stratégique et la politique marketing envisagée.

#### **3.1. La décision stratégique**

La décision stratégique nous pousse à connaître les besoins, les atteints les comportements de nos patients potentiels en matières de prestation. Grâce aux études sur terrain et les données obtenues, nous éluciderons maintenant les trois (3) points clés de la décision stratégique tels que la segmentation des patients, le ciblage et stratégie marketing et le positionnement.

##### **3.1.1. La segmentation des patients**

A l'aide du plan de mise en marche spécifique, le centre ne pourra pas occuper l'ensemble du marché, il faudra diviser ce dernier au sous-ensemble homogène telles que :

- La segmentation des patients publics suivant les critères géographiques
- La segmentation effective : c'est alors des cibles mesurables, avec un certain nombre de patients ciblés et substantiels qui signifient qu'ils devront être rentables.

##### **3.1.2. Le ciblage et la stratégie marketing**

Après avoir regrouper la segmentation des patients en deux catégories qui sont les patients publics (susceptibles d'approcher notre centre) et les patients effectifs (oblige de nous approcher), nous adopterons comme stratégie marketing mixte pour chacun d'eux. Pour la stratégie générique, notre choix sera orienté vers la stratégie de différenciation. Car, les différenciations que nous aurons par rapport aux offres des concurrents seront vu par le patient et lui attire en premier

##### **3.1.3. Le positionnement**

C'est la manière d'inculper l'image de notre centre dans l'esprit des patients demandeurs. L'objectif sera de réduire le marché des concurrents (médecine traditionnelle, autres centres,...) en choisissant un style de différenciation tant qu'au service offert qu'aux matériels d'exploitations utilisées. Notre positionnement nécessitera de renforcement vis-à-vis du marché existant. Alors, nous aborderons la stratégie de développement par les

marchés (niveau centre de prestation de service) et la stratégie de développement par les produits de prestations (nouvelle gamme de matériels d'exploitations).

### 3.2. La politique de marketing

Elle est au nombre de quatre (4) à savoir la politique de prix, la politique de produit, la politique de promotion et la politique des distribution.

#### 3.2.2. Politique de produit.

Notre entreprise est une entreprise de prestataire de service, donc, nos produits sont constitués à l'aide de consultation, du traitement, et des soins. La qualité de ces prestations sera assurée par la qualité des services rendus avec un bon accueil et des personnels employés très habiles et qualifiés.

#### 3.2.1. Politique de prix

Pour attirer les patients, nous pratiquerons le coût peu onéreux à la demande du peuple. Ce prix sera moins cher que le prix pratiqué à l médecine moderne c'est-à-dire à la portée de chaque individu de la ville de VONINDROZO.

Tableau n°09 : La politique du prix

Maladies	Médecine moderne	Médecine traditionnelle
Maux de tête	Comprimés : 2500 Ariary	Massage : selon le patient
		Massage : selon le tradi – praticien Soins : selon le tradi - praticien

Le prix du médicament a compris au frais du traitement ou de consultation. C'est pourquoi, le prix de nos soins n'est pas exorbitant.

#### 3.2.3. Politique de promotion

Pour passer à la politique de promotion, ces offreurs organiseront au moins une journée de publicité publique pour lancer ses activités, une journée de sensibilité et une journée de porte ouverte. Ainsi la pratique de la réduction du prix de médicaments voire médicament gratuit constituent la promot

### **3.2.4. Politique de distribution**

Nous manoeuvrons un véhicule pour transporter les malades. Et plus tard, nous pourrions rencontrer nos agences dans des différentes régions de notre pays. Donc, notre projet est un projet pilote qui constituera plus tard un projet national.

### **3.3. Stratégies principales**

Nous adaptons deux (2) stratégies telles que la stratégie pull et la stratégie push

#### **3.3.1. La stratégie pull**

Elle consiste à attirer les patients vers notre centre. Même si la publicité est interdite dans ce secteur sanitaire, nous ferons toujours, le système de touche à xxx, d'ailleurs, les patients jurés constitueront une bonne publicité pour le centre bébé santé.

#### **3.3.2. La stratégie push**

Elle consiste à connaître et faire rapprocher notre service aux populations autochtones, pousser notre service vers nos patients. Pour ce faire, nous allons considérer une période de traitement gratuit, une journée de porte ouverte, une promotion.

### ***CONCLUSION DE LA PREMIERE PARTIE***

*En guise de conclusion de la première partie, nous concentrerons uniquement notre recherche sur la description du projet, l'initiation et quelques indications en matière de santé publique. En plus, nous présenterons le lieu d'implantation du projet après avoir analysé le marché à affronter. Et nous terminons par l'analyse de la théorie générale sur les outils et les critères d'évaluation du projet et passons dans la deuxième partie qui est la conduite du projet.*

**LA CONDUITE DU PROJET**

**2**

## **Deuxième Partie : CONDUITE DU PROJET**

Cette deuxième partie engendre trois (3) chapitres à savoir le technique de réalisation, la capacité de réalisation et l'étude organisationnelle du projet.

### **Chapitre I. LA TECHNIQUE DE REALISATION**

La technique de réalisation devrait être basée sur les matières d'exploitation mis en œuvre et à la technique de réalisation envisagée.

#### **Section 1. LES TECHNIQUES ET STRATEGIES D'APPROCHEMENT CENTRE – MALADE**

Dans cette section, nous observons les techniques d'approche du centre-malade et les faits portés par le centre et les précautions vers les patients

##### **11- les techniques d'approche du centre – malade**

La grande Ile est riche en savoir éthnomédical. Elle dispose aussi d'une biodiversité floristique et par sa richesse, son indemnité et l'importance de ses utilisations ethnomédecinales. Sur une estimation de 13 000 espèces présentés à Madagascar, plus de 80% sont endémiques et près de 3 500 ont de vertus médicinales.

Par ailleurs, un recensement préliminaire des tradipraticiens dans trois (3) provinces a permis de dénombrer plus de 2 000. Ce qui conduit à estimer leur nombre à plus de 5 000 dans toute Ile. Ils sont regroupés au sein d'une association nationale.

Dans les zones rurales, la prise en charge des malades est assurée primordialement par la médecine traditionnelle. Laquelle jouera un rôle et de la place plus importante, pour eux, par rapport à la médecine générique. Ceci s'explique par l'attachement des ruraux à la tradition mais aussi l'éloignement des centres de santé de base.

Seulement, 20% environ de la population ont accès aux services des soins modernes.

Ce sont les raisons pour lesquelles notre centre n'empêcheront pas les malades de se livrer primordialement à la médecine traditionnelle, surtout dans les zones rurales et les enclavés.

C'est la technique d'approche du centre vers les maladies (ou vices-versa) alors que des rencontres entre médecins et tradipraticiens ont eu lieu afin d'essayer de jeter un pont entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle.

## **1.2. Les faits portés par le centre et les précautions vers les patients**

Pour qu'il n'y aura pas de nombreux malades, le centre envisagera toujours de vaccination qui a des effets bénéfiques et éventuellement préventifs. Pour ce faire, l'administration d'une dose de vaccin DTC (diphtérie, Tétanos et Coqueluche) aboutirait une diminution du taux de mortalité infantile. L'Institut de Recherche et de Développement (IRD) et leurs partenaires ont fait des analyses sur l'impact des vaccinations et du DTC. Et ils favoriseront une chance de survie des enfants vaccinés qui est de deux fois plus élevée que ceux qui ne le sont pas. Cet effet est cependant étroitement lié à des facteurs comportementaux, socio-économiques ou géographiques, qui jouent un rôle important dans l'accès aux soins des enfants, mais lesquels restent difficiles à appréhender.

De tout ce qui précède, les vaccinations préconisées par l'OMS seront prodiguées au sein de notre centre ou éventuellement par nos équipes mobiles. Par conséquent, tous les enfants de notre commune bénéficieront davantage de la couverture vaccinale. Théoriquement, les enfants doivent ainsi recevoir le BCG à la naissance, puis le DTC et, à 9 mois le vaccin contre le rougeole. De ce fait, un besoin urgent d'avoir une politique cohérente définie dans un document officiel de référence afin de coordonner les différentes activités dans ce domaine, est à envisager.

## **Section 2. LA REALISATION DES SOINS – ET TRAITEMENT**

Cette section sera basée sur les soins moraux et conseils et les réalisations faites par les médecins généralistes et spécialistes.

### **2.1. Les soins moraux et conseils**

Les médecins apporteront une meilleure survie aux patients. Ais parfois, avant d'entamer les malades, les médecins assureront toujours des sources d'une maladie afin d'éviter la fréquentation chronique et les précautions à prendre. Nous citons , par

exemple , l'explication de la mère que les chances de survie des enfants ayant reçu au moins une dose de DTC en plus du BCG que chez les enfants non vaccinés. Ce constat ne varie pas quand on tient compte des facteurs de confusion tels le recours aux services de santé ou le statut nutritionnel des enfants.

Par ailleurs, une deuxième injection de DTC ne diminue le risque de mortalité, ce qui confirme l'absence d'effets indésirables. Ces conseils devront être nécessaires pour faciliter leur traitement et ceux-ci constitueront également la stratégie prise par le centre pour persuader les peuples de lui approcher.

## **2.2. Les réalisations faites par les médecins généralistes et spécialistes**

Pour que le centre fonctionne à merveille, tous les malades devront passer au service de secrétariat afin que ce dernier orientera les patients vers médecins responsables. Généralement, il y a deux (2) sortes de médecins à savoir le médecin généraliste et le médecin spécialiste. Le premier s'exercera entièrement sur toutes maladies notamment le paludisme. Ce médecin généraliste préconise toujours envers les patients que les saisons chaude et pluvieuse, de février à avril indique un pic de transmission du paludisme dans tout Madagascar et indépendamment de la région.

En revanche, la saison fraîche sur les hautes terres (de juillet à novembre) marque une absence quasi-totale d'infection palustre. Quant à celui du médecin spécialiste en gynécologie et de pédiatriques, la technicité et leur savoir-faire seront sollicités.

On a en l'occurrence que le traitement des narines de bébés atteints de la grippe devront être bien nettoyées en utilisant le sérum physiologique ou une eau salée.

Mais il est à signaler que faute de moyen de diagnostic représente une part importante des motifs de consultation. De même, ce médecin spécialiste sera entièrement le responsable des femmes enceintes avant, pendant et après son accouchement.

## **Section 3. LA REALISATION DES MATERIELS A INVESTIR**

Nous aborderons deux (02) investissements à savoir les investissements en fournitures et équipements et les investissements en nature.

### **3.1. les investissements en fournitures et équipements**

Notre centre nécessitera des matériels médicaux et des médicaments d'une valeur de 17 500 000 Ariary. Ceux-ci devront nécessaire pour fonctionner le centre et temporiser les influences de la catastrophe naturelle sur la santé humaine. Les outils et les ustensiles de bureau seront accessoires pour le bon fonctionnement de l'administration interne qu'externe, table et chaise de bureau, armoire, ordinateurs,..., lits, matelas, draps, oreiller, divers fournitures consommables...) et les matériels nécessaires pour le traitement soins et accouchement (pèse bébé, thermomètre, pelvigraphe, stéthoscope, tensiomètre, gants,...)

### **3.2. Les investissements en nature**

Nous élaborons les investissements en nature pour les immobilisations corporelles à savoir les terrains, les diverses constructions. Les réglementations juridiques de l'implantation, de la réalisation du projet s'engageront des dépenses préliminaires. Les constructions comporteraient d'une salle d'attente, salle de consultation ou bureau de consultation, salle de vaccination, salle de préparation pour l'accouchement, et des diverses chambres d'hospitalisation.

L'acquisition du terrain devra être définitive pour éviter une charge moins cher auparavant mais deviendra une charge lourde pour le centre au moment à venir.

## Chapitre II. LA CAPACITE DE REALISATION

Ce second chapitre sera réservé pour les marges sur la réalisation, les aspects qualitatifs et quantitatifs ainsi que les différents facteurs de réalisation.

### SECTION 1. LA CAPACITE DU CENTRE ET LES CHIFFRES D’AFFAIRES

Le paludisme est la maladie la plus fréquente qui touche encore un bon nombre de population dans la Commune de VONDROZO, avec un taux de prévalence de 27,24% en 2005. il est suivi par la filariose à 20%, les maladies respiratoires à 19%. A part cela, l’existence du centre facilite les occupations et des soins des populations de la région qui les sollicitent ainsi et pour avoir à une meilleure couverture sanitaire. Les enfants pourraient avoir des meilleurs soins avec les vaccins pour mieux prévenir contre les différentes maladies et pour une bonne utilisation des espérances de vie infantile.

Les familles qui se logeraient en dehors de la Commune Rurale où s’installe le centre seraient ainsi attirées par l’influence. Et la mère et son ou ses enfants seraient bien venu et les miens seront occupés par nos centres. C’est ainsi que si les patients n’arriveront pas à visiter le centre, nous organiserons une campagne de vaccination et d’éducation sanitaire notamment sur la santé infantile, la maternité sans risque, la santé reproductive.

C’est pourquoi nous aurons classé en nombre nos patients visiteurs comme le suivant.

Tableau n°10 : Le classement en nombre des patients visiteurs

	Effectif minimum	Effectif maximum
Consultation	3 745	143 025
Traitement et soins	5 617	214 537
Vaccination	374	14 302
Pré-natale et Accouchement	1 872	71 512
Suivie sanitaires	624	23 837
Autres (circoncisions,...)	250	9 535
<b>TOTAL</b>	<b>12 482</b>	<b>476 749</b>

Les patients consulteront les médecins généralistes (consultation, traitement et soin) et à celui du spécialiste (gynécologie – pédiatre). Alors, l'effectif des patients sera limité au minimum de 12 482 et au maximum de 476 749.

## **1.2. L'évolution des patients et des chiffres d'affaires**

Nous espérons que plus d'une centaine de personnes par jours, issus surtout des différentes familles que soient favorisées ou défavorisées. Elles auront pu bénéficier de nos prestations qui seront accompagnées par des suivis médicaux, notamment les garçons circoncis, les enfants vaccinés et les femmes enceintes. Outre que le centre aura partagé, ses expériences et ses techniques de bases d'accouchement et les précautions à prendre face à une maladie grave. Alors, nous pourrions procurer les chiffres d'affaires de 94 910 000 Ar pour la première année lesquels s'élèveront de 192 483 000 Ariary pour la cinquième année.

## **Section 2. LES ASPECTS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS DU PROJET**

La satisfaction des clients envers nos produits et les services rendus fourniront les aspects qualitatifs et quantitatifs pour le centre.

### **2.1. les aspects qualitatifs**

Notre centre sera figuré parmi les centres de santé pédiatries ; gynécologies et ORL pilotes. Si les patients habitaient de loin, le centre offrira des nourritures comme du riz, du maïs, de la viande, du poisson, des œufs et du manioc lesquels seront compris de ses charges. De même, suivant ses aspects qualitatifs dus aux déshydratations globales, le centre donnera primordialement le fameux 1 et 8 (une petite cuillère de sel et 8 petites cuillérées de sucre mélangées dans une eau distillée) offert aux enfants déshydratés. Ceci fait partir de ses services mais pour lui, la qualité de prestation avant tout.

L'entretien de nos patients doit se faire d'une manière rationnelle et équitable, mais il est à signaler que le centre ne pourra pas échapper à la mort. Il occupera uniquement le premier secours utile dans la vie. Une campagne de circoncision, piqué d'oreille et de vaccination seront éventuellement gratuits. Outre, le centre informera sur la notion du paludisme : historique, transmission, vecteurs traitements, stratégies de luttés, thermodurcissable et ce, sur toute l'étendue du campagne de vaccination et de circoncision.

### **2.2. Les aspects quantitatifs**

Notre étude sur ce projet fait partie des objectifs de l'Etat actuel. Madagascar n'est pas seulement les pays visiteurs de l'entrave sanitaire. C'est pourquoi si nous réaliserons ce projet, nous obtiendrons divers patients sur le lieu d'implantation du projet. Ceux-ci constitueront nos chiffres d'affaires et nous nous pouvons, par exemple qu'environ un tiers des personnes vivant dans les zones rurales n'ont pas encore l'accès à l'eau potable et le taux de mortalité infantile très élevé est environ 15 fois supérieurs à celui des pays développés. C'est pourquoi nous procurerons de 94 910 000 Ariary du chiffre d'affaires pour la première année et 192 483 000 Ariary pour la cinquième année.

### **Section 3. LES DIFFERENTS FACTEURS DE REALISATION**

Ils sont au nombre de trois (3) à savoir les facteurs financiers, les facteurs matériels, et les facteurs humains.

#### **3.1. Les facteurs financiers**

Pour que la réalisation du projet existe, il vaut mieux primordialement faire exister leur financement lequel sera constitué par le fonds de roulement initial et de l'investissement pour l'emploi. Par contre, pour les ressources de financement, nous étudierons sur le capital, les apports en compte courant et enfin l'emprunt. Ce dernier s'effectuera au sein d'une banque qui ne pense que l'avenir du centre, dont le monde de remboursement durera 05 ans, soit par l'annuité constante, soit par l'amortissement constant.

#### **3.2. Les facteurs matériels :**

Nous rencontrons trois (03) sortes de matériaux : le premier pour les immobilisations (terrain, construction, installation, ...), le second pour l'exploitation (les diverses machines) et le dernier pour l'administration (table et chaises du bureau, des fournitures consommables, des produits d'entretien, ...). Ces matériaux auront leur durée de vie respective.

#### **3.3. Les facteurs humains :**

Les facteurs humains seront indispensables pour le centre ; alors, le centre aura trois (03) sortes de personnels à savoir le gérant, le gestionnaire et les opérationnels. Ce dernier se subdivise en deux (2) l'un serait le médecin généraliste et l'autre serait le médecin spécialiste.

La réussite du projet dépendra aussi de l'étude organisationnelle au sein du centre, que nous élaborons dans le chapitre suivant.

## **Chapitre III. L'ETUDE ORGANISATIONNELLE DU PROJET**

Il peut arriver toutes les opérations risquent d'échouer lorsque l'aspect organisationnel du projet est mal conçu. En effet, les raisons y afférentes, en tant que facteurs d'échec sont nombreux : elles peuvent pour des raisons purement technique (absence d'innovation ou de technologies adaptées, ...) ou pour des raisons commerciales (étroitesse du marché, distribution inadaptée,...)

Ainsi, le lancement d'un projet est techniquement et commercialement irréprochable. Pour lequel, la demande est importante, peut effectivement 'chouer si l'organisation et le planning sont déficients. Alors, notre étude organisationnelle s'exerce sur les ressources et l'organisation, l'organigramme envisagé et le chronogramme.

### **Section 1. LES SPECIALISTES DE L'ORGANISATION**

La réussite de l'organisation sera basée sur trois (03) niveaux à s avoir l'organisation stratégique, l'organisation politique, et l'organisation opérationnelle du projet.

#### **1.1. L'organisation stratégique**

L'organisation stratégique est le pôle de toute organisation. Celle devrait avoir la capacité à deux (02) réactions dont :

- L'anticipation de tout phénomène susceptible à exister, car elle est le pivot du centre ou d'une entreprise. Celle-ci sera due aux accords que le chef du centre ou d'une entreprise réalisera ultérieurement.
- Le responsable d'action décisionnaire, elle est la finalité ou la destination de tout d'information laquelle changera en décision. Sur ces points, le chef d'une entreprise assumera de grande responsabilité.

## **1.2. L'organisation politique**

L'organisation politique est le noyau de toute organisation ; parfois, ce poste sera occupé par les administrations ou des équipes sur tables notamment le gestionnaire, le responsable du marketing ou d'approvisionnement. Les nouveaux défis internes et externes pourront parfois être, en totalité ou de partielle passée à eux. Pour ce faire, cette organisation politique mesurera les écarts existants entre la prévision et la réalisation. Dans la pratique, notre centre étudiera les pourcentages des enfants vaccinés en les comparant aux résultats actuels par rapport à ceux de l'année dernière.

## **1.3. L'organisation tactique ou opérationnelle**

L'organisation opérationnelle est la source de tout flux d'information et la destination de toute décision. Elle engendre les équipes sur terrain comme les médecins qui occupent primordialement les activités y afférentes. Le schéma ci-dessous résume l'environnement général de toute organisation.

Nous constatons que l'organisation tactique est la base du centre, laquelle assurera le bon déroulement de service.

## **Section 2. L'ORGANIGRAMME**

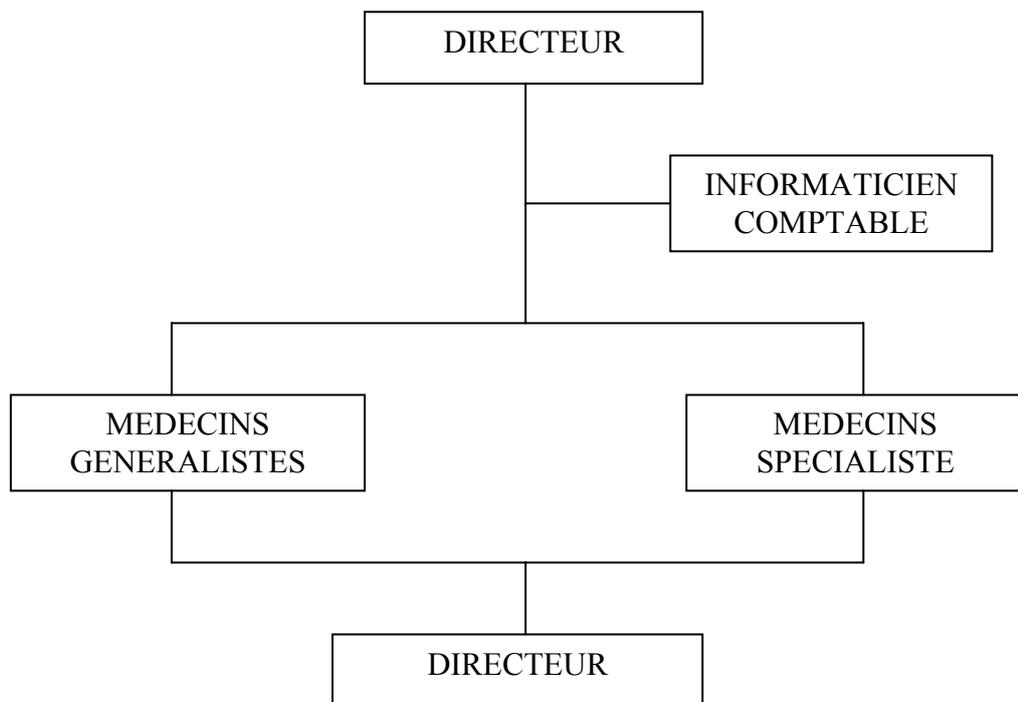
La structure de l'organigramme qui pourra connaître la classification de l'entreprise retrace le schéma de toutes les décisions prises et les informations liant à tous ses postes de travail.

### **2.1. L'organigramme envisagé**

L'organigramme envisagé est la représentation graphique de tout niveau hiérarchique de chaque poste de travail. Suivant l'hiérarchisation, nous élaborons le sommet stratégique pour la Direction, la ligne de marche pour la gestion et centre opérationnel pour les exécutants. Il en est de même la techno-structure et l'appui logistique les informaticiens ou les secrétaires qui sont en position fonctionnelle.

Alors, ces derniers postes sont rattachés directement de tout niveau. Le schéma ci-dessous nous montre l'organigramme envisagé. L'organigramme mettra en exergue la représentation de toutes liaisons hiérarchiques et fonctionnelles du centre. Voici l'organigramme du centre :

Figure n°1 : **Organigramme du centre**



D'après ce schéma, le centre emploiera au moins 07 personnes pour assurer le bon déroulement du service.

## 2.2. les attributions de chaque personnel employé

Pour chaque personnel, nous envisagerons les attributions suivantes :

Tableau n°11 : Les attributions de chaque personnel employé

Catégorie professionnelle	Qualités	Attributions
Directeur	Bac + 5 ou Masters en Gestion	-capacité de faire ou de réaliser une négociation commerciale -Gérant du centre
Informaticien comptable	Bac + 2 en informatique de Gestion	-Informaticien et comptable -Responsable administratif
Réceptionniste	Bac	-A le sens de savoir faire et vivre envers les patients -Orienter les patients vers les médecins responsables
Médecins spécialistes et généralistes	Diplômé d'Etat en Médecine	-Ont des spécificités en déontologies -Ont des qualités d'être médecins -Capable de faciliter les services à rendre envers les patients
gardien	BEPC Spécialiste en arts martiaux	Assurer la surveillance du centre de jour comme de nuit

Source : Enquête effectuée par l'étudiante, septembre 2005

Ce tableau comporte trois (03) colonnes qui font apparaître la catégorie professionnelle, les qualités intellectuelles et les attributions y afférentes. Alors, nous favoriserons que chaque personnel employé du centre aura de bonne prestation qui fait à lancer l'image du centre envers les patients.

### Section 3. LE CHRONOGRAMME

Cette section mettra en exergue la nécessité du chronogramme et le moment où l'on réalisera le projet.

### 3.1. La spécificité du chronogramme

Pour démarrer l'activité du centre, le chronogramme mettra en exergue pour gérer le moment où le centre acquerra les matériels nécessaires. En attachant ce projet, quelques tâches devront réaliser à savoir la régulation de sa situation juridique, l'acquisition des matériels de construction et d'exploitation, la construction proprement dite outre le démarrage de l'activité, le service et le contrôle.

Voici le tableau qui montre judicieusement le chronogramme :

Tableau n°12 : Le chronogramme envisagé

Tâches	Rubrique	Durée
A	Régularisation de la situation juridique	3 mois
B	Acquisition des matériaux de construction et d'exploitation	2 mois
C	Construction	4 mois
D	Démarrage de l'activité	Après 9 mois
E	Suivre et contrôle	Durant l'année

Après 9 mois, nous estimerons que l'ouverture du centre serait envisageable. Pour les suivies et le contrôle de l'activité, ils mettront en exergue dès que le centre fonctionnera.

### 3.2. La présentation du chronogramme

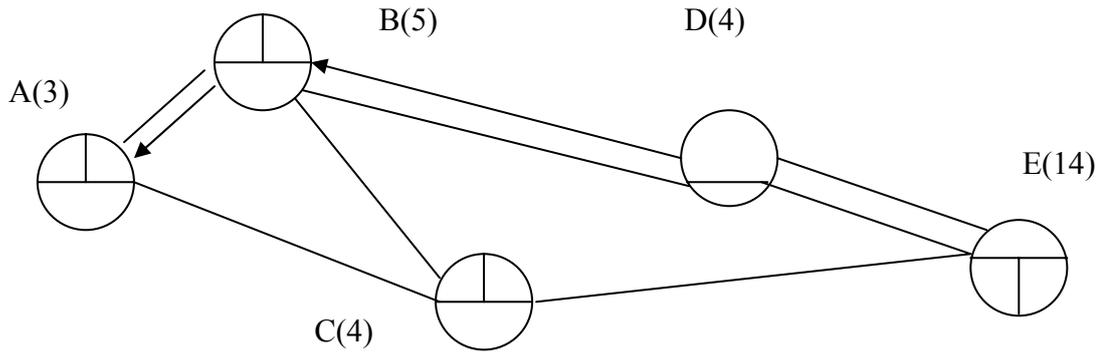
Nous pourrions présenter schématiquement le chronogramme sous deux (02) façons :

Soit au moyen du graphe PERT, soit à l'aide d'un tableau.

Voici le chronogramme d'après le graphe PERT

La méthode PERT a pour objectif de définir la chronologie des tâches nécessaires d'une fabrication et leur présentation sera :

Figure n°02 : Le graphe PERT

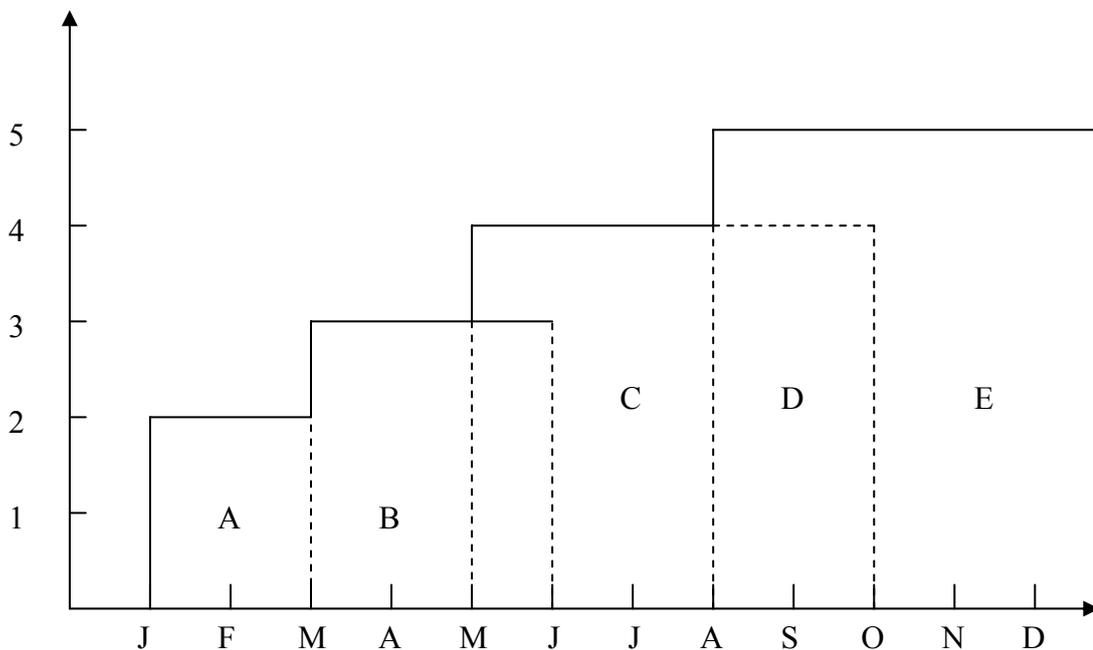


Ainsi, nous aurons six (06) tâches à réaliser dont la durée maximale sera de seize (16) mois et les tâches critiques sont A, B, C, d, et E.

Nous avons cinq (05) tâches à réaliser et la durée maximale sera de quatorze (14) mois. Les tâches critiques sont A, B, D et E.

Voici le chronogramme suivant le tableau :

Figure n°03 : La présentation du chronogramme



D'après ce tableau, la première année d'exercice sera occupée par la régularisation juridique, la construction du centre et l'acquisition des matériels d'exploitation. Alors,

l'activité du centre ne débutera qu'après neuf (09) mois, mais le suivie et le contrôle de l'activité commenceront dès que le centre fonctionne.

### **CONCLUSION DE LA DEUXIEME PARTIE**

*Pour conclure cette deuxième partie, nous observons que notre étude concentre sur la technique et la capacité de réalisation dudit projet ; Alors, nous favorisons l'évolution du chiffre d'affaires, outre les aspects qualitatifs et quantitatifs du projet. Ensuite, nous éluciderons les facteurs matériels, humains, et financiers et de même pour les organisations stratégiques, politiques et opérationnelles du centre ; Enfin, nous déduisons l'organigramme et le chronogramme du centre.*

# **L'ETUDE FINANCIER DU PROJET 3**

## Troisième Partie : ETUDE FINANCIERE DU PROJET

Cette partie se divise en trois (03) chapitre à savoir le coût des investissements, la faisabilité du projet, et enfin, les évaluations et les impacts du projet.

### Chapitre I. LE COUT DES INVESTISSEMENTS

Le coût des investissements déterminera les investissements nécessaires, les amortissements et le plan de financement du projet.

#### Section 1. LES INVESTISSEMENTS NECESSAIRES

Ce sont les coûts des immobilisations à la fois incorporelles et corporelles correspondantes à la nécessité de la réalisation du projet.

##### 1.1. Les immobilisations incorporelles

Les immobilisations incorporelles élucideront toutes les éléments d'actifs fictifs du bilan. On devrait citer le frais de recherche et de développement, le frais d'acte, les mains d'œuvre directes pour la construction. Elles seront engendrées par le frais d'établissement dont leurs rubriques seront comme suit :

Tableau n°13 : Les immobilisations incorporelles

RUBRIQUE	MONTANT
Frais de construction et d'installation	
Chef de construction (120 000 x 3 mois)	360 000
Ouvriers (90 000 x 3 mois x 4 pers)	1 080 000
Gardien (75 000 x 3 mois)	225 000
Frais de recherche et développement	150 000
<b>FRAIS D'ETABLISSEMENT</b>	<b>1 815 000</b>

Le frais d'établissement s'élèvera à 1 815 000 Ariary

## 1.2. Les immobilisations corporelles

Ce sont les biens d'immobilisations pour le centre telles que la construction, les installations, les matériels d'exploitation, les matériels et mobilier de bureau et les matériels de transport.

### a) La construction

Nous avons besoins trois (03) sortes de construction qui sont destinées pour les généralistes, les spécialistes, des chambres pour les malades et des bâtiments administratifs. Voici le tableau qui montre les besoins en construction :

Tableau n°14 : La construction

RUBRIQUE	UTILITES	MONTANT
Pour les généralistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• salle de soin</li> <li>• salle de traitement</li> <li>• salle d'attente</li> </ul>	
<i>Sous total (1)</i>		<i>10 000 000 Ariary</i>
Pour les spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salle de vaccination</li> <li>• Salle d'accouchement</li> <li>• Salle d'attente</li> </ul>	
<i>Sous total (2)</i>		<i>10 000 000 Ariary</i>
Chambres pour les malades	Catégorie – 1 Catégorie – 2 Catégorie – 3	
<i>Sous total (3)</i>		<i>30 000 000 Ariary</i>
Pour l'Administration	Chef de centre Gestionnaire Réceptionniste	
<i>Sous total (4)</i>		<i>10 000 000 Ariary</i>
<b>TOTAL</b>		<b>60 000 000 Ariary</b>

Soit au total de 60 000 000 Ariary

**b) Les diverses installations**

Chaque atelier représente les installations suivantes :

**Tableau n°15 : Les diverses installations**

RUBRIQUE	QUANTITE	PU	MONTANT
Chaque salle contient			
Interrupteur	2	1 500	3 000
Fil électrique	20m	1 000	20 000
Prise	2	1 500	3 000
Sous total (1)			26 000
Total (A) : sous total x 9			234 000
<i>Bâtiment des hôpitaux</i>			
Interrupteur	16	1 500	24 000
Fil électrique	350 m	1 000	350 000
Prises	16	1 500	24 000
Sous total (2) : (B)			398 000
Autres			
Poste téléphonique	1	165 000	165 000
Fil téléphonique	150 m	1 000	150 000
Poteau	1	50 000	50 000
Compteur en courant	1	90 000	90 000
Compteur en eau	1	90 000	90 000
Tuyau	50 m	5 000	250 000
Bassins à robinet	2	55 000	110 000
Sous total (C)			905 000
<b>TOTAL</b>			<b>1 537 000</b>

Ce centre aura quatre (04) sortes de bâtiments, ces installations se multiplient, soient au total de 1 537 000 Ariary.

### c) Les matériels et mobiliers de bureau

Le bureau d'Administration comporte les matériels et mobiliers de bureau seront comme suit :

Tableau n°16 : Les matériels et mobilier de bureau

RUBRIQUE	QUANTITE	PU	MONTANT
<b>Pour l'Administration</b>			
Table de bureau	5	50 000	250 000
Chaise de bureau	20	15 000	300 000
Etagère	5	95 000	475 000
Armoire	5	105 000	525 000
Machine à calculer	10	25 000	250 000
Ordinateur	4	600 000	2 400 000
Onduleur	4	125 000	500 000
Imprimante	2	170 000	340 000
Matériels de nettoyage	/	/	5 000
Sous total (1)			
Pour les salles d'hôpital, chaque chambre contient			
Chaise (2/chambre)	16	15 000	240 000
Matelas (2/chambre)	16	80 000	1 280 000
Lits (2/chambre)	16	100 000	1 600 000
Couvertures (2/lits)	32	180 000	5 760 000
Oreillettes (2/lits)	32	7 000	224 000
Buffet ( 1/lit)	8	80 000	640 000
Table (2/chambre)	16	50 000	800 000
Matériels de nettoyage	8	5 000	40 000
Sous total (2)			10 584 000
<b>TOTAL (3) = (1) + (2)</b>			<b>15 629 000</b>

Le coût des matériels et mobiliers de bureau s'élèvera à 15 629 000 Ariary.

**d) Les matériels de transport**

Nous avons besoin d'un véhicule supérieur à 9 CV, qui est nécessaire pour assurer le bon déroulement du service, valant 15 000 000 Ariary.

**e) Le terrain**

A Antananarivo ville, le prix du mètre carré est de 17 500 Ariary. Alors, le prix du lieu d'implantation sera de 17 500 000 Ariary, soit de 1 000 m<sup>2</sup>.

**f) Les matériels d'exploitation**

Le centre comportera les divers matériels comme le suivant :

**Tableau n°17 : Les matériels d'exploitation**

DESIGNATION	Qte	PU	MONTANT
<b>GENERALISTES</b>			
Stéthoscope	4	80 000	320 000
Tenscomètre	4	125 000	500 000
Thermomètre	4	35 000	140 000
Pèse personne	2	120 000	240 000
Gants	8	40 000	320 000
Autres	/	80 000	80 000
<b>SPECIALISTES</b>			
Pèse bébé	2	500 000	1 000 000
Seringues et accessoires	/	600 000	600 000
Pinces multiples	4	100 000	400 000
Bassins d'urines	8	75 000	600 000
Pelvimètres	2	425 000	850 000
Ciseaux multiples	4	100 000	400 000
Anesthésie	/	600 000	600 000
Echographie	1	10 000 000	10 000 000
Autres	/		1 450 000
<b>TOTAL</b>			<b>17 500 000</b>

Le coût total des matériels d'exploitation sera de 17 500 000 Ariary.

## **Section 2. LES AMORTISSEMENTS DES BIENS**

L'amortissement es une dépréciation d'un élément d'actif sur une période déterminée. Il est une charge mais qui n'entraîne pas de décaissement.

### **2.1. Les amortissements des biens**

Nous appliquons dans ce projet l'amortissement linéaire en faisant le rapport de la valeur d'acquisition et la durée de vie y afférente. Il est donné par la formule :

$$a = \frac{Vo}{n}$$

Avec :

A : Amortissement

Vo : Valeur d'origine ou d'acquisition

Vn : Durée de vie

## 2.2. Le tableau d'amortissement des biens

Le tableau ci-dessous nous montre les amortissements des biens correspondants ;:

**Tableau n°18 : Les tableaux des amortissements (en millier d'Ariary)**

ANNEE	5 Amt (5)	ANNEE Vo(4)	4 Vo(3)	ANNEE	3	ANNEE	2	ANNEE	1	TAUX En %	VALEUR D'ACQUISITION	INVESTISSEMENTS
				Vo (3)	Amt(3)	Vo(2)	Amt(2)	Vo(1)	Amt(1)			
45 000	3 000	48 000	3 000	51 000	3 000	54 000	3 000	57 000	3 000	20	60 000	Construction
768.5	157,7	922,2	153.7	1 075.9	153.7	1 229.6	153.7	1 383.3	153.7	10	1 537	Diverses installations
7 814.5	1 562.9	9 377.4	1 562.2	10 940.3	1 562.9	12 503.2	1 562.9	14 066.1	1 562.9	10	15 629	MMB
7 500	1 500	9 000	1 500	10 500	1 500	12 000	1 500	13 500	1 500	10	15 000	Matériels de transport
0	3 500	3 500	3500	7 000	3 500	10 500	3 500	14 000	3 500	5	17 500	Matériels d'exploitation
17 500	/	17 500	/	17 500	/	17 500	/	17 500	/	/	17 500 000	Terrain
<b>78 583</b>	<b>9 716.6</b>	<b>88 299.6</b>	<b>9 716.6</b>	<b>98 016.2</b>	<b>9 716.6</b>	<b>107 732.8</b>	<b>9 716.6</b>	<b>117 449.4</b>	<b>9 716.6</b>		<b>127 166</b>	<b>TOTAL</b>

D'après ce tableau, nous voyons que l'amortissement des biens dépend de sa durée d'utilisation.

### Section 3 : LE PLAN DE FINANCEMENT

Cette section sera réservée pour faire apparaître le fonds de roulement initial et le financement du projet.

#### 3.1. Le fonds de roulement Initial (FRI)

Le fonds de roulement initial pour couvrir les dépenses prépondérantes durant le premier trimestre de la première année d'exploitation. Alors, il mettra en exergue :

**Tableau n°19 : Le calcul de Fond de Roulement Initial (FRI)**

RUBRIQUE	NOMBRE	SALAIRE	MONTANT
Chef de centre	1	300 000	300 000
Informaticien comptable	1	160 000	160 000
Réceptionnistes	1	145 000	145 000
Médecins	4	160 000	640 000
Gardien	1	95 000	95 000
Charges externes	3%	237 275	237 275
Fourniture consommable	18.5%	1 463 196	1 463 196
Charge d'exploitation	1.5%	118 638	118 638
Sous total			3 159 109
<b>TOTAL (sous total x 4 mois)</b>			<b>12 636 436</b>

La période de couverture sera de quatre (04) mois. Alors, les chiffres d'affaires durant le premier trimestre s'élèveront à 12 636 436 Ariary (CA annuel/3) dont 3% pour les charges externes, 18.5% pour les fournitures consommables, et 1.5% pour le charge d'exploitation.

#### 3.2. La réparation du plan de financement

Le tableau ci-dessous nous montre la répartition de financement :

**Tableau n°20 : La répartition du plan de financement**

EMPLOI	MONTANT	RESSOURCE	MONTANT
FRI	12 636 436	Capital (68%)	95 065 656
INVESTISSEMENTS	127 166 000	Emprunt (32%)	44 736 780
<b>FINANCEMENT</b>	<b>139 802 436</b>	<b>FINANCEMENT</b>	<b>139 802 436</b>

Le financement du projet sera doublement utilisé dont l'un pour l'emploi comportant du fonds de roulement initial et de l'investissement et l'autre pour la ressource laquelle abordera le capital et l'emprunt. Le total du financement sera de 139 802 436 Ariary.

### 3.3. Le mode de remboursement des dettes

Le centre devra emprunter une somme de 44 736 780 Ariary et le mode de remboursement appliqué abordera par amortissement constant. Voici alors le tableau de mode de remboursement des dettes

**Tableau n°12 : Le remboursement des dettes**

RUBRIQUE	Capital début	Annuité	Intérêt	Amt	Capital fin
1	44 736 780	17 894 712	8 947 356	8 947 356	35 789 424
2	35 789 424	16 105 241	7 157 885	8 947 356	26 842 068
3	26 842 068	14 315 770	5 368 414	8 947 356	17 894 712
4	17 894 712	12 526 298	3 578 942	8 947 356	8 947 356
5	8 947 356	10 736 827	1 789 471	8 947 356	0

Avec

*Amortissement = annuité – intérêt*

Alors, à chaque fin d'année, le centre réglera une somme de 8 947 356 Ariary pour la banque emprunteur et le taux d'intérêt de 20% devrait obligatoirement être appliqué.

L'efficacité du projet dépendra étroitement sur l'étude de la rentabilité et de la faisabilité du projet.

## **Chapitre II. L'ETUDE DE LA FAISABILITE**

En tant que gestionnaire, notre objectif sera d'analyser une meilleure projection afin de déduire que notre activité sera rentable. Alors, nous analysons les comptes de gestion, les comptes de résultats, le bilan prévisionnel et flux de trésorerie.

### **Section 1. LES COMPTES DE GESTION**

Les comptes de gestion comprennent comptes des produits et aux comptes des charges.

#### **1.1. Les comptes de produits**

Les sources du chiffre d'affaires se répartissent en deux d'où les spécialistes et les généralistes. On les divise en deux groupes à traiter par les médecins généralistes et médecins spécialistes.

##### **1.1.1-Les spécialistes**

Pour mieux fonctionner le centre, un médecin ancien externe ou interne qualifiant, spécialiste en gynécologique occupe les femmes avant, pendant et après l'accouchement sans vaccination citée supra.

##### **1.1.2-Les généralistes**

Tous les malades devront passer au centre de consultation avant d'être orientés à leur responsable. Pour le médecin généraliste, il s'occupe de tout traitement et de soins, de la vaccination et de là, avant, pendant et après tout accouchement.

Le tableau ci-dessous, nous montre le volume du chiffre d'affaires :

**Tableau n° 22 : Le volume du chiffre d'affaires**

DESIGNATION	ANNEE1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
<b>GENERALISTES</b>					
<b>Consultation</b>					
Quantité	9 960	12 885	14 645	12 405	15 160
Prix unitaire	1 500	1 500	1 500	2 000	2 000
Montant (1)	14 940 000	19 327 500	21 967 500	24 810 000	30 320 000
<b>Traitement et soins</b>					
Quantité	3 415	4 420	5 020	4 725	5 775
Prix unitaire	5 000	5 000	5 000	6 000	6 000
Montant (2)	17 075 000	22 100 000	25 100 000	28 350 000	34 650 000
<b>Contrôle</b>					
Quantité	3 560	4 600	6 320	3 940	4 815
Prix unitaire	3 000	3 000	3 000	4 500	4 500
Montant (3)	10 680 000	13 800 000	15 690 000	17 730 000	21 667 500
Sous total	42 695 000	55 227 500	62 757 500	70 890 000	86 635 500
<b>SPECIALISTE</b>					
<b>Vaccination</b>					
Quantité	5 220	6 750	7 670	5 775	7 060
Prix unitaire	2 000	2 000	2 000	3 000	3 000
Montant	10 440 000	13 800 000	15 340 000	17 325 000	21 180 500
<b>Prénatales</b>					
Quantité	480	620	705	700	855
Prix unitaire	25 000	25 000	25 000	28 500	28 500
Montant (1)	12 000 000	15 500 000	17 625 000	19 950 000	24 367 000
<b>Accouchement</b>					
Quantité	260	620	380	700	480
Prix unitaire	50 000	50 000	50 000	55 000	55 000
Montant (2)	13 000 000	17 000 000	19 000 000	21 725 000	24 367 500
<b>Suivie sanitaire</b>					
Quantité	610	340	895	925	1 130
Prix unitaire	27 500	27 500	27 500	30 000	30 000
Montant	16 775 000	21 587 500	24 612 500	27 750 000	33 900 000
Sous total	52 215 000	67 587 500	76 577 500	86 750 000	105 847 500
<b>C.A</b>	<b>94 910 000</b>	<b>1220815 000</b>	<b>139 335 000</b>	<b>157 640 000</b>	<b>192 483 00</b>

Nous observons que les chiffres d'affaires ne cessent pas d'évoluer, de 94 910 000 Ariary pour la première année vers 192 483 000 Ariary pour la cinquième année. Ceux-ci constitueront la nécessité, l'utilité et l'efficacité de ce projet

## **1.2. Les comptes des charges**

Nous rencontrons diverses charges qui seront prépondérantes pour le centre

### **1.2.1. Les charges externes et les charges d'exploitation**

Ce sont des charges qui seront rattachées aux activités et aux services rendus du centre. Elles seront limitées de 3% et 1,5% du chiffre d'affaires lesquelles se présenteront comme suit :

**Tableau n° 23. Les charges externes et les charges d'exploitation**

DESIGNATION	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
C A	94 910 000	122 815 000	139 335 000	157 640 000	192 483 000
Charges externes	2 847 300	3 684 450	4 180 050	4 729 200	5 774 490
Charges d'exploitation	1 423 650	1 842 225	2 090 025	2 364 600	2 887 245

Les charges externes seront constituées par les frais de postes et de télécommunication, d'assurance de publicité et de documentation, ... Les charges d'exploitations seront des charges imprévues pour le centre.

### **1.2.2. Les fournitures consommables**

Les besoins en fourniture consommables devront être nécessaires pour l'administration, l'entretien et bon déroulement de l'activité :

Tableau n° 24 : Les fournitures consommables

Désignation	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Electricité	5 267 505	6 816 233	7 333 093	8 749 020	10 582 807
Carburant	3 511 670	4 544 155	5 155 395	85 832 680	7 121 871
Produit d'entretien	1 755 835	2 272 078	2 577 698	2 916 340	3 560 936
Approvisionnement t médical	7 023 340	9 088 310	10 310 790	11 665 360	14 243 742
<b>F C</b>	<b>17 558 350</b>	<b>22 720 775</b>	<b>25 776 975</b>	<b>29 163 400</b>	<b>35 609 355</b>

Les totaux des fournitures consommables seront limités de 18,5% du Chiffre d'Affaires.

### 1.2.3. Les Impôts généraux sur le revenu

A l'aide du barème salarial, le centre devra payer les charges de personnel comme le suivant :

IGR			Taux	Montant	Calcul
0	à	50 000	-	300	300
50 200	à	100 000	5%	2 500	2 800
100 200	à	200 000	15%	15 000	17 800
200 200	à	300 000	25%	25 000	42 800
Plus de	>	300 000	30%		

Ce barème nous permettra de calculer les impôts sur les revenus du personnel (IGR).

Mode de calcul

2 800	+ (160 000-100 000)	X 15%	=	11 800
	+ (145 000- 100 000)	X 15%	=	9 550
	+ (95 000- 50 000)	X 5%	=	2 550

300 000 —————→ 42 800

Voici le tableau qui montre les charges de personnel et l'IGR :

Tableau n°25: Tableau d'IGR

Désignation	Nombre	Salaire mensuel	Salaire annuel	IGR mensuel	IGR annuel
Chef du centre	1	300 000	3 600 000	42 800	513 600
Infos comptables	1	160 000	1 920 000	11 800	141 600
Réceptionniste	1	145 000	1 740 000	9 550	114 600
Médecins	4	160 000	7 680 000	11 800	566 400
Gardien	1	95 000	1 140 000	2 550	30 600
<b>TOTAL</b>		1 340 000	16 080 000	113 900	1 366 800

Le total annuel nécessaire pour salaire sera de 16 080 000 Ariary et l'IGR de 1 366 800 Ariary

#### 1.2.4. Les charges sociales et patronales

Les charges sociales et patronales seront basées sur les charges salaires du personnel dont les rubriques seront :

Tableau n° 26 : Les charges sociales et patronales

DESIGNATION	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE5
Charges salaire	16 080 000	16 080 000	16 080 000	16 080 000	16 080 000
CNapS (14%)	2 251 200	2 251 200	2 251 200	2 251 200	2 251 200
OSIE (6%)	964 800	964 800	964 800	964 800	964 800
<b>TOTAL</b>	3 216 000	3 216 000	3 216 000	3 216 000	3 216 000

Les charges sociales et patronales seront constituées par le CNapS (14%) et l'OSIE (6%) alors que leur montant total s'élèvera de 3 216 000 Ariary.

### 1.2.5. Les charges de personnel

Outre son salaire, les personnels seront dotés de deux (2) tenues, valant de 12 000 Ariary chacune et une prime annuelle de 25%.

Alors, on citera le tableau suivant :

<b>DESIGNATION</b>	<b>ANNEE 1</b>	<b>ANNEE 2</b>	<b>ANNEE 3</b>	<b>ANNEE 4</b>	<b>ANNEE 5</b>
Salaire	16 080 000	16 080 000	16 080 000	16 080 000	16 080 000
Tenus	192 000	192 000	192 000	192 000	192 000
Prime	4 020 000	4 020 000	4 020 000	4 020 000	4 020 000
<b>Charge de personnel</b>	<b>20 292 000</b>				

Le total charge de personnel sera de 20 292 000 Ariary.

### 1.2.6. Les charges financières

A partir du tableau de remboursement des dettes, les charges financières seront :

Tableau n° 28 : Les charges financières

<b>RUBRIQUE</b>	<b>ANNEE 1</b>	<b>ANNEE 2</b>	<b>ANNEE 3</b>	<b>ANNEE 4</b>	<b>ANNEE 5</b>
Capital début	44 736 780	35 789 424	26 842 064	17 894 712	8 947 356
<b>Charges financières</b>	<b>8 947 356</b>	<b>7 157 885</b>	<b>5 368 414</b>	<b>3 578 942</b>	<b>1 789 471</b>

Le capital début et les charges financières seront proportionnellement réduits ses valeurs.

### 1.2.7. Les dotations aux amortissements et prévisions

Tous les éléments d'actifs se déprécient et s'observent dans le tableau suivant :

Tableau n° 29 : Les dotations aux Amortissements et prévisions

DESIGNATION	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Construction	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000
Divers installation	153 700	153 700	153 700	153 700	153 700
MMB	1 562 900	1 562 900	1 562 900	1 562 900	1 562 900
Matériel de transport	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000
Matériel d'exploitation	3 500 000	3 500 000	3 500 000	3 500 000	3 500 000
<b>TOTAL</b>	<b>9 716 600</b>				

Au fil des années, le centre récupérera les investissements utilisés. C'est pourquoi sa valeur se réduirait toujours. Par contre, les DAP resteront constantes durant les cinq (05) années valant de 9 716 600 Ariary.

## 2.1 Les Comptes de Résultats après IBS

Tableau n° 31 : Les comptes de résultats après charges financières

DESIGNATION	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Produits	94 910 000	122 815 000	139 335 000	157 640 000	192 483 000
<b>TOTAL PRODUIT</b>	<b>94 910 000</b>	<b>122 315 000</b>	<b>139 335 000</b>	<b>157 640 000</b>	<b>192 483 000</b>
Charge					
Charge externe	2 847 300	3 684 450	4 180 050	4 729 200	5 774 440
Charge d'exploitation	1 423 650	1 842 225	2 090 025		35 609 355
F C	17 558 350	22 720 775	25 776 975		35 609 355
Charge de personnel	20 292 000	20 292 000	20 292 000		20 292 000
Charge financières	8 947 356	7 157 885	5 368 414		1 789 471
DAP	9 716 600	9 716 600	9 716 600		9 716 600
I&T	2 602 000	262 000	262 000		<b>262 000</b>
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>63 387 256</b>	<b>65 675 935</b>	<b>67 686 064</b>		<b>76 331 161</b>
RAI	31 522 744	57 139 065	71 648 936		116 151 839
IBS	574 550	714 075	796 675		1 062 415
RNE	30 948 194	56 424 990	70 852 261		115 089 424

En analysant le chiffre d'affaires et les résultats nets d'exploitation obtenus, ces deux rubriques ne cessent pas d'évoluer. L'IBS sera constitué du minimum de réception car notre

activité correspondra à la présentation publique .C'est pourquoi nous sommes bénéficiaires d'un minimum de réception .D'où , les résultats nets d'exploitation seront de 30 948 194 Ariary pour la première année et 115 086 424 Ariary pour la cinquième année.

## 2.2. Le compte de résultat par nature

Pour pouvoir analyser les rubriques du résultat, nous pouvons introduire des excédents bruts d'exploitation ,des valeurs ajoutées ,des résultats d'exploitation, des résultats financiers et des résultats nets d'exploitation .Voici le tableau qui mettra en exergue ces comptes :

**Tableau n° 32 : Le compte de résultat par nature**

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
C A	94 910 000	122 815 000	139 335 000	157 640 000	192 483 000
I- Production de l'exercice	94 910 000	122 815 000	139 335 000	157 640 000	192 483 000
II-FC	17 558 350	22 720 775	25 776 975	29 163 400	35 609 355
Charge externe	2 847 300	3 684 450	4 180 050	4 729 200	5 774 440
Consommation de l'exercice	20 405 650	26 405 225	29 957 025	33 892 600	41 383 845
III-VA (I-II)	74 504 350	96 409 775	109 377 975	123 747 400	151 099 155
Charge personnel	20 292 000	20 292 000	20 292 000	20 292 000	20 292 000
I&T	2 602 000	262 000	262 000	262 000	262 000
IV-EBE	51 610 350	75 855 775	88 823 975	103 193 400	130 545 155
DAP	9 716 600	9 716 600	9 716 600	9 716 600	9 716 600
Autre charges	1 423 650	1 842 225	2 090 025	2 364 600	2 887 245
V- Résultat opérationnel	40 470 100	64 296 950	77 017 350	91 112 200	117 941 310
Charge financière	8 947 356	7 157 885	5 368 414	3 578 942	1 789 471
VI- Résultat Financier	31 522 744	57 139 065	71 648 936	87 533 258	116 151 839
Impôt différé	574 550	714 075	796 675	888 200	1 062 415
VII - RNE	30 948 194	56 424 990	70 852 261	86 645 058	115 089 424

Ce compte de résultat mettra en exergue les comptes de résultats condensés notamment la valeur ajoutée de 74 504 350 Ariary, l'EBE de 51 610 350 Ariary et le résultat opérationnel de 40 470 100 Ariary pour la première année.

### 2.3. Les comptes de résultat par fonction

Voici le compte de résultat par fonction

Tableau n°33 : Les comptes de résultat par fonction

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
Produits des activités ordinaires	94 910 000	122 815 000	139 335 000	157 640 000	192 483 000
Coût de prestation	17 558 350	22 720 775	25 776 975	29 163 400	35 609 355
Marges brutes	77 351 650	100 094 225	113 558 025	128 476 600	156 873 645
Coûts commerciaux	12 175 200	12 175 200	12 175 200	12 175 200	12 175 200
Charges administratives	2 435 040	2 435 040	2 435 040	2 435 040	2 435 040
Charges d'exploitation	1 423 650	1 842 225	2 090 025	2 364 600	2 887 245
Autres charges opérationnelles					
Charges externes	2 847 300	3 684 450	4 180 050	4 729 200	5 774 490
I&T	2 602 000	262 000	262 000	262 000	262 000
Résultat opérationnel	55 868 460	79 695 310	92 415 710	106 510 560	133 339 670
Frais de personnel de production	5 073 000	5 073 000	5 073 000	5 073 000	5 073 000
DAP	9 716 600	9 716 600	9 716 600	9 716 600	9 716 600
Charge financière	8 947 356	7 157 885	5 368 760	608 760	608 760
Œuvre sociale	608 760	608 760	608 760	608 760	608 760
RAI	31 522 744	57 139 065	71 648 936	87 533 258	116 151 839
Impôt différé	574 550	714 075	796 675	888 200	1 062 415
RNE	30 948 194	56 424 990	70 852 261	86 645 058	115 089 424

Les comptes de résultats par fonction élucideront les diverses rubriques nécessaires pour l'administration et le fonctionnement du centre. Les résultats obtenus resteront toujours égaux aux résultats par natures.

### Section 3 : LES BILANS PREVISIONNELS

Cette section fait partie des documents nécessaires pour connaître la situation financière du centre. Elle comporte le bilan d'ouverture de la première année, le bilan de clôture et enfin le bilan de clôture durant les cinq (05) années d'exploitation.

#### 3.1. Le bilan d'ouverture

Le bilan retrace tous les flux d'information au sein du centre. Il se présente comme le suivant pour la première année.

Tableau n°34 : Le bilan d'ouverture

ACTIF		PASSIF	
RUBRIQUE	MONTANT	RUBRIQUE	MONTANT
Actif non courant		Capitaux propres	
Construction	60 000 000	Capital social	95 065 656
Installation	1 537 000	Sous total	95 065 656
MMB	15 629 000	Passif non courant	
Matériel de transport	15 000 000	Emprunt	44 736 780
Matériel d'exploitation	17 500 000	Total passif non courant	44 736 780
Terrain	17 500 000		
Total actif non courant	127 166 000		
Actif courant			
Disponibilité	12 636 436		
Total actif courant	12 636 436		
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>139 802 436</b>	<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>139 802 436</b>

Avant le démarrage de l'activité, la disponible de 12 636 436 Ariary sera égale au fonds de roulement initial de 12 636 436 Ariary.

### 3.2. Le bilan de clôture

Pour la première année de l'exercice, le bilan de clôture sera :

Tableau n°35 : Le bilan de clôture

<b>ACTIF</b>			
<b>RUBRIQUE</b>	<b>VB</b>	<b>AMT</b>	<b>VN</b>
Actif non courant			
Construction	60 000 000	3 000 000	57 000 000
Installation	1 537 000	153 700	1 383 300
MMB	15 629 000	1 562 900	14 066 100
Matériel de transport	15 000 000	1 500 000	13 500 000
Matériel d'exploitation	17 500 000	3 500 000	14 000 000
Terrain	17 500 000	/	17 500 000
Total actif non courant	127 166 000	9 716 000	117 449 400
Actif courant			
Disponibilité	/	/	56 517 230
Total actif courant			56 517 230
<b>TOTAL ACTIF</b>			<b>173 966 630</b>

<b>PASSIF</b>		
<b>RUBRIQUE</b>	<b>MONTANT</b>	<b>TOTAL</b>
Capitaux propres		126 013 850
Capital social	95 065 656	
Résultat net	30 948 194	
Passif non courant		44 736 780
Emprunt	44 736 780	
Passif courant		3 216 000
CNaPS	2 251 200	
OSIE	964 800	
<b>TOTAL</b>		<b>173 966 630</b>

Grâce au compte de résultat de 30 948 194 Ariary du passif, la disponibilité de l'actif augmente et deviendra 56 517 230 Ariary. Le total est équivalent au total passif, soit de 173 966 630 Ariary.

### 3.3. Le bilan de clôture durant cinq (05) années d'exploitation

Tableau n°36 : Le bilan de clôture durant les cinq (05) années d'exploitation

ANNEE 5	ANNEE 4	ANNEE 3	ANNEE 2	ANNEE1	AMT	VALEUR BRUTE	RUBRIQUE
							Actif non courant
45 000 000	48 000 000	51 000 000	54 000 000	57 000 000	3 000 000	60 000 000	Construction
768 500	922 200	1 075 900	1 229 600	1 383 300	153 700	1 537 000	Installation
7 814 500	9 377 400	10 940 300	12 503 200	14 066 100	1 562 900	15 629 000	mmb
7 500 000	9 000 000	10 500 000	12 000 000	13 500 000	1 500 000	15 000 000	Matériel de transport
0	3 500 000	7 000 000	10 500 000	14 000 000	3 500 000	17 500 000	Matériel de transport
17 500 000	17 500 000	17 500 000	17 500 000	17 500 000	/	17 500 000	Terrain
78 583 000	88 299 600	98 016 200	107 732 800	117 449 400	9 716 000	127 166 000	Total actif non courant
							Actif courant
143 735 436	114 521 826	97 959 785	82 763 270	56 517 230	/	/	Disponibilité
143 735 436	114 521 826	97 959 785	82 763 270	56 517 230			Total actif courant
<b>222 318 436</b>	<b>202 821 426</b>	<b>195 975 905</b>	<b>190 496 070</b>	<b>173 966 630</b>			<b>TOTAL ACTIF</b>

Au cours de l'année, les immobilisations se déprécient en allant de 117 449 400 Ariary vers 78 583 000 Ariary. Par contre, la disponibilité augmente en allant de 56 517 230 Ariary vers 143 735 436 Ariary. Ceci nous montre l'efficacité du projet.

ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE4	ANNEE 5	RUBRIQUE
					Capitaux propres
95 065 656	95 065 656	95 065 656	95 065 656	95 065 656	Capital social
115 089 424	86 645 058	70 852 261	56 424 990	30 948 194	Résultat net
					Passif non courant
8 947 356	17 894 712	26 842 068	35 789 424	44 736 780	Emprunt
3 216 000	3 216 000	3 216 000	3 216 000	3 216 000	Passif courant
2 251 200	2 251 200	2 251 200	2 251 200	2 251 200	CNaPS
964 800	964 800	964 800	964 800	964 800	OSTIE
<b>222 318 436</b>	<b>202 821 426</b>	<b>195 975 905</b>	<b>190 496 070</b>	<b>173 966 630</b>	<b>TOTAL</b>

A la première année de ces comptes, le total passif augmente et équivalent au total passif, allant de 173 966 630 Ariary pour la première année et 222 318 436 Ariary pour la cinquième année.

### 3.4. Le flux de trésorerie indirecte

Le tableau ci-dessous nous montre le flux de trésorerie indirecte

**Tableau n° 37 : Le flux de trésorerie indirecte**

ANNEE 5	ANNEE 4	ANNEE 3	ANNEE 2	ANNEE 1	RUBRIQUE
					FLUX DE TRESORERIE LIES À L'ACTIVITE
115 089 424	86 645 058	70 852 261	56 424 990	30 948 194	Résultat net de l'exercice
					Ajustement pour
(3 216 000)	(3 216 000)	(3 216 000)	(3 216 000)	(3 216 000)	Variation des autres dettes
				12 636 436	Variation des autres fournisseurs
				127 166 000	Investissement
111 873 424	83 429 058	67 636 261	53 208 990	167 534 630	Flux de trésorerie générée par l'activité
					FLUX DE TRESORERIE LIES AUX
				139 802 436	Compte de l'exploitant
8 947 356	8 947 356	8 947 356	8 947 356	8 947 356	Remboursement d'emprunt
8 947 356	8 947 356	8 947 356	8 947 356	148 749 792	Flux de trésorerie liés aux opérations de financement
102 926 068	74 481 702	58 688 905	44 261 634	18 784 838	Variation de trésorerie de la période
208 853 151	134 371 813	75 682 908	31 421 274	12 636 436	trésorerie d'ouverture
311 779 583	208 853 515	134 371 813	75 682 908	31 421 274	Trésorerie de clôture
102 926 068	74 481 702	58 688 905	44 261 634	18 784 838	Variation de trésorerie
299 143 147	196 217 079	121 735 377	63 043 472	18 784 838	Trésorerie cumulée

En visant cette situation, dès qu'il y a un bénéfice pour la première année, la trésorerie finale du centre ne cesse pas d'augmenter. Son cumul est de 18 784 838 Ariary vers 102 926 068 Ariary durant les 05 années d'exploitation.

### 3.5. Le flux de trésorerie directe

Tableau n° 38 : Le flux de trésorerie directe

ANNEE 5	ANNEE 4	ANNEE 3	ANNEE 2	ANNEE 1	RUBRIQUE
192 483 000	157 640 000	139 335 000	122 815 000	94 910 000	Encaissement reçu des clients
76 331 160	70 106 742	67 686 064	65 675 935	63 387 256	Sommes versés aux fournisseurs et au personnel
1 062 415	888 200	796 675	714 075	574 550	Impôt sur les résultats payés
115 089 424	86 645 058	70 852 261	56 424 990	30 948 194	Flux de trésorerie provenant des activités opérationnelles
8 947 356	8 947 356	8 947 356	8 947 356	8 947 356	Remboursement des emprunts
3 216 000	3 216 000	3 216 000	3 216 000	3 216 000	Autres dettes assimilées
12 163 356	12 163 356	12 163 356	12 163 356	12 163 356	Flux de trésorerie net provenant des activités de financement
102 926 068	74 481 702	58 688 905	44 261 634	18 784 838	Variation de la période
208 853 356	134 371 813	75 682 908	31 421 274	12 636 436	Trésorerie équivalente de trésorerie d'ouverture
3 111 779 583	208 853 515	134 371 813	75 682 908	31 421 274	Trésorerie équivalente de trésorerie de clôture
102 926 068	74 481 702	58 688 905	44 261 634	18 784 838	Variation de trésorerie
299 143 147	196 217 079	121 735 377	63 046 472	18 784 838	Trésorerie cumulée

Le flux de trésorerie fait apparaître le noyau de l'activité du centre. En fait, le centre sera avantageux de 18 784 838 Ariary envers ses activités.

Il deviendrait de 102 926 068 Ariary pour la cinquième année.

Nous aborderons maintenant sur les évaluations et les impacts du projet.

### **Chapitre III. LES EVALUATIONS ET LES IMPACTS DU PROJET**

Ce chapitre élucidera les évaluations économiques, les évaluations financières et les impacts du projet.

#### **Section 1. LES EVALUATIONS ECONOMIQUES**

Dans cette section, nous attacherons sur l'étude de la valeur ajoutée et les divers ratios afférents.

##### **1.1. La valeur ajoutée**

La valeur générée par le centre sera mesurée par la valeur ajoutée. Elle s'obtient par la différence entre la production de l'exercice et les consommations intermédiaires. Voici le tableau qui nous montre la valeur ajoutée durant les années d'exploitation

Tableau n° 39 : Le calcul de la valeur ajoutée

DESIGNATION	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
<b>V A</b>	<b>74 504 350</b>	<b>96 409 775</b>	<b>109 377 975</b>	<b>123 747 400</b>	<b>151 099 155</b>
Production de l'exercice	94 910 000	122 815 000	139 335 000	157 640 000	192 483 000
Consommation intermédiaire	20 405 650	26 405 225	29 957 025	33 892 600	41 383 000

En analysant le volume de la valeur ajoutée, nous pourrions dire qu'elle s'élèvera toujours de 374 504 350 Ariary pour la première année et 151 099 155 Ariary pour la cinquième année.

## 1.2. Les ratios d'activité

En faisant le rapport entre les éléments du document comptable, les résultats obtenus constituent les ratios.

Voici quelques ratios de structure pour le centre.

### a) Ratio de rentabilité

$$R(1) = \frac{RNE}{CA}$$

### b) Ratio de faisabilité

$$R(2) = \frac{\text{disponibilité}}{CA}$$

### c) Ratio d'endettement

$$R(3) = \frac{\text{Emprunt}}{\text{disponible}}$$

Tableau n° 40 : Les ratios de structure

DESIGNATION	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
R (1)	0,33	0,46	0,51	0,55	0,60
R (2)	0,60	0,67	0,70	0,73	0,75
R (3)	0,79	0,43	0,27	0,16	0,06

Nous entamons que ces ratios qualifient l'efficacité du projet.

## **Section 2. L'ÉVALUATION FINANCIÈRE**

L'évaluation financière repartie en double tranchant à savoir selon les critères et selon les outils.

### **2.1. L'évaluation financière selon les critères du projet**

Elle est au nombre de quatre (04) à savoir la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et les impacts du projet.

#### **2.1.1. La pertinence**

Nous ferons l'appel des investissements de 127 166 000 Ariary et procurons un chiffre d'affaires de 94 910 000 Ariary pour la première année lequel deviendra 192 483 000 Ariary en cinquième année. En plus, ce projet répondra aux besoins des peuples pour la formation et l'exploitation en ouvrage bois. Ceci marque la pertinence du projet.

#### **2.1.2. L'efficacité**

C'est à partir du résultat obtenu qu'on devrait mesurer l'efficacité du projet. Nous dégagerons un résultat de 30 948 194 Ariary en première année et de 115 089 424 Ariary en cinquième année. En faisant la cumulative de ces résultats, nous observons que la récupération de ces résultats sera comprise entre la 2<sup>ème</sup> année et 3<sup>ème</sup> année qui est inférieure à 5 ans. Alors, ce projet sera efficace.

#### **2.1.3. La durée de vie**

Ce projet sera lancé au fil du temps ; alors sa durée de vie sera plus large tant que le centre fonctionnera toujours. En plus, il serait encore quasi-monopole.

#### **2.1.4. Les impacts du projet**

Ce projet abordera des impacts financiers, impacts économiques, impacts sociaux et impacts environnementaux.

## 2.2. L'évaluation selon les outils du projet

Nous étudierons sur les cinq (05) outils d'évaluation du projet tels que 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. Nous les analysons un par un.

### 2.2.1. La Valeur Actuelle Nette

La valeur actuelle nette fait partie de l'outil d'évaluation. Elle s'obtient en faisant la différence entre les capitaux initiaux investis et les flux nets de trésorerie actualisés au taux d'emprunt ou les marges bruts d'autofinancement actualisé.

Elle est donnée par la formule

Avec :

VAN= Valeur Actuelle Nette

I= Investissement

$\Sigma$  = Somme

MBA= Mage Brute d'Autofinancement

I= Intérêt

N= Durée

En appliquant cette formule, nous obtenons

**Tableau n° 41 : Calcul de la Valeur Actuelle Nette**

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
MBA	30 948 194	56 424 990	70 852 261	86 645 058	115 089 424
(1+0,20)	0,8333	0,6914	0,5787	0,4823	0,4019
MBA A	25 789 130	39 012 238	41 002 203	41 788 911	46 254 440
MBA C	25 789 130	64 801 368	105 803 571	147 592 482	193 846 922

VAN= -127 166 000+ 193 846 922

VAN= 66 680 922 Ariary

La Valeur Actuelle Nette est de 66 680 922 Ariary qui est largement positive, alors, ce projet sera rentable.

### 2.2.2. Le Taux de Rentabilité Interne

Le Taux de Rentabilité Interne, c'est le taux rendra le Valeur Actuelle Nette à zéro.

Nous allons donc calculer le TRI. Pour ce faire, nous allons appliquer la formule que nous avons donnée dans la théorie dans la première partie de notre travail. Appliquons donc la formule qui est la suivante :

Voici le tableau qui montre le mode de calcul de Taux Rentabilité Interne.

Tableau n° 41 : Le calcul de Taux Rentabilité Interne

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
MBA	30 948 194	56 424 990	70 852 261	86 645 058	115 089 424
(1+0,37)	0,7299	0,5328	0,3889	0,2839	0,2072
MBA A	22 589 087	30 063 235	27 554 444	24 598 523	23 386 175
MBA C	22 589 087	52 652 322	80 206 766	104 805 298	128 191 469
(1+0, 38) <sup>n</sup>	0,7246	0,5251	0,3805	0,2757	0,1998
MBA A	22 425 061	29 628 762	26 959 285	23 888 042	22 994 867
MBA C	22 425 061	52 053 823	79 013 108	102 901 150	125 896 017

En faisant une interpolation linéaire, on a

Après avoir effectué le calcul, nous avons trouvé un résultat de 37, 45%. Or, d'après la théorie, si un TRI est supérieur au taux d'actualisation, le projet est rentable.

Dans notre cas, nous pouvons donc dire par rapport aux théories que le projet est rentable, car elle est largement supérieure au taux d'actualisation qui est de 20%. Ce qui permet de dégager une marge de sécurité de 17, 45% nous permettons de nous endetter d'avantage.

Elle est inférieure à cinq (05) ans, notre sera abordable et fiable, c'est-à-dire le 21 juin de la troisième année.

### Section 3. LES IMPACTS DU PROJET :

Cette section décrira tous les impacts afférents à ce projet à savoir les impacts financiers, les impacts économiques, les impacts sociaux et les impacts environnementaux.

#### 3.1. Les impacts financiers

Les impacts financiers comportent les évaluations du projet selon les outils tels que la valeur actuelle nette qui est de 66 680 922 Ariary, le taux de rentabilité interne de 37,45%, l'indice de profitabilité de 1,52 et la durée de récupération des capitaux investit de 2 ans, 6 mois et 21 jours. En plus, nous procurons le chiffre d'affaires d 94 910 000 Ariary pour la première année ; Ce dernier d'augmentera de 192 483 000 Ariary en cinquième année.

#### 2.2.3.L'indice d probabilité

C'est la rapport entre la valeur Actuelle Nette et l'investissement initial.

$$\begin{aligned} \text{IP} &= \frac{\text{VAN} + \text{I}}{\text{I}} \\ \text{IP} &= \frac{66\,680\,922 + 127\,166\,000}{127\,166\,000} \end{aligned}$$

$$\text{IP}=1.52$$

L'indice de probabilité est de l'ordre de 1.52 .C'est à dire 1 Ariary du capital génère avec 0,52 Ariary de bénéfice .

#### 2.4.La Durée de récupération des capitaux Investis

La durée de récupération des capitaux Investis est la date avec la quelle les investissement procurés sera récupérée au moyen de cumulatif des résultats obtenus .

Le tableau ci-dessous nous montre que le calcul de la durée de récupération des capitaux investis.

Tableau n° 42 : Le calcul de la Durée de Récupération des capitaux Investis

RUBRIQUE	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3	ANNEE 4	ANNEE 5
<b>MBA</b>	30 948 194	56 424 990	70 852 261	86 645 058	115 089 424
<b>MBA C</b>	30 948 194	87 373 184	158 225 445	244 870 503	359 959 927
<b>Investissement</b>		127 166 000			

A l'aide de l'interpolation linéaire ,nous avons

$$\begin{array}{rcl}
 2 & <DRCI< & 3 \\
 !! & !! & !! \\
 87\,373\,184 & <127\,166\,000< & 158\,225\,445 \\
 3-2 & & DRCI - 2 \\
 \hline
 158\,225\,445 - 87\,373\,184 & = & 127\,166\,000 - 87\,373\,184 \\
 1 & & DRCI - 2 \\
 \hline
 70\,852\,261 & = & 39\,792\,816
 \end{array}$$

$$DRCI - 2 = 0.56$$

$$0.56 * 12 = 6.72$$

$$0.72 * 30 = 21$$

DRCI = 2ans 6 mois et 21 jours

Elle est inférieure à cinq (05) ans ,donc , notre projet sera abordable et fiable , c'est-à-dire le 21 juin de la troisième année .

### **Section 3. LES COMPACTES DU PROJET :**

Cette section décrira tout les impacts afférents à ce projet à savoir les impacts financiers , les impacts économique , les impacts sociaux et les impacts environnementaux

#### **3.1. Les impacts financiers**

Les impacts financiers comportent les évaluations du projet selon les outil tels que la valeur actuelle nette qui est de 66 680 922 Ariary , le taux de rentabilité interne de 37.47 % l'indice de profitabilité de 1.52 et la durée de récupération des capitaux investis de 2 ans ,6 mois et 21 jours .En plus ,nous procurons le chiffre d'affaires de 94 910 000 Ariary pour la première année ;Ce dernier s'augmentera de 192 483 000 Ariary en cinquième année.

#### **3.2. Les impacts économiques**

Les impacts économiques s'illustrent à la valeur ajoutée dégagée et emplois créés .Nous participerons à l'améliorations des produits intérieures brute de la nation .Les impôts et taxes payés pour l'Etats permettra de revivre sur le développement et surtout sur la situation économique de la région .Ceci favoriserait le nombre d'entreprise crée et de même pour la libération d'ouverture de marché national.

#### **3.3. Les impacts sociaux**

Pour les impacts sociaux ,nous éluciderons la création d'emploi pour les jeunes actifs .Et de même ,on a une satisfaction de la demande .Ceci nous mène à un développement social .----- - - - - un des projets concernant les jeunes et les gérants à être conscients des obligations professionnelles .

#### **3.4. Les impacts environnementaux**

L'écosystème sera primordialement touché pour les impacts environnementaux .C'est la forêt qui dépendra éventuellement de notre activité .Alors,il vaut mieux protéger la nature par le biais d'un reboisement ;C'est alors le PREE ou Programmes d'Evaluations Environnementales.

### **CONCLUSION DE LA TROISIEME PARTIE**

*Bref, les études financières du projet a permis de conclure que le projet serait rentable, viable et réalisable malgré quelques problématiques qu'on peut rencontrer.*

*Enfin, ce projet résout, non seulement le problème de chômage des jeunes et de la région, mais il participe effectivement au développement économique et social du pays.*

*Quant au promoteur, il connaîtra un grand avantage sur les impacts financiers du projet.*

## **CONCLUSION GENERALE**

En résumé, nous voyons que Madagascar possède dans l'ensemble de son écosystème des faunes et des flores qui sont endémique et spécifiques. Au cours de la réalisation de cette étude, nous avons subi par les effets de serre des pollutions atmosphériques lesquels pourraient causer des diverses maladies comme fièvre chronique, maladies sexuellement transmissibles

Par conséquent, nous avons élaboré les aspects et préservation de la vie humaine pour mieux servir la population par le biais de la réalisation de ce projet qui s'intitule « CREATION D'UN CABINET MEDICAL DENOMME « BEBE SANTE » SIS A VONDROZO ». Il est à noter également que, la préservation de la nature permet d'améliorer la santé publique ; aussi, l'activité du centre est basée sur la reproduction sanitaire (circoncision, accouchement, pique d'oreille pour nouveau né ...) et de santé de base, soins et traitements ( tuberculose, paludisme, fièvre, ...)

La conduite de ce projet sollicite les techniques et stratégies d'approche centre malade lesquelles envisagent deux sortes de médecins à savoir le médecin généraliste et le médecin spécialiste en gynécologie et en pédiatrie. L'étude organisationnelle, nous montre que l'organisation stratégique est le Pôle de toute organisation, l'organisation politique est le noyau, et l'organisation opérationnelle ou tactique est le flux de toutes des informations. Le principe de recrutement favorise les catégories professionnel employé en qualité tant intellectuelle que professionnelle.

En réalité, ce projet nécessite un investissement de 127 166 000 Ariary, à la fois en capital de 68% valant de 95 065 656 Ariary et emprunt de 139 802 436 Ariary. Nous choisissons le mode de remboursement par la méthode d'amortissement constante de 8 917 356 Ariary pour une somme de 44 736 780 Ariary durant 05 années d'exploitation. Nous procurons également des investissements sur l'effectif humain pour résoudre le problème de chômage existant si infime qu'il soit. Alors, les résultats obtenus augmenteront au fil du temps.

Ils seront la preuve de faisabilité à laquelle serait répartie à la valeur actuelle Nette valant de 66 680 922 Ariary .Ce qui la rendra largement positive . Nous obtiendrons le taux de rentabilité interne de 37,45%,supérieur au taux d'emprunt de 20%alors que nous avons eu le marge sur le taux de 17,45%L'Indice de profitabilité serait de 1,52Ariary , soit strictement supérieur à l'unité laquelle portée à 0,52Ariary du bénéfice .La Durée de récupération des capitaux investis sera de 02 ans 6 mois et 21 jours qui ne dépassera pas 05, donc abordable et viable au dit projet.

On procurera plusieurs impacts tels que les impacts sociaux ,culturels, financiers et économiques lesquels engendreront l'apport social et la contribution, provoque de ce fait des effets plus ou moins spectaculaires pour la nation et enfin, ouvre un nouveau marché d'offre d'emploi. Vu la situation générale de la santé publique dans la commune rurale de VONDROZO, ce projet représente une utilité, une nécessité et un besoin public indiscutable. Le centre a pour slogan « la santé avant tout ! »

**ANNEXE – I**

**EXTRAIT DE BULLETIN DE L' ORDRE NATIONAL DES MEDECINS DE  
MADAGASCAR**

DECRET N° 98-945 portant Code de déontologie médecine :

Le Premier Ministre Chef du Gouvernement

- Vu la constitution
- Vu l'ordonnance n° 62-072 du 29 septembre 1962. Portant codification des textes concernant la santé publique.
- Vu le décret n° 62-046 du 24 janvier 1962 relatif à l'exercice et l'organisation de la profession de médecin, de chirurgien dentiste de sage pharmacien à Madagascar.
- Vu le décret n° 98-522 du 23 juillet 1998 portant du premier Ministre .
- Vu le décret n° 98-330 du 31 juillet 1998 portant nomination des membres du Gouvernement .
- Vu le décret n° 97-212 du 25 mars 1997 fixant les attributions du Ministre de la Santé ainsi que l'organisation générale de son ministère .
- Vu les propositions du Conseil de l'Ordre national des médecines formulées à l'issue des assises nationales des 29,30 et 31 octobre 1997.

**Comporte 101 articles**

Fait a Antananarivo ,le 04 Novembre 1998

ANDRIANAIVO Tantely René Gabrio

Par le Premier Ministre  
Chef de Gouvernement  
Le Garde de Sceau ,  
Ministre de la justice

IMBIKY Anaclét

Le Ministre de la Santé  
RATSIMBAZAFYMAHEFA

RAHANTALALAO Henriette

Le Ministre de la Santé Publique ,de  
travail et des social,Par intérim

RAMANANTSOA Herivelona

Le Ministre de l'Enseignement Supérieur,

SYDSON Joseph

## ANNEXE –II

### TRAITEMENT DE DESHYDRATATION

Prescrire SRO/ODIVA si disponible

Conseiller de la mère

- 1° Donner beaucoup de la mère
- 2° Continuer l'allaitement
- 3° Donner à manger
- 4° Signes de danger, aller au centre de santé

### VERIFIER QUE LA MERE A BIEN COMPRIS LES CONSEILS

### TRAITEMENT AU CENTRE DE SANTE

Liquide à donner :SRO 100ml/kg

POIDS	AGE	QUANTITE DE LIQUIDE
2-5kg	0-5mois	200-500ml
6-8kg	5-12mois	600-800ml
9-11kg	12-23mois	900-1000ml
12-15kg	2-4ans	1200-1500ml

### VACCIN OBLIGATOIRE

BCG	:	0-14jour
DTC.PHB		A partir de 01 mois et demie
ATR	:	9mois

### COMMENT TRAITER UN PALUDISME ?

Désignation	Ce jour	Demain	Après demain
7-23 mois	¼ de comprimé	¼ de comprimé	¼ de comprimé
2-5 ans	½ comprimé	½ comprimé	¼ comprimé
6-9 ans	1 comprimé	1 comprimé	½ comprimé
10-12 ans	1 et ½ comprimés	1 et ½ comprimés	1 et ¼ comprimé
13-16 ans	3comprimé	3 comprimés	1 et ¼ comprimé
Plus de 6 ans	4 comprimés	4 comprimés	2 comprimés

### ANNEXE III

#### TRAITEMENT AU CENTRE DE SANTE

- Si l'enfant peut boire ,donner :SRO/ODIVA 20ml /kg/heure
- Si incapable de boire :poser sonde naso-gastrique , donner SRO/ODIVA20ml/kg/heure
- Si la voie intraveineuse est possible,donner IV du liquide ringer ou de sérum salé 9 pour mille

		-Première heure 3ml/kg
Mois de 12 ans	:	
		-05 heures suivantes :70ml/kg

		-30 Première minutes :30ml/kg
Plus de 12 ans	:	
		-2 heures et demie :70ml/kg

Surveiller toutes les heures

#### CRITERS POUR LA SORTIE DE L'ENFANT DU CENTRE

- Disparition des signes de déshydratation
- Récupération des poids
- Education de la mère réalisée

### ANNEXE IV

#### **ROUGEOLE : DEFIONITION DE CAS**

#### **CAS CLINIQUE CONFIRME**

Toute personne présentant :

- de la fièvre
- un rash maculo-pauleux

- et au moins l'un des signes suivants :toux,coryza ,conjonctive ,ou toute personne chez qui un clinicien suspecte une infection par rougeole

### **POLIO :DEFINITION DE CAS**

#### **CAS SUSPECTS**

Tout malade de moins de 15 ans présentant une paralysie flasque aiguë , ou tout patient Quelque soit son âge diagnostiqué comme atteint de polio par médecin

### **TETANOS NEONATAL :DEFINITION DE CAS**

CAS SUSPECTS :Tout décès natal entre 03 et 28 jour de cause inconnue, ou bien tout nouveau né comporté comme ayant souffert de TNN entre 03 et 28 ème jour ne peut plus téter normalement et devient raide ou présente des conclusions ou les deux .

## **BIBLIOGRAPHIE**

- (C) Christian Alphonse RAZANABAHINY, Le dix (10) Commandement du Management, éd. CECOM, 01 Octobre 1992, p. 150
- Programme National Tuberculoses Madagascar Div Tub. STL. Min san
- Gestion de projet, éd. FOUCHER, 1997, p. 220
- Conception, Ministère de la Santé/PN LMD – IEC PRITECH Madagascar 1999
- Programme Lutte Centre le paludisme
- EGC – MBA, éd. Maxima
- SECALINE, 1997, La situation alimentaire et nutritionnelle à Madagascar, Stratégie nationale de sécurité alimentaire et de nutrition, Antananarivo : SECALINE, PRIMATURE, p. 134
  
- Maternité sans risque de l’OMS
- Programme de l’UNICEF « Mère et Nouveau-né »
- (R) RAZAKAMANATSOA A, 1995, La politique et les enjeux de la conservation de la biodiversité à Madagascar : Collaboration Nord-Sud ou néocolonialisme ? Université de Genève, Faculté des Sciences économiques et sociales
- (F) FERDINAND NATHAN, Manuel de Gestion, Paris, 1984
- (M) Michael HUGUE, Le Marketing mix
- Comment gérer ? Avec la participation de Roger SAUGUES et Paul WAGNER, éd. Bertrand LACOSTE
- Bulletin de l’ordre national des médecins de Madagascar, édition spéciale décembre 1999
- Monographie des régions (INSTAT)
- Cours de Monsieur Roger RALISON
- Cours de Madame Saholiarimanana ANDRIANALY
- Cours de Monsieur Daniel ANDRIANTSEHENO
- Cours de Monsieur Florent RAZAFIMBELO

## TABLES DES MATIERES

*Pages*

### INTRODUCTION

<b>Première partie. IDENTIFICATION DU PROJET .....</b>	<b>04</b>
<b>Chapitre I. DESCRIPTION DU PROJET.....</b>	<b>04</b>
<b>Section 1. PRESENTATION DU PROJET.....</b>	<b>04</b>
1.1. Contamination de l'écosystème et de la santé publique.....	04
1.2. Les risques accrues de la technologies chimique pour la santé publique.....	05
1.3. Réalité locale pour cause des maladies.....	05
<b>Section 2. CARACTERISTIQUES DU PROJET.....</b>	<b>06</b>
2.1. But du projet.....	06
2.2. Objectifs spécifiques.....	06
2.3. Fiche signalétique du projet.....	07
<b>Section 3. SITUATION GEOGRAPHIQUE ET DEMOGRAPHIQUE DE LA REGION.....</b>	<b>07</b>
3.1. Répartition de la commune.....	07
3.2. Présentation de la région.....	08
<b>Chapitre II. ETUDE DE MARCHE.....</b>	<b>10</b>
<b>Section 1. SPECIFICITE DU MARCHE.....</b>	<b>10</b>
1.1. Description du marché.....	10
1.2. Environnement général du marché.....	10
<b>Section 2. ANALYSE DE L'OFFRE.....</b>	<b>11</b>
2.1. Caractéristiques de l'offre global.....	11
2.2. Analyse de l'offre sur le lieu d'implantation.....	12
<b>Section 3. ANALYSE DE LA DEMANDE.....</b>	<b>12</b>
3.1. Caractéristiques de la demande globale.....	12
3.2. Analyse de la demande sur le lieu d'implantation.....	14
<b>Section 4. ANALYSE DE LA CONCURRENCE.....</b>	<b>14</b>
4.1. Concurrents existants.....	14
4.2. Part de marché.....	15
<b>Chapitre III. THEORIE GENERALE SUR LES OUTILS ET CRITERES D'EVALUATION .....</b>	<b>16</b>

<b>Section 1. THEORIE D’EVALUATION SELON LES CRITERES.....</b>	<b>16</b>
1.1. Pertinence .....	16
1.2. Efficacité.....	16
1.3. Efficience .....	16
1.4. Viabilité du projet .....	16
1.5. Impacts du projet .....	17
<b>Section 2. LA THEORIE D’EVALUATION SELON LES OUTILS .....</b>	<b>17</b>
2. 1. La Valeur Actuelle Nette (VAN) .....	17
2.2. Le taux de Rentabilité Interne (TRI) .....	18
2.3. L’indice de profitabilité (IP) .....	19
2.4. La Durée de récupération des capitaux investis (DRCI) .....	20
<b>Section 3. LES POLITIQUES ET STRATEGIES .....</b>	<b>21</b>
3.1. La décision stratégique.....	21
3.2. La politique de marketing .....	22
3.3. Stratégies principales .....	23
<b>Chapitre I. LA TECHNIQUE DE REALISATION .....</b>	<b>24</b>
<b>Section 1. LES TECHNIQUES ET STRATEGIES D’APPROCHEMENT CENTRE – MALADE .....</b>	<b>25</b>
1.1.- Les techniques d’approche du centre – malade.....	25
1.2. Les faits portés par le centre et les précautions vers les patients .....	26
<b>Section 2. LA REALISATION DES SOINS – ET TRAITEMENT .....</b>	<b>26</b>
2.1. Les soins moraux et conseils .....	26
2.2. Les réalisations faites par les médecins généralistes et spécialistes .....	27
<b>Section 3. LA REALISATION DES MATERIELS A INVESTIR .....</b>	<b>27</b>
3.1. les investissements en fournitures et équipements .....	27
3.2. Les investissements en nature .....	28
<b>Chapitre II. LA CAPACITE DE REALISATION .....</b>	<b>29</b>
<b>SECTION 1. LA CAPACITE DU CENTRE ET LES CHIFFRES D’AFFAIRES</b>	
1.1. La fréquentation des patients et l’approche du centre-patient .....	29
1.2. L’évolution des patients et des chiffres d’affaires .....	30
<b>Section 2. LES ASPECTS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS DU PROJET .....</b>	<b>31</b>
2.1. les aspects qualitatifs .....	31
2.2. Les aspects quantitatifs .....	31

<b>Section 3. LES DIFFERENTS FACTEURS DE REALISATION .....</b>	<b>32</b>
3.1. Les facteurs financiers .....	32
3.2. Les facteurs matériels : .....	32
3.3. Les facteurs humains : .....	32
<b>Chapitre 3. L'ETUDE ORGANISATIONNELLE DU PROJET ...</b>	<b>33</b>
<b>Section 1. LES SPECIALISTES DE L'ORGANISATION .....</b>	<b>33</b>
1.1. L'organisation stratégique .....	33
1.2. L'organisation politique .....	34
1.3. L'organisation tactique ou opérationnelle .....	34
<b>Section 2. L'ORGANIGRAMME .....</b>	<b>34</b>
2.1. L'organigramme envisagé .....	34
2.2. les attributions de chaque personnel employé .....	35
<b>Section 3. LE CHRONOGRAMME .....</b>	<b>36</b>
3.1. La spécificité du chronogramme .....	37
3.2. La présentation du chronogramme .....	37
<b>Troisième partie : ETUDE FINANCIERE DU PROJET .....</b>	<b>40</b>
<b>Chapitre I. LE COUT DES INVESTISSEMENTS .....</b>	<b>41</b>
<b>Section 1. LES INVESTISSEMENTS NECESSAIRES .....</b>	<b>41</b>
1.1. Les immobilisations incorporelles .....	41
1.2. Les immobilisations corporelles .....	42
<b>Section 2. LES AMORTISSEMENTS DES BIENS .....</b>	<b>46</b>
2.1. Les amortissements des biens .....	46
2.2. Le tableau d'amortissement des biens .....	47
<b>Section 3 : LE PLAN DE FINANCEMENT .....</b>	<b>48</b>
3.1. Le fonds de roulement Initial (FRI) .....	48
3.2. La réparation du plan de financement .....	48
3.3. Le mode de remboursement des dettes .....	48
<b>Chapitre II. L'ETUDE DE LA FAISABILITE .....</b>	<b>49</b>
<b>Section 1. LES COMPTES DE GESTION .....</b>	<b>49</b>
1.1. Les comptes de produits .....	49
1.2. Les comptes des charges .....	51
2.1 Les Comptes de Résultats après IBS .....	55
2.2. Le compte de résultat par nature .....	56

2.3. Les comptes de résultat par fonction .....	57
Section 3 : LES BILANS PREVISIONNELS .....	58
3.1. Le bilan d'ouverture .....	58
3.2. Le bilan de clôture .....	59
3.3. Le bilan de clôture durant cinq (05) années d'exploitation .....	64
3.4. Le flux de trésorerie indirecte .....	66
3.5. Le flux de trésorerie directe .....	67
<b>Chapitre III. LES EVALUATIONS ET LES IMPACTS DU</b>	
<b>PROJET .....</b>	<b>68</b>
<b>Section 1. LES EVALUATIONS ECONOMIQUES</b>	
1.1. La valeur ajoutée	
1.2. Les ratios d'activité .....	69
<b>Section 2. L'EVALUATION FINANCIERE .....</b>	<b>70</b>
2.1. L'évaluation financière selon les critères du projet .....	70
2.2. L'évaluation selon les outils du projet .....	71
<b>Section 3. LES IMPACTS DU PROJET : .....</b>	<b>73</b>
3.1. Les impacts financiers .....	73
2.4. La Durée de récupération des capitaux Investis .....	73
<b>Section 3. LES COMPACTES DU PROJET : .....</b>	<b>74</b>
3.1. Les impacts financiers .....	74
3.2. Les impacts économiques .....	75
3.3. Les impacts sociaux .....	75
3.4. Les impacts environnementaux .....	75
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>76</b>
<b>ANNEXES</b>	
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	
<b>TABLE DES MATIERES</b>	