

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU N°1 : Evolution de la population

TABLEAU N°2 : Part de marché

TABLEAU N°3 : Répartition des clients selon les services

TABLEAU N°4 : Analyse de force et faiblesse des concurrents

TABLEAU N°5 : Récapitulatif de la demande

TABLEAU N°6 : Tarif de nos services en ariary

TABLEAU N°7 : Prévision en nombre de consultés au niveau de la maternité

TABLEAU N°8 : Prévision en nombre de consultés au niveau de la médecine générale

TABLEAU N°9 : Prévision en nombre d'accouchés

TABLEAU N°10 : Nombre de consultation des autres soins

TABLEAU N°11 : Evolution du chiffre d'affaire pour les services

TABLEAU N°12 : Evolution du chiffre d'affaire pour les médicaments

TABLEAU N°13 : Liste de personnel

TABLEAU N°14 : Tableau des tâches pour la constitution du centre

TABLEAU N°15 : Récapitulatif des immobilisations

TABLEAU N°16 : Tableau des amortissements

TABLEAU N°17 : Fond de roulement initial

TABLEAU N°18 : Plan de financement

TABLEAU N°19 : Calcul de la CAF

TABLEAU N°20 : Présentation du tableau de remboursement des dettes

TABLEAU N°21 : Prévision de consommation de médicaments

TABLEAU N°22 : Prévision de consommation de fournitures de bureau

TABLEAU N°23 : Prévision de consommation de fournitures de soins

TABLEAU N°24 : Prévision de consommation d'eau et d'électricité

TABLEAU N°25 : Consommation en carburant et lubrifiant

TABLEAU N°26 : Prévision en charge d'entretien

TABLEAU N°27 : Prévision des charges d'assurance

TABLEAU N°28 : Prévision des charges de publicité

TABLEAU N°29 : Prévision des charges de revues et séminaires

TABLEAU N°30 : Prévision des charges de poste et télécommunication

TABLEAU N°31 : Prévision de l'impôt et taxe

TABLEAU N°32 : Charge de personnel

TABLEAU N°33 : Prévision des amortissements et provisions

TABLEAU N°34 : Récapitulatif des charges

TABLEAU N°35 : Récapitulatif des produits

TABLEAU N°36 : Compte de résultat prévisionnel

TABLEAU N°37 : Tableau de grandeur caractéristique de gestion

TABLEAU N°38 : Présentation du plan de trésorerie prévisionnel

TABLEAU N°39 : Bilan d'ouverture

TABLEAU N°40 : Bilan de clôture année 1

TABLEAU N°41 : Bilan de clôture année 2

TABLEAU N°42 : Bilan de clôture année 3

TABLEAU N°43 : Bilan de clôture année 4

TABLEAU N°44 : Bilan de clôture année 5

TABLEAU N°45 : Présentation de calcul de la somme $MBA(1+i)^{-j}$

TABLEAU N°46 : Présentation du TRI

LISTE DES FIGURES

FIGURE N°1 : Les cinq forces de la concurrence

FIGURE N°2 : Canal de distribution

FIGURE N°3 : Le déroulement de la consultation

FIGURE N°4 : Structure fonctionnelle

FIGURE N°5 : Structure divisionnelle

FIGURE N°6 : Organigramme envisagé

FIGURE N°7 : Représentation graphique de l'enchaînement des tâches

LISTE DES ABREVIATIONS

Ar	: Ariary
CA	: Chiffres d'affaires
CAF	: Capacité d'autofinancement
CHD	: Centre hospitalier de district
CNAPS	: Caisse national de prévoyance sociale
CREDES	: Centre de recherche et des études pour le développement sanitaire
CSB 1	: Centre de santé de base de niveau 1
CSB 2	: Centre de santé de base de niveau 2
CRESAN	: Crédit de santé
EDS	: Enquête démographique et sanitaire
DAP	: Dotation aux amortissements et aux provisions
DRCI	: Délai de récupération des capitaux investis
EBE	: Excédent brut d'exploitation
FARMAD	: Pharmacie de Madagascar
IBS	: Impôt sur les bénéfices des sociétés
IMRA	: Institut malgache de recherche appliquée
IP	: Indice de profitabilité
MBA	: Marge brut d'autofinancement
MTT	: Montant
OMS	: Organisation mondiale de la santé
OSIE	: Organisation sanitaire inter-entreprise
PIB	: Produit national brut
PCG	: Plan comptable général
PMA	: Paquet minimum d'activité
SIDA	: Syndrome d'immuno déficience acquise
SOMAPHAR	: Société Malgache de pharmacie
TGCG	: Tableau de grandeur caractéristique de gestion
UNICEF	: United state agency of international development
VAN	: Valeur actuelle nette
V I H	: Virus d'immuno déficience humaine

SOMMAIRE

Remerciements	
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Liste des abréviations	
Introduction	
PREMIERE PARTIE IDENTIFICATION DU PROJET	4
CHAPITRE I : PRESENTATION DU PROJET.....	6
Section 1 : Historique du projet.....	6
Section 2 : Caractéristique du projet.....	8
Section 3 : Analyse de l'environnement du projet.....	9
CHAPITRE II : ETUDE DE MARCHE	13
Section 1 : Description du marché visé.....	13
Section 2 : Analyse de l'offre	16
Section 3 : La concurrence	20
Section 4 : Analyse de la demande	22
Section 5 : Politiques et stratégies marketing	24
CHAPITRE III : THEORIES GENERALES SUR LES OUTILS ET LES CRITERES D'EVALUATION.....	30
Section 1 : Les outils d'évaluation	30
Section 2 : Les critères d'évaluation d'un projet.....	35
DEUXIEME PARTIE CONDUITE DU PROJET	36
CHAPITRE I : TECHNIQUE DE REALISATION.....	38
Section 1 : Identification des matériels.....	38
Section 2 : Le plan de suivi des soins.....	40
CHAPITRE 2 : CAPACITE DE RECEPTION ENVISAGEE.....	45
Section 1 : Planning de réception	45
Section 2- Aspect qualitatif et quantitatif	48
Section 3- Les moyens d'exploitation	49
CHAPITRE III- ETUDE ORGANISATIONNELLE.....	51
Section 1- Définition et organigramme envisagé	51
Section 2- Organisation de travail	54
Section 3- Chronogramme des activités	58
TROISIEME PARTIE ETUDE FINANCIERE DU PROJET	62
CHAPITRE I : MONTANT DES INVESTISSEMENTS ET COMPTES DE GESTION	63
Section 1- Nature et coût des investissements	64
Section 2- L'amortissement.....	66
Section 3- Le plan de financement et la capacité d'autofinancement.....	67
Section 4- Tableau de remboursement des dettes.....	71
Section 5- Les comptes de gestion	72
CHAPITRE II : ETUDE DE FAISABILITE	80
Section 1- Le compte de résultat	80
Section 2- Le tableau de grandeur caractéristique de gestion.....	81
Section 3- Le plan de trésorerie.....	82
Section 4- Les bilans prévisionnels	83
CHAPITRE III- EVALUATION DU PROJET	87
Section 1- Evaluation sociale	87
Section 2- Evaluation économique	87
Section 3- Evaluation financière.....	88
CONCLUSION GENERALE	91
Annexes	
Bibliographie	
Table des matières	

INTRODUCTION

La santé comprise comme étant un état complet de bien être physique, mental et social constitue le but ultime de tout action de développement. De même il est désormais admis qu'une population en bonne santé et disposant d'un bon niveau d'éducation crée à son tour le levier fondamental du développement de la nation. La santé se trouve donc à la fois au début et à la fin du développement de tout pays. C'est pourquoi l'amélioration de l'état de santé de la population est un élément essentiel de la politique du développement durable que l'Etat a décidé de mettre en oeuvre.

L'analyse de l'état de santé de la population peut être appréciée sur trois points essentiels, à savoir les MST/SIDA et les autres maladies transmissibles, les maladies non transmissibles et la santé de la mère et l'enfant. Les maladies infectueuses et parasitaires qui sont fortement liées aux conditions de vie, à la salubrité de l'environnement et à la pauvreté en général, représentent une proportion majeure de la morbidité et de la mortalité de toute les tranches d'age. Tel par exemple en 1999, d'après les statistiques perçues auprès des établissements sanitaires dans toute l'île : 1 143 666 cas de paludismes ont été enregistré, 6 893 pour la tuberculose, 172 961 d'IST/SIDA, 317 cas d'endémies pesteuses et de 33699 cas de bilharziose (source EDS 2002). En ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, le taux de mortalité et de morbidité demeure élevé : 488 décès pour 100000 naissances vivantes. Le taux de mortalité infantile est de 88% en 2000. La proportion de femmes ayant eu au moins une visite prénatale auprès d'un professionnel de santé est quasi stagnante, aux alentours de 77% en 2000. Le rapport de naissance ayant été précédée de 4 visites prénatales selon les normes est de 40%. La couverture vaccinale pour la proportion des enfants de 12 à 24 mois vacciné est de 36% (source EDS 2002).

Malgré les efforts de l'Etat dans l'amélioration de la santé de la population, on constate que l'offre de soin n'arrive pas à satisfaire les besoins en santé de base, et ce compte tenu de l'insuffisance des moyens pour l'investissement public en matière de santé, de la disparité de la population et de son faible pouvoir d'achat.

Conscient de cette situation, le gouvernement Malagasy, avec sa politique actuelle, a pris comme objectif central la lutte contre la pauvreté avec le concept du Développement Rapide et Durable. Dans le domaine de la santé, la priorité est axée sur l'accessibilité de la population aux activités des médecines préventives et curatives de qualité. Pour la mise en œuvre de ce programme, le Ministère de la santé a mis parmi les grandes orientations de sa politique nationale : « le développement du secteur privé à but lucratif ou non, associatif ou confessionnel par la consolidation et l'élargissement de ses activités médicales et socio-sanitaires parallèlement au renforcement de l'Etat ».

C'est dans ce contexte que nous avons entrepris une étude sur la possibilité d'implanter un centre de santé de base dans la région d'Itaosy. Le raisonnement avancé jusqu'à présent met en lumière et fonde le choix du sujet. Quant au choix de la commune d'Itaosy, il se justifie par le fait qu'elle est dépourvue d'infrastructures sanitaires (CHD,CSB), de centre de soins maternel et infantile, de centre de soins dentaires et de pharmacie ou de dépôt de médicament. Aussi nous avons constaté que le secteur médical est une source très importante de revenu vu l'augmentation incessante de la population et on peut s'attendre à ce que les services de santé soient de plus en plus sollicités.

Des études menées nous ont permis de savoir que de nombreuses maladies sévissent dans la région pour ne citer que le paludisme, le diarrhée, les maladies respiratoires infantiles, il y a également le problème lié au manque d'information et de sensibilisation sur le planning familial entraînant ainsi les grossesses précoces des jeunes filles et les grossesses très rapprochées des femmes et enfin le coût élevé des médicaments et de soins médicaux n'est guère à la portée de la population.

Pour faire face à ces différents problèmes et en faisant référence à l'objectif de l'Etat, nous avons décidé de réaliser une action tendant à l'amélioration de l'état de santé de la population en créant un centre de santé de base bien équipé qui, par son implantation, viendra renforcer ceux qui oeuvrent déjà dans la région.

Mais avant d'entreprendre toutes recherches, nous devions tirer pleinement profit de la description de l'approche méthodologique permettant de bien collecter les informations indispensables à l'étude. Ainsi la méthodologie utilisée se concentre sur deux types de recherches pour l'élaboration de ce mémoire :

- ➔ la recherche théorique faisant appel à nos connaissances et la recherche bibliographique auprès des centres de documentation, des bibliothèques
- ➔ la recherche empirique concrétisée par des enquêtes auprès du Ministère de la santé, des sondages, voire même des visites de centre de santé en vue de mieux saisir la réalité du sujet.

Pour ce thème, nous allons adopter le plan tripartite suivant :

- la première partie intitulée « IDENTIFICATION DU PROJET » essaie de décrire le projet en question avant de déboucher sur l'étude commerciale pour aboutir sur les critères d'évaluation du projet,
- la « CONDUITE DU PROJET » fera l'objet de la deuxième partie, y sont relatés les techniques et les conditions de réalisation du projet, on n'y manquera pas non plus d'énumérer les différents facteurs de production permettant d'envisager la capacité de réception du centre,
- la troisième partie est consacrée à « l'ETUDE FINANCIERE », il sera question de prévisions financières qui donneront une opinion sur la rentabilité du projet.

PREMIERE PARTIE

IDENTIFICATION DU PROJET

On crée parce que l'on a une idée ; on est persuadé qu'elle répond à un besoin.

Créer une entreprise dans les conditions actuelles ; cette conception passe par la considération prioritaire de la connaissance et le suivi de l'évolution des opportunités et contraintes externes que présentent son environnement général. Cette première partie correspond à la première maturité de projet, on y fait le diagnostic de la situation, l'analyse du marché. Il s'agit d'un avant projet qui est une partie importante pour sa réalisation.

Dans cette partie, nous ferons seulement figurer les éléments exogènes du projet, à savoir :

- la présentation du projet
- l'étude de marché
- la théorie générale sur les critères et outils d'évaluation.

CHAPITRE I : PRÉSENTATION DU PROJET

Ce chapitre montre une vue générale du projet. Il parle de la naissance de l'entreprise ainsi que les démarches relatives à sa création. Nous aborderons dans ce chapitre l'historique du projet, ses caractéristiques ainsi que l'analyse de l'environnement.

Généralité sur les Centre De Santé de Base (CSB)

Cette appellation regroupe une série de types de formations sanitaires qui évoluent vers l'harmonisation de leur organisation et des prestations qu'elles assurent à la population. Environ deux mille quarante six CSB fonctionnent sous l'autorité du Ministère de la santé, auxquels il faut ajouter des infirmeries et des postes de santé de l'armée, des centres de santé des organisations sanitaires inter-entreprises, des dispensaires et une centaine de centres de santé privés à but non lucratif ; soit au total deux mille quatre cent vingt quatre(2424) CSB ou formation assimilée existant à Madagascar.

Il y a deux catégories de CSB :

- ➔ les CSB de niveau 1 (CSB I) qui sont tenues par des paramédicaux (infirmières et sage-femme);
- ➔ les CSB de niveau 2 (CSB II) qui sont tenues par des médecins.

Section 1 : Historique du projet

1.1 : Description du Projet

Le projet consiste à créer un Centre de Santé de Base privé de niveau II que nous allons dénommer : « LAFATRA ». C'est un centre qui est destiné pour la prise en charge des cas comme la diarrhée, la pneumonie, la fièvre, la malnutrition...

Notre activité portera sur les domaines ci-après :

- Soins préventif : concernant la mère, l'enfant, les hommes et les adolescents.
- Soins curatif : consiste à assurer la prise en charge des maladies selon les cas.

Il aura pour mission :

- d'assurer le bien être de la population,
- de renforcer les formations sanitaires déjà existantes
- de jouer un rôle d'interface entre le Ministère de la santé et la commune.

En principe, l'ouverture d'un centre de santé est réglementée par le Ministère de la santé.

1.2 : Procédures à suivre

Ci-après les différentes étapes à suivre au niveau du Ministère :

- entretien du demandeur auprès du médecin inspecteur pour discuter de l'importance du projet et des conditions de faisabilité technique,
 - formulaire d'ouverture d'une formation sanitaire privée,
 - remise des dossiers au médecin chef qui émet son avis technique après visite des lieux,
 - réunion de la « commission provinciale pour l'autorisation d'exercer une profession relative à la santé, l'autorisation d'ouverture, le suivi des activités medico-sanitaires des partenaires et la réalisation des autorisations,
 - envoi des dossiers au niveau du service de santé et privé qui vérifie et étudie les dossiers,
 - le Ministère prépare ensuite le projet d'arrêté d'autorisation d'ouverture si le cas est approuvé, sinon une lettre adressée au demandeur la non-approbation,
 - on soumet le projet d'arrêté à Son Excellence Monsieur le Ministre de la santé pour signature. Ces deux arrêtés seront communiqués auprès du Secrétaire Général du Gouvernement pour numérotation, enregistrement et publication dans le journal officiel,
- En plus, nous devons fournir les documents suivants :

- demande adressé à Monsieur le Ministre de la santé,
- projet de santé,
- plan d'ensemble du domaine,
- certificat de situation juridique du domaine,
- plan schématique avec légende du local,
- liste du matériel existant,
- photocopies certifiées des diplômes où titres du personnel médical,
- attestation d'enregistrement au greffe du tribunal du lieu d'installation des diplômes et des titres,
- contrat de travail (médecin-employeur)
- tarif des prestations
- curriculum vitae du personnel médical.

Nous verrons en *annexe 1* la formulaire d'ouverture de formation sanitaire privée

Passons maintenant à la section qui caractérise notre projet.

Section 2 : Caractéristique du projet

2.1 : Particularité du projet

Tout projet consiste en une démarche spécifique qui permet de structurer méthodiquement et progressivement une réalité à venir. En ce sens, le centre s'équipera des moyens nécessaires pour parvenir à ses fins. Notre défi sera d'être le leader dans le secteur.

A cet effet, nous avons pris trois critères pour atteindre cet objectif, telles que : la disponibilité, la qualité et la proximité.

Concernant la disponibilité, des personnels qualifiés seront à la disposition des malades chaque fois qu'ils auront recours à notre service. Ils seront à la fois des dispensateurs de soins, des communicateurs qui sont capables d'écouter, d'expliquer et de convaincre les patients de promouvoir des modes de vie saine donnant ainsi aux individus les moyens d'améliorer et de protéger leur santé.

« Bien faire ce qu'il faut, à l'instant même », telle est la définition la plus simple de la qualité. Elle suppose trois éléments qui sont les normes en matière d'activité et de moyens, le travail en équipe ainsi que la satisfaction des usagers. Les équipements seront renouvelés au fur et à mesure qu'ils deviendront obsolètes.

La proximité assurera la sécurité des malades en leur offrant des services près de chez eux, de plus la proximité diminue les obstacles à l'accès des soins.

2.2 : Forme sociale

2.2.1 : Choix de la structure juridique

Le choix du statut juridique lors d'une création d'entreprise est très important mais pose aussi des problèmes qui, pour le créateur, sont axés sur trois considérations : une structure souple, une gestion adaptée et une considération fiscale. Le choix se fera entre « entreprendre seul » ou « créer à plusieurs ».

Vu que cette étape consiste à adapter au projet de création d'un centre de santé, les motivations et les critères de choix des fondateurs sont multiples.

2.2.2 : Elément de choix d'une forme sociale

Nous joignons en **annexe 2** un tableau mentionnant quelques éléments d'appréciation de formes sociales les plus courant utilisés à Madagascar. Les statuts comporteront à la fois des clauses se référant aux dispositions légales et des clauses fixant

des dispositions propres au centre. Ces derniers ne porteront atteinte ni à la loi ni à l'ordre public car notre activité consiste en une prestation de soin.

Après avoir défini le projet en question, il est indispensable de connaître l'environnement auquel il évolue.

Section 3 : Analyse de l'environnement du projet

Quel que soit le secteur d'activité, une entreprise doit avoir un système d'information permanent qui repose sur l'analyse de l'environnement. Il est donc essentiel de percevoir et d'analyser les environnements de celle-ci.

Dans cette analyse, il y a deux éléments fondamentaux :

- l'environnement proche ou micro-environnement
- l'environnement large ou macro-environnement

3.1 : Macro-environnement

L'environnement large est constitué de toutes les structures sociales et institutionnelles qui ont une incidence directe ou indirecte sur le fonctionnement de l'entreprise. Le macro-environnement, toujours en évolution, est une source inépuisable d'opportunité. Ces environnements sont en général incontrôlables par l'entreprise. Pour survivre, il faut qu'elle s'adapte à ceux-ci.

3.1.1 : Environnement géographique

Le lieu d'implantation se situe à Antananarivo Atsimondrano, dans la commune d'Itaosy sise à Tsarazaza. La région est constituée de cinq communes, à savoir :

- la commune de Bemasoandro
- la commune d'Andranonahoatra
- la commune d'Itaosy
- la commune d'Ambohidrapeto
- la commune d'Ambavahaditokana

Si on considère la commune d'Itaosy , elle a une superficie de onze kilomètre carré. Elle est située à peu près à une dizaine de kilomètre du centre ville.

Historique

La commune rurale d'Itaosy et celle d'Ambavahaditokana formaient une seule commune, cela ne fait qu'à partir de la dernière élection communale que la séparation est faite. Actuellement elle est composée de six fokontany.

Dans son ensemble la commune est marquée par une topographie à pente assez douce, allant de 800 à 1000 mètres d'altitude, les zones basses portent des parcelles de culture notamment des rizières. Des marécages sont aménagés petit à petit par la population locale pour faire face aux exigences de la survie.

L'habitat se trouve pour la plupart dans les zones plus ou moins élevées, par rapport au lit de la rizière sisaony qui limite la commune dans la partie sud-ouest. Cette situation favorisée par la nature met la commune à l'abri des risques d'inondation par rapport aux communes périphérique de la ville d'Antananarivo qui en subissent des conséquences désastreuses lors des saisons de pluies.

3.1.2 : Environnement technologique

Toute entreprise doit s'adapter à l'accélération technologique et la mondialisation puisque ces deux aspects sont à la fois source de compétitivité, de performance et d'innovation. Le centre devra user des moyens afin de suivre cette évolution par le biais de la « veille technologique » qui consiste à identifier de nouvelles technologies, d'éventuels partenaires pour surpasser les concurrents.

Le centre pourra, par l'intermédiaire de la Technologie de l'Information et de la Communication, créer un site web d'une part pour la promotion de celui-ci et d'autre part pour une programme d'Information Education sur le planning familial ainsi que sur la prévention des maladies transmissibles telles que le sida, le paludisme...

La technologie est l'un des facteurs clé de réussite d'une entreprise, elle peut être représentée sous différentes formes :

- ❖ la possession de deux ou plusieurs ordinateurs selon le moyen ; ils serviront à la gestion administrative et à suivre l'évolution du secteur santé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays par l'utilisation de l'Internet ;
- ❖ suivi des normes concernant l'équipement sanitaire et les outils de soins.

3.2 : Micro-environnement

L'environnement proche se compose d'un ensemble de partenaires sur les divers marché . Ils sont au nombre de trois :

- les clients
- les fournisseurs
- les concurrents

Ils doivent être contrôlable par l'entreprise.

3.2.1 : Les clients

Les clients sont les individus qui achètent un produit ou un service en vue de satisfaire un besoin. La pérennité d'une entreprise est assurée par l'existence de ses clients et la satisfaction de leurs besoins. Pour cela ; elle devra définir une stratégie clientèle qui consiste à :

- identifier leur besoin en mettant en place des moyens de connaissances des attentes des clients potentiels ;
- détecter les évolutions probables de la société.

Notre clientèle sera constitué de la population de la commune d'Itaosy et des autres communes aux alentours. Nous allons voir dans le chapitre suivant le diagnostic de la clientèle.

3.2.2 : Les fournisseurs

L'entreprise ne peut pas négliger sa relation avec ses fournisseurs. Son succès dépend en grande partie de la fiabilité et de la bonne volonté de ces derniers. Le centre a différentes sortes de fournisseurs :

- les fournisseurs de services, sans eux, l'entreprise n'aura pas sa raison d'être, ce sont des médecins.
- les fournisseurs en équipement , entre autres « le médicale international » sis à Faravohitra
- les fournisseurs en médicament, qui d'après l'enquête menée, ce sont des pharmacies de gros qui ravitaillent directement les formations sanitaires privées.

Notamment :

- la pharmacie de Madagascar ou FARMAD
- l'Office Pharmaceutique Malgache ou OPHAM ;
- la Société Malgache de Pharmacie ou SOMAPHAR.

3.2.3 : Les concurrents

Se lancer dans un nouveau projet implique quasi-systématiquement entrer dans un marché occupé par des concurrents. La concurrence fournit à l'entreprise des incitations pour la détermination de l'avantage concurrentiel ; mais elle produit aussi les conditions qui contribuent à sa perte. L'avantage concurrentiel est la capacité d'une entreprise à

dépasser ses adversaires, le centre se procurera des moyens nécessaires pour l'acquérir car nous travaillerons avec des professionnels de la santé et aurons des matériels et équipements adéquat pour l'exercice de la fonction.

Le centre a deux sortes de concurrents :

- les concurrents directs : les formations sanitaires publiques, les formations sanitaires privées et les médecins libres ;
- les concurrents indirects : l'hôpital et l'institut Malgache de Recherche Appliquée (IMRA)

CHAPITRE II : ETUDE DE MARCHE

Pour rationaliser les décisions engageant son avenir, une entreprise doit recourir à une étude de marché, c'est à dire à l'activité organisée de recueil, de traitement et d'interprétation des données relatives à l'entreprise, au marché, aux acteurs qui y opèrent et au mix des produits ou services. Ainsi pour permettre de bien connaître le marché auquel on va s'adresser, nous allons aborder successivement dans ce chapitre la première section portant sur la description de marché visé, la deuxième concernant l'analyse de l'offre, la troisième section consiste à identifier les concurrents, la quatrième section portant sur l'analyse de la demande et enfin la dernière section qui consiste à définir les politiques et stratégies marketing envisagées.

Le terme marché varie selon le contexte utilisé. Nous allons nous limiter dans le concept économique où ce terme désigne la confrontation de l'offre et de la demande. Il est utile de décrire en premier lieu le marché visé.

Section 1 : Description du marché visé

La description de notre marché passe par l'historique du marché cible, ensuite à la définition de la stratégie et position sur le marché et enfin sur la part de marché.

1.1. : Historique du marché cible

Pour tout bien et service à proposer sur le marché, il faut partir d'une estimation quantitative de la demande qui peut être réelle ou potentielle. Cette estimation est liée étroitement pour la population de la région, au pouvoir d'achat et se conjugue nécessairement avec un besoin effectif présent et non encore satisfait.

Parmi la masse de population qui empreinte actuellement les services de nos concurrents, il existe une partie qui est susceptible de devenir un jour nos clients. La somme des non consommateurs relatifs, de la masse de la population de la région et les clients de nos concurrents représentent la demande potentielle, dont le déplacement vers la demande réelle doit être assuré par nos responsables commerciales.

Afin de déterminer le marché cible potentiel, il nous a paru nécessaire d'avoir un aperçu global des clients potentiels en prenant appui sur l'évolution de la population de la région dans le tableau ci-après :

TABLEAU N° 1 : Evolution de la population

COMMUNE	NOMBRES				Taux 2004
	2001	2002	2003	2004	
ITAOSY	11723	12137	12297	13127	10 %
ANDRANONAHOTRA	32870	34263	35717	37846	30 %
AMBAVAHADITOKANA	22310	23475	24905	25229	20 %
BEMASOANDRO	27625	28082	28584	31299	25 %
AMBOHADRAPETO	16358	18292	18676	19003	15 %
TOTAL	100886	116249	120179	126504	100 %

Etant donné que le centre sera implanté dans la commune d’Itaosy, les habitants de cette commune sera notre marché cible. Ce choix est approuvé par le fait qu’elle est dépourvue de centre de santé et une étude sur place nous a permis de constater que seulement quatre médecins y opèrent. Par ailleurs, les membres de la population de cette commune ne seront pas les seuls clients ciblés par le projet parce que ceux des autres communes peuvent également en faire partie à condition que le centre qui sera désormais implanté propose une meilleure qualité de service par rapport aux centres de santé déjà existants.

1.2. : Stratégie et position sur le marché

Selon R.A Thietart « la stratégie est l’ensemble des décisions et des actions relatives aux choix des moyens et à l’articulation des ressources en vue d’atteindre un objectif déterminé¹ »

La stratégie à suivre dépend d’abord de la position que l’entreprise occupe sur le marché, pour KOTLER²; on distingue :

- ***la stratégie du leader*** : le leader est l’entreprise qui, sur le marché, occupe une position dominante qu’elle cherche à conserver et à développer en :

- accroissant la demande primaire
- développant des sous marques
- innovant

¹ Définition de la stratégie en quatrième année, Politique Générale de l’Entreprise

² Daniel Durafour, « Marketing »

- **la stratégie du challenger** : le challenger n'est pas le leader mais a l'ambition de le devenir. Il choisit son adversaire, pas forcement le leader, et use de ses stratégies.
- **la stratégie du suiveur** : plutôt que d'affronter le leader, le suiveur choisit de vivre dans son sillage, de jouer la complémentarité.
- **la stratégie du spécialiste** : le spécialiste s'adresse à une niche, un créneau, générateurs de volume réduits mais demandeur d'une offre non standardisée.

Parlons maintenant du positionnement du produit ou du service. Les principales options pour positionner un produit ou un service sur un marché, selon Michael PORTER*, face à la concurrence sont :

- la stratégie de différenciation
- la stratégie de domination par le coût
- la stratégie de concentration

Face à ces différentes sortes de stratégies, nous opterons pour la stratégie de domination par le coût et la stratégie du leader. Elles consisteront à fixer un prix moindre que celui des concurrents, tout en offrant une meilleure qualité de service pour les clients.

1.3. : Part de marché

Selon l'étude CREDES³, le recours au service de santé se répartissent comme suit :

TABLEAU N° 2 : Part de marché

Service	Part de marché
Secteur privé	16%
Secteur public	23%
Automédication	43%
Guérisseurs	2%

Ce tableau nous montre que ce sont les médecins qui détiennent une large part de marché. Cela est due au fait qu'ils offrent aux patients des soins de qualité. De plus ils sont implantés à proximité des gens.

Pour le moment, nous espérons avoir plus de 10 % de marché c'est à dire la totalité de la population de la commune d'Itaosy mais cela va s'accroître au fur et à mesure que le centre se fait connaître dans la région.

³ Professeur Ratsimbazafimaha Rahantalalao Henriette, « Politique national de santé »

Section 2 : Analyse de l'offre

Nous utilisons le concept offre pour décrire le service que le centre souhaite vendre à un prix donné.

2.1. : Type ou finalité de service à offrir

Bien que l'offre des centres de santé privés en vue dans la région soit à peu près acceptable, la firme proposera à ses clients des services mieux adaptés à leur demande tout en contribuant une meilleure satisfaction de ses besoins.

Les activités du centre porteront essentiellement sur les domaines suivantes selon la norme du Paquet Minimum d'Activité (PMA) d'un centre de santé de base⁴ :

Soins préventifs :

- concernant la mère : vaccination antitétanique des femmes en âge de procréer ; apport des micro-nutriments ; conclusion prénatale ; prévention des IST/SIDA ; accouchement normal ; consultation postnatale ;
- pour l'enfant : vaccination ; consultation postnatale ; surveillance de la croissance ; apport de micro-nutriments ; promotion de la santé bucco-dentaire ;
- concernant les hommes, les femmes et les adolescents : en particulier la prévention des IST et du SIDA.

Soins curatifs consistant à assurer :

- la prise en charge des malades selon les cas : pour les cas simples : assurer le diagnostic, le traitement et le suivi ; en cas d'urgence : aviser les autorités sanitaires compétentes mais il faut assurer les soins de premier recours et référer au besoin ;
- les soins des maladies endémiques et épidémiques couramment rencontrées à Madagascar ;
- la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ;
- le traitement des traumatismes courants ;
- la surveillance et la référence des cas graves de malnutrition ;
- les analyses de base.

⁴ Professeur Ratsimbazafimaha Rahantalalao Henriette, « Politique nationale de santé »

Education sanitaire :

- planning familial
- lutte contre les maladies transmissibles
- hygiène et propreté.

En plus, la clientèle pourra bénéficier d'une consultation à domicile si nécessaire et surtout le centre aura une pharmacie pour les besoins en médicament.

En outre, pour pouvoir apporter une garantie de qualité, de technicité ; les fondateurs du projet auront à consentir un effort particulier pour disposer d'une technologie avancée, d'un potentiel financier élevé et d'une avantage concurrentiel au détriment des rivaux. Enfin les prix doivent être à la portée de toutes les bourses.

22 : Analyse de la clientèle

D'après la description des activités il nous a paru utile de segmenter l'offre pour les catégories de services que le centre va offrir.

TABLEAU N°3 : Répartition prévisionnelle des clients

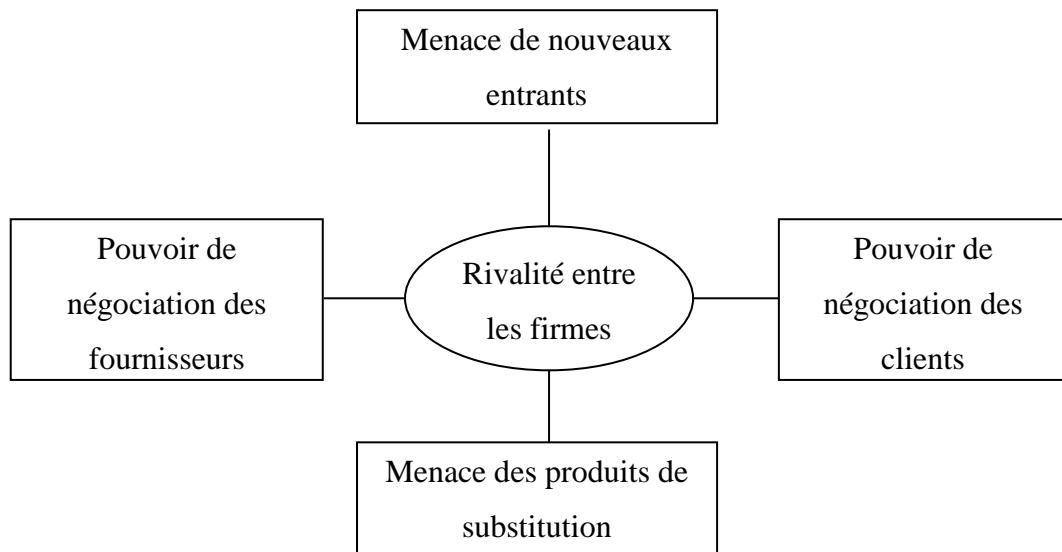
SERVICE	CLIENTS
Maternité	Les femmes en âge de procréer entre 18 et 45ans
Médecin de la Santé Maternelle et Infantile	Mère de famille et enfant âgé de 0 à 15 ans
Médecine générale	Chaque personne voulant des soins

23 : Analyse du contexte concurrentiel

MICHEL PORTER caractérise l'intensité concurrentielle d'un secteur à partir de cinq dimensions, cinq forces⁵ pour lesquelles chaque concurrent peut s'appuyer pour renforcer sa position. L'intensité concurrentielle est un indicateur synthétique de l'attrait d'une firme dans la mesure où il englobe un grand nombre de variables entre autre la croissance et la rentabilité. Ci après le schéma des cinq forces de la concurrence :

⁵ Daniel Durafour, « Marketing »

FIGURE N° 1 : LES 5 FORCES DE LA CONCURRENCE



Menace de nouveaux entrants :

La menace de nouveaux entrants vient des entreprises qui, par création, se présentent dans le secteur avec une offre compétitive. Une entreprise est susceptible de devenir un nouvel entrant si elle y trouve un intérêt, notre activité représente un potentiel de croissance et de rentabilité intéressant vu l'évolution de la population. La seule barrière à l'entrée sera le contrainte de l'investissement tant aux niveau de l'infrastructure qu'aux matériaux et équipements.

En conséquence, le centre doit être vigilant à cette menace parce qu'un nouveau entrant dans notre secteur pourra disposer aussi de moyens nécessaires pour une telle création. Cette menace pèse sur le projet car étant donné que la commune est dépourvue de centre de santé de base l'Etat pourrait en créer.

Pouvoir de négociation des fournisseurs :

Cette force concurrentielle dépend entre autres du degré de concentration des fournisseurs et du nombre des entreprises concurrentes.

Nos premiers fournisseurs étant les médecins, le dirigeant du centre devra se soucier de la façon pour laquelle il faudra les retenir, par exemple en leur proposant une

possibilité d'augmentation de salaire. Cette décision doit être prise car il se peut que ces derniers se retirent et imitent l'activité du centre.

Pouvoir de négociation des clients :

Le pouvoir de négociation des clients joue un rôle important dans la prise de décision d'une entreprise, parce qu'un nombre restreint de clients pourra conduire celle-ci au désengagement dans un secteur donné. Ici aussi, la menace d'intégration des clients vers l'imitation de notre activité pèse sur le centre.

Menace des produits de substitution :

La substitution consiste à remplacer un produit ou un service existant par un autre, qui remplit la même fonction d'usage, voire une fonction plus large, procurant ainsi à l'utilisateur une utilité plus grande pour un coût compétitif. Les menaces de substitution sont à rechercher dans les nouvelles technologies qui peuvent s'appliquer dans un secteur d'activité et faire bénéficier le consommateur d'un meilleur rapport qualité-prix.

La plus forte menace est celle qui aboutit à la disparition pure et simple de la demande. Il peut peser sur le prix du secteur et réduire considérablement la rentabilité des entreprises en place.

Pour notre projet, L'IMRA ou Institut Malgache de Recherche Appliquée pourra offrir d'autre caractéristique de soin pour les patients. En effet, il procure des soins et traite les maladies par le biais des plantes médicinales. L'existence de cet institut n'est pas vraiment une menace pour le centre car le coût de traitement est élevé par rapport à celui qu'on va exercer.

Rivalité entre les firmes :

Nous parlerons de la concurrence interne au secteur, de la compétition de la firme avec les concurrents directs qui sont présents dans la région.

L'intensité de cette concurrence peut être estimée à partir d'un certain nombre de facteurs : le nombre de concurrents directs, le positionnement de l'entreprise par rapport à ces derniers et le niveau de différenciation du service.

Nos concurrents directs sont :

- les centres de santé de base public (CSB 2) qui sont au nombre de 3,
- les dispensaires privés, ils sont 4 dans le secteur,
- les médecins libres, nous avons recensé 48.

Selon l'étude CREDES citée précédemment, les médecins sont leader ;mais nous espérons le devenir en s'implantant dans la région. Pour ce faire, le centre disposera d'une infrastructure adéquate, de matériels suffisants, de fournitures et équipements nécessaires aux soins.

Section 3 : La concurrence

Nous devons d'abord découvrir qui ils sont précisément ensuite nous évaluerons leurs forces et faiblesses.

3.1. : Les concurrents

Ils peuvent être classés en deux :

- **les concurrents directs**, qui offrent des soins destinés pour la prise en charge des cas simples et des soins préventifs, à savoir :

- les formations publiques : CSB 2, qui sont au nombre de 3
- les formations privées, gérées par les congrégations religieuses, au nombre de 4;
- les médecins libres, nous en avons recensé 48.

- **les concurrents indirects** procurant des services différents de ceux offerts par le centre :

- le centre hospitalier de district de niveau deux (CHD 2), tenu par des médecins spécialistes, en général il prend en charge les références chirurgicaux et références médicaux provenant des Centres de Santé de Base.
- l'Institut Malgache de Recherche Appliquée (IMRA).

3.2. : Forces et faiblesses

Nous étudierons dans le tableau ci-après les forces et faiblesses de nos concurrents directs.

TABLEAU N°4 : Analyse des forces et faiblesses des concurrents

ENTITES	FORCES	FAIBLESSES
Les centres de santé publics (CSB2)	<ul style="list-style-type: none"> - le coût de consultation est de mille ariary seulement (1000 Ar) ; - financé par l'Etat et des quelques organismes telles que CRESAN, OMS, UNICEF ; -déjà connu sur le marché. 	<ul style="list-style-type: none"> - ils n'ont pas de budget de fonctionnement, ils doivent recourir à une longue démarche administrative pour leur besoin ; - qualité médiocre des soins offerts ; - insuffisance et vétusté des matériels ;
Les centres de santé privé	<ul style="list-style-type: none"> - la plupart d'entre eux reçoivent des dons offerts par des organismes étrangers ; - déjà connu sur le marché 	<ul style="list-style-type: none"> - la consultation varie entre deux mille quatre cent à cinq mille Ariary (Ar 2400 – Ar 5000) ; - infrastructure inadéquat ; - la plupart d'entre eux ne dispose pas d'un dépôt de médicament.
Les médecins libres	déjà connu sur le marché	<ul style="list-style-type: none"> - la consultation varie entre trois mille à six mille ariary (Ar3000 – Ar6000) ; - ne dispose pas d'une pharmacie.

Section 4 : Analyse de la demande

Nous utilisons le concept demande pour décrire le service qu'une personne décide d'acheter à un prix donné. Avant de pouvoir quantifier la demande, il nous paraît intéressant de définir les attentes des clients.

4.1 : Les attentes des clients

Les milieux publics ont la fâcheuse réputation de négliger les malades. Alors durant notre passage au CSB 2, nous avons procédé à une enquête, ce qui nous a permis de détecter ses points faibles. La question était « Etes-vous satisfaite des services offerts par ce centre ? », sur cent personnes interrogées,

- ➔ 32 sont moyennement satisfaits,
- ➔ 15 ont été réticents et n'ont pas répondu,
- ➔ le reste, 53 n'ont pas du tout été satisfaites du service.

En matière de santé, les gens exigent en premier lieu une proximité, une disponibilité, une attention, une compréhension et une sécurité ; ce n'est qu'en second lieu qu'ils demandent les soins adéquats.

Nous pensons que la proximité est primordiale puisqu'en ce moment les habitants de la commune d'Itaosy sont obligés de se déplacer pour aller vers un centre de santé quelconque, c'est pour cela même que l'idée de création nous est venue. La disponibilité, la compréhension et la sécurité sont aussi importantes, c'est ce qui nous a conduit à formuler les critères d'un bon médecin suivant pour une bonne qualité de service fournie aux clients.

Un bon médecin doit être :

- ***un dispensateur de soins*** qui considère le patient à la fois en tant qu'individu, membre d'une famille et d'une communauté ; il dispense des soins de qualité, complets, continus et personnalisés dans le cadre d'une relation durable basée sur la confiance ;
- ***un décideur***, qui choisit quelques approches et techniques utilisées dans un souci d'éthique et de coût-efficacité pour optimiser les soins qu'il dispense ;
- ***un communicateur*** capable d'écouter, d'expliquer et de convaincre pour promouvoir de modes de vie saine, donnant ainsi aux individus et aux groupes les moyens d'améliorer et de protéger leur santé.

Pour mieux satisfaire à la demande des patients, le centre doit fournir :

⇒ le suivi des clients aussi bien au centre que chez eux,

⇒ pour les cas graves, où on devrait avoir recours à des traitements qui dépassent la capacité des médecins du centre, ceux-ci doivent fournir aux malades les soins de premier secours et prendre en charge l'évacuation d'urgence de ces derniers vers un centre plus spécialisé ou plus précisément entre les mains des spécialistes,

⇒ la propreté de la salle d'attente,

⇒ la qualité d'accueil et orientation des patients aux services dont ils ont besoin.

Nous passons maintenant à la quantification de la demande.

4.2 : Demande globale

Compte tenu des doutes qui pèsent sur la fiabilité des données, à supposer que l'ensemble de la région d'Itaosy arbitre 126504 habitants dont 13127 rien que dans la zone ciblée. Si on part de l'hypothèse que la demande est souvent liée à la qualité et la proximité, on peut déjà affirmer que la population de la commune d'Itaosy sera notre client réel.

Par ailleurs, une étude de marché approfondie par une enquête menée auprès des habitants de la région, nous a permis de fournir les indications suivantes. Sur trois cent personnes enquêtées au hasard : 45 % d'entre eux consultent auprès des CSB publics ; 30 % sont des clients des centre de santé privés ; le reste sont des clients des médecins libres :

- parmi les personnes qui consultent auprès des CSB publics : 63 % veulent emprunter notre service à condition que nous offrons des soins avec un rapport qualité-prix et se préoccupent davantage des patients puisque les formations sanitaires publiques ont la fâcheuse réputation de négliger les malades, les 37% ne sont pas intéressé parce qu'ils n'ont pas les moyens étant donné que les soins offerts par ces derniers sont presque gratuites ;

- parmi les gens qui consultent auprès des centres de santé privés : 42 % veulent recourir à notre service toujours avec un rapport qualité-prix qu'ils jugeront acceptables, les 58% ne sont pas intéressé ;

- parmi les gens qui consultent auprès des médecins libres, 27 % d'entre eux pourraient être intéressé par notre service après avoir entendu parlé de la qualité de service offert par le centre.

Parallèlement à cette étude, nous avons recueilli les renseignements suivants :

TABLEAU N° 5 : Récapitulatif de la demande

Eléments	Nombre de consultation par médecin
CSB 2	60 par jour
Centre de santé privée	30 à 40 par jour
Médecin libre	7 par jour

Ce tableau nous montre que la demande est trop nombreuse puisqu'une consultation devra durer 15 minutes en moyenne pour que le soin soit personnalisé et de qualité, un médecin ne pourra donc recevoir que 28 patients par jour en moyenne.

Par ailleurs, les CSB reconnaissent qu'ils n'arrivent plus à satisfaire la demande du fait de l'accroissement de la population : c'est la raison pour laquelle la qualité de soin est médiocre au niveau des services publics.

Nous avons aussi constater qu'aucune formation sanitaire n'a été créée depuis ces quatre dernières années alors que le nombre d'habitants dans la région a augmenté de vingt cinq mille six cent dix huit (25618) en l'espace de quatre ans.

En conséquence, nous pouvons affirmer que la demande non seulement existe, mais n'est pas satisfaisante et nous envisageons que les promoteurs du projet seront en mesure de s'emparer plus de 10 % du marché.

Après avoir choisi un marché cible potentiellement rentable qui définit les attributs sur lesquels le service se distinguera des offres concurrentes, nous devons mettre en œuvre des stratégies marketing.

Section 5 : Politiques et stratégies marketing

Par définition « le Marketing est l'art de produire tous ce que l'on peut vendre mais seulement ce que l'on peut vendre, c'est un certain état d'esprit et un ensemble de technique d'analyse prévisionnelle de la demande⁶ ».

On peut dire que si vendre se préoccupe d'abord d'échanger le produit ou le service contre de l'agent le Marketing s'attache à l'idée de satisfaire les besoins des clients,

⁶ Définition du Marketing en troisième année

au moyen produit et de tout ce qui a trait à sa création mais également au moyen service, à sa livraison et finalement à sa consommation.

La politique et stratégie seront relatives aux services, au prix à appliquer, à la promotion ainsi qu'à la place.

5.1- Le Marketing-mix

« C'est l'ensemble des différentes composantes de la politique marketing d'un produit ou d'un service ; l'entreprise utilise ces variables contrôlables pour atteindre ses objectifs de marché ciblé⁷ ».

Il s'agit des quatre P, à savoir :

- produit et /ou service,
- prix,
- place ou distribution,
- promotion au sens large de la communication.

5.1.1 : Politique de service

A la base de notre politique de service se trouve la notion de qualité.

La qualité de soins signifie la prestation des meilleurs soins qui soient et l'atteinte des meilleurs résultats possibles chaque fois qu'une personne a recours aux services du centre. Pour ce faire, le centre disposera d'une infrastructure adéquate, de matériels suffisants, des fournitures et équipements nécessaires aux soins. Aussi, il travaillera avec des professionnels de la santé ainsi qu'une équipe bien formée et disponible.

Notre politique d'accueil consiste à mettre en œuvre des stratégies pour mieux servir les patients :

- ❖ accueil des patients dans la salle d'attente,
- ❖ distribution des fiches à l'entrée pour pouvoir identifier nos clients,
- ❖ orientation de ces derniers vers un médecin chargé de les recevoir,
- ❖ élimination des pratiques discriminatoires : premier arrivé, premier servi,
- ❖ respect de la confidentialité.

Ne serait-il pas vain d'offrir des services si le prix n'est pas à la portée gens.

⁷ Pierre Lasègue et Alexandre de Baetche, « Gestion commerciale et marketing »

5.1.2 : Politique de prix

La détermination des prix de vente des produits ou des services offerts par une entreprise est une composante importante de sa politique commerciale notamment par son impact, à la fois, sur les résultats commerciaux et la rentabilité.

On entend par prix l'expression monétaire de la valeur d'un bien ou d'un service. La fixation du prix résulte de l'objectif de maximisation du profit, de l'analyse de la demande, de l'évaluation de la réaction du marché, de l'analyse des coûts et de l'analyse de prix des concurrents. En tenant compte de ces paramètres, nous proposons les prix figurant dans le tableau ci-après.

TABLEAU N° 6 : Le tarif des services

ELEMENTS	TARIF
Gynécologie	2000
Pédiatrie	2000
Prénatale	2000
Postnatale	1500
Préparation à l'accouchement	1500
Hospitalisation	27000
Analyse	1500
Echographie obstétricale	5000
Echographie pelvienne	5000
Médecine générale	2000

Comme le centre disposera d'une pharmacie, nous suggérons que seules ceux qui consultent auprès du centre peuvent bénéficier des médicaments, ceci afin d'attirer les clients.

Offrir des soins représente désormais le premier objectif, mais quel chemin allons-nous suivre pour nos services.

5.1.3 : Politique de distribution

« La distribution désigne l'ensemble des activités situées entre le producteur et le consommateur final⁸ ». Son étude examine comment les biens et les services sont acheminés des producteurs aux utilisateurs et sont mis à la disposition de ces derniers. Ceci implique le choix d'un canal de distribution.

Par définition « un canal de distribution est une voie d'acheminement de biens ou services vendus de même nature, entre le producteur et le consommateur ou l'utilisateur final avec intervention éventuelle de commerçants et d'intermédiaire⁹ ».

Un canal se caractérise par le nombre de niveau indépendant qui le compose. On distingue les canaux directs, les canaux courts et les canaux longs :

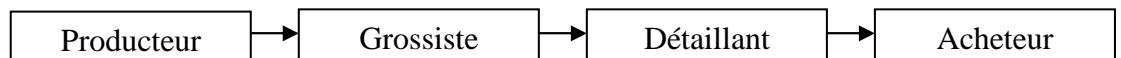
⇒ canal direct :



⇒ canal court :



⇒ canal long :

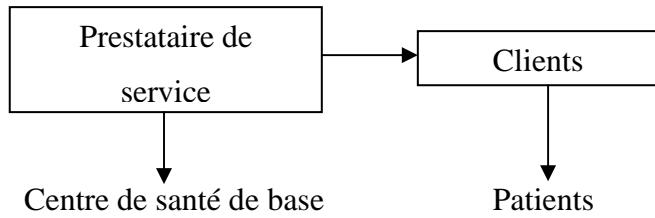


Le canal direct serait approprié pour notre cas étant donné que notre activité est basée sur la prestation de service.

⁸ Pierre Lasègue et Alexandre de Baetche, « Gestion commerciale et marketing »

⁹ Daniel Durafour, « Marketing »

FIGURE N°2 : CANAL DE DISTRIBUTION



L'activité Marketing ne se limite pas à la décision sur les services, l'établissement d'un prix ou au choix d'un canal de distribution. Il faut également concevoir et transmettre des informations sur nos services.

5.1.4 : Politique de promotion

« La promotion est l'ensemble des techniques provoquant une augmentation rapide mais provisoire des ventes, par attribution d'un avantage exceptionnel aux distributeurs, ou aux consommateurs d'un bien ou d'un service¹⁰ ». Elle a pour objectif de modifier les comportements des gens par l'intermédiaire d'une incitation qui provoque la consommation.

Pour ce faire, primo, le centre offrira pendant la première journée d'ouverture des consultations gratuites. Secondo, il organisera tous les quatre mois un tirage au sort consistant à rembourser le frais de consultation ainsi que les médicaments.

Pour une nouvelle entreprise, la communication est nécessaire. Au juste qu'entend-on par communication ?. « La communication consiste à transmettre des messages à son public en vue de modifier leur niveau d'information et ou leur attitude et par voie de conséquence leur comportement¹¹ ».

Elle se concrétise par le biais :

- **des canaux incontrôlables** tels que les rumeurs et la bouche à oreille ;
- et **des canaux contrôlables** tels que :
 - l'action publicitaire par mass media,
 - la participation des représentants du centre à des manifestations collectives non lucratives,
 - l'établissement des relations publiques.

¹⁰} Pierre Lasègue et Alexandre Baetche, « Gestion commerciale et marketing »
¹¹

Ceci étant, notre stratégie consiste en une stratégie push à dominante pull, vu que nous sommes en phase de création alors il faudra pousser le service par le biais de la promotion et attirer les clients par l'intermédiaire de la communication.

La volonté de conquérir une nouvelle part de marché ou de dissuader les concurrents conduit à une décision d'investissement au même titre que la rentabilité. Mais comment peut-on apprécier la rentabilité économique d'un projet d'investissement ? C'est ce que nous allons voir dans le dernier chapitre de cette première partie.

CHAPITRE III : THEORIES GENERALES SUR LES OUTILS ET LES CRITERES D'EVALUATION

Après avoir fait les études de faisabilité de ce projet sur le plan commercial, l'investissement est une étape très importante pour l'entreprise. Elle a besoin d'investir pour obtenir les moyens matériels nécessaires à l'exercice de l'activité. Avant de prendre une décision, il faut être sûr que l'investissement est rentable.

Ce chapitre nous rappelle les quatre outils d'évaluation d'un projet ainsi que les critères d'évaluation. Ils permettent à l'entreprise de savoir si les capitaux qu'elle va investir sera rentable ou non et à partir de quelle date ces capitaux sera rembourser.

La naissance d'une entreprise est la conséquence d'un investissement dans le cadre d'un projet. L'action d'investir est fondatrice de l'activité économique ; elle détermine la capacité productrice sans laquelle il ne peut y avoir ni production ni croissance économique ; elle exige une accumulation préalable des moyens de financements.

« L'investissement consiste à engager durablement des fonds sous formes diverses, matérielles ou immatérielles, dans l'espoir de recevoir dans le futur un retour satisfaisant, au regard des risques assumées¹² ». Le fait d'investir intègre la notion de résultats futurs, donc la notion de risque forcément.

La mesure de la rentabilité des capitaux investis repose sur le concept de marge brut d'autofinancement (MBA) ou cash-flow qui se traduit par le solde des flux de trésorerie induit par le projet supposé à la fin de période. L'application de cette technique nous amène à aborder les critères usuels de choix d'investissement.

Section 1 : Les outils d'évaluation

Divers critères peuvent être utilisés pour que les capitaux investis soient rentables, à savoir :

- la Valeur Actuelle Nette ou VAN
- le Taux de Rentabilité Interne ou TRI
- le Délai de Récupération des Capitaux Investis ou DRCI
- l'Indice de Profitabilité ou IP

¹² Jean Pierre Jobard et Pierre Grégory, « Gestion »

1.1 : La Valeur Actuelle Nette (VAN)

1.1.1 : Définition

« La Valeur Actuelle Nette peut être définie comme la différence entre les flux futurs actualisés et le montant du capital investi¹³ »

1.1.2 : Formule

La VAN est représentée par la formule suivante :

$$\text{VAN} = \sum_{J=1}^{J=n} \text{MBA} (1+t)^{-j} - C$$

D'où MBA : Marge Brut d'Autofinancement

C : capitaux investis, montant de l'investissement

n : durée de vie du projet

t : taux d'actualisation

1.1.3 : Interprétation

Elle peut être positive, nulle ou négative :

⇒ une VAN positive correspond à un projet dont le taux de rentabilité est supérieur au taux exigé t, la VAN est le surplus du résultat par rapport à la rémunération attendu par l'investisseur, elle indique que le projet est porteur de gain, accroît la richesse de l'investisseur, l'acceptation du projet est recommander.

⇒ un projet ayant une VAN nulle a un taux de rentabilité égal à celui du marché et son résultat économique attendu est strictement égal à la rémunération des capitaux engagés ; ainsi le projet est là aussi acceptable ; elle correspond à un cas limite d'acceptation d'un investissement.

⇒ en revanche si la VAN est négative, le taux de rentabilité prévisionnel du projet est insuffisant, l'investissement exige plus de ressources qu'il ne permet d'en créer et le projet doit être refusé. Elle signifie que le projet est réductrice de valeur et conduit au rejet d'investissement.

¹³ Jean Pierre Jobard et Pierre Grégory, « Gestion »

La VAN est l'instrument d'analyse de projet par excellence : sa supériorité par rapport à toute autre approche en fait un critère irremplaçable. Les autres démarches d'évaluation doivent néanmoins être connues ; d'abord elle peut jouer un rôle de complémentarité avec la méthode de la VAN, ensuite comparée des critères de décision des investissements est très instructive ; enfin, même si ces approches ne peuvent se substituer à celle de la VAN en tant que critères de décision, elles sont porteuse d'une information très utile pour la gestion de projet.

Il est courant d'énoncer trois autres critères de choix d'investissement.

1.2. : Le Taux de Rentabilité Interne (TRI)

1.2.1 : Définition

« Le Taux de Rentabilité Interne est par définition un taux d'actualisation particulier de l'ensemble des flux de liquidité d'un projet ; c'est le taux d'actualisation tel que la VAN du projet devient égal à zéro¹⁴ ».

1.2.2 : Formule

Sa formulation est la suivante :

$$0 = \sum_{J=1}^{J=n} MBA (1+i)^{-j} - C$$

Soit MBA : Marge brut d'Autofinancement

i : le taux recherché

C : Capital investi

n : durée de vie du projet

1.2.3 : Interprétation

Le TRI est un taux d'actualisation calculé, il est propre à chaque projet. En tant que critère de décision d'investissement, le TIR s'interprète comme suit :

¹⁴ Jean Pierre Jobard et Pierre Grégory, « Gestion »

- soit le TIR est supérieur au taux de référence de marché ; dans ce cas, la VAN au taux de marché est positive et le projet est acceptable,
- soit le TIR est inférieur au taux de référence du marché ; la VAN est négative et le projet doit être rejeté.

Plus le taux est élevé, mieux l'opération permet de récupérer le capital investi. Par ailleurs, si on a le choix entre deux ou plusieurs projets, on prend celui dont le TRI est le plus fort.

Le TRI peut être utilisé comme un instrument d'information ; mais il n'est pas un bon critère d'acceptation ou de rejet d'un projet d'investissement.

1.3. : Le Délai de Récupération des Capitaux Investis (DRCI)

1.3.1 : Définition

« Le Délai de Récupération des Capitaux Investis, dit aussi délai de remboursement, correspond à la durée nécessaire pour que la somme cumulée des flux de trésorerie positifs du projet d'investissement compense le montant du capital investi et assure ainsi son remboursement¹⁵ ».

La période recherchée ne peut être déterminée qu'à partir de l'interpolation linéaire.

1.3.2 : Interprétation

L'application du critère est la suivante :

- un projet est accepté si son DRCI est inférieur ou égal à une durée prédéterminée cependant aucun principe financier ne permet de fixer une durée de référence,
- ou bien encore, entre deux projets exclusifs l'un de l'autre, le projet accepté est celui qui a le DRCI le plus faible, uniquement pour les projets à durée de vie identique.

Le DRCI n'est pas un critère de rentabilité . Il privilégie uniquement le degré de liquidité du projet sans en garantir la rentabilité .Aussi suffit-il qu'un projet soit accepté même si sa rentabilité est trop faible voire négative. En cela, le DRCI n'est en aucun cas un critère d'acceptation d'un projet, il est seulement un instrument d'information pour gérer le financement d'un investissement.

¹⁵ Jean Pierre Jobard et Pierre Grégory, « Gestion »

1.4 : L'Indice de Profitabilité (IP)

1.4.1 : Définition

« L'Indice de Profitabilité est le quotient de la somme des revenus actualisés par le montant du capital investi¹⁶ ».

1.4.2 : Formule

Il est formulé ainsi :

$$IP = \frac{\sum_{j=1}^{J=n} MBA (1+t)^{-j}}{C}$$

Soit **MBA** : Marge brut d'Autofinancement

C : Capital investi,

t : taux d'actualisation

j : durée de vie du projet

1.4.3 : Interprétation

Cet indice mesure le profit induit par un (1) franc du capital investi. Tout projet devient acceptable lorsque le montant de l'indice soit supérieur à 1. Donc, sera rejeté tout projet dont l'IP est inférieur à 1.

Par ailleurs, il permet un classement des projets par ordre de rentabilité décroissante. Lorsqu'on a à choisir entre plusieurs projets, c'est l'investissement dont l'IP est le plus grand qui aura la priorité.

Passons maintenant au critère d'évaluation d'un projet.

¹⁶Jean Pierre Jobard et Pierre Grégory, « Gestion »

Section 2 : Les critères d'évaluation d'un projet

Le succès d'un projet peut être apprécié en combinant divers critères.

2.1 : La pertinence

Elle mesure la corrélation entre les objectifs du projet et les objectifs ou priorité de développement sur le plan global et sectoriel ou le bien fondé du concept du projet par rapport aux besoins réels des groupes cibles.

2.2 : L'efficacité

Elle s'apprécie par la comparaison des objectifs et des résultats. C'est la différence entre ce qui était prévu et la réalisation. C'est le degré de réalisation des objectifs ou des résultats.

2.3 : L'efficience

Elle se réfère au coût et rythme auquel les interventions sont transformés en résultats. Elle se mesure par la comparaison des coûts et des résultats. C'est l'économie dans la poursuite des objectifs.

2.4 : La durée de vie de projet

Elle vise à évaluer la capacité de l'action ou des résultats à poursuivre de façon autonome après le retrait de l'assistance extérieur. Il s'agira de la viabilité organisationnelle, technique, économique, financière, politique et culturelle.

Cette section terminera la première partie, ce qui nous amène à aborder la conduite du projet qui fera l'objet de la deuxième partie.

DEUXIEME PARTIE CONDUISTE DU PROJET

Si la première partie parlait de l'environnement externe par lequel on a raffermi l'existence d'un besoin mal ou non satisfait, il reste à savoir pareillement si l'environnement interne, dans lequel l'entreprise va se trouver, pourrait déterminer la porter à atteindre.

La conduite du projet fera l'objet de la deuxième partie. En effet, nous parlerons des moyens et techniques à mettre en oeuvre pour la réalisation du projet.

Nous aborderons successivement dans cette partie :

- la technique de réalisation
- la capacité de réception envisagée
- l'étude organisationnelle

CHAPITRE I : TECHNIQUE DE REALISATION

Le présent chapitre est plutôt axé sur l'aspect technique du projet. Il identifie les moyens matériels pour l'activité du centre. D'une part, et du plan de suivi des soins offerts d'autre part.

Section 1 : Identification des matériels

La création nécessite un investissement sur le bâtiment, les fournitures et les équipements.

1.1 : Le bâtiment

Le bâtiment sera construit selon l'architecture moderne respectant les normes requis pour un centre de santé de base. Il comportera un local administratif et un local technique.

1.1.1 : Le local administratif

Il y aura le département du gérant, commercial, de l'administration et finances. Le dépôt des médicaments et fournitures sera annexé au département commercial.

1.1.2 : Le local technique

Celui-ci étant le plus grand, il sera constitué :

- d'une salle d'attente ;
- de cinq salles de consultation ;
- d'une salle de soin ;
- d'une salle de réveil ;
- d'une salle d'accouchement ;
- d'une salle de réanimation ;
- de deux chambres d'hospitalisation ;
- d'un box pour la pharmacie.

1.2 : Les fournitures et équipements

Les fournitures et équipements doivent être modernes et respectent les normes requises.

1.2.1 : Les outils

Les outils seront classés en outils :

- de soins,
- d'accouchement,
- de diagnostic.

1.2.1.1 : Les outils de soins

Il y aura, entre autres, la boîte à instrument inox, boite à coton, pince porte objet, ciseau droit mousse, manche à bistouri, lame à bistouri, balance pèse personne, stérilisateur à vapeur, kit lavage gastrique, haricot 500 ml, pissette plastique...

1.2.1.2 : Les outils et matériels d'accouchement

Ce sont les : bassin a lit adulte, stéthoscope obstétrical de pinard, stéthoscope biauriculaire, tensiomètre anéroïde avec brassard, balance pèse-bébé, gant latex à usage unique, chariot brancard, échographie, draps,....

1.2.1.3 : Le kit diagnostic

Le tensiomètre, stéthoscope, otoscope, marteau à réflexe, seau à pédale, plateau à instrument inox, boite à coton, stérilisateur à vapeur...

1.2.2 : Les mobiliers

Ce sont des mobiliers de salle de soin, mobiliers de pharmacie et autres.

1.2.2.1 : Les mobiliers de salle de soin

La salle de soin comporte de chariot à pansement, de bureau métallique, d'une chaise avec accoudoir, d'une chaise pour visiteur, d'une armoire.

1.2.2.2 : Les mobiliers de pharmacie

Il y aura le rayonnage en bois, un bac à fiche, une armoire métallique, un coffret, un bureau métallique, une chaise avec accoudoir.

1.2.2.3 : Les autres mobiliers

Ils seront classés en mobilier :

- d'accueil : banc d'attente
- de consultation : table d'examen, bureau à deux caisson,
- de laboratoire : microscope, table de bureau
- d'accouchement : lits, chaises, table d'accouchement
- d'hospitalisation : lits, chaises, tables

Section 2 : Le plan de suivi des soins

Cette section parlera d'une part des soins au niveau de la maternité et des soins au niveau de la médecine générale d'autre part.

2.1 : Soins au niveau du maternité

Les soins suivront une logique de traitement partant de la phase d'observation passant par la phase d'accouchement et se terminant par la phase du postnatale.

- *Soins prénatals :*

L'objectif est en premier lieu d'améliorer l'accès, la qualité et la couverture des soins prénatals, dans un second temps de promouvoir la préparation à la naissance des femmes, les familles et la communauté.

La surveillance prénatale comporte :

- un contrôle général de la santé de la mère et du foetus, qui comprend un interrogatoire portant sur les antécédents obstétricaux et un examen physique ;
- le dépistage et traitement des MST, en particulier la syphilis, les infections des voies génitales et des infections urinaires, ainsi qu'un entretien confidentiel et si nécessaire un traitement du VIH/SIDA ;
- la prise de tension artérielle et la recherche d'œdèmes,
- une supplémentation en micro-nutriments (fer, acide folique et si possible une préparation multivitaminique et du zinc)
- le dépistage et le traitement d'une hémorragie prénatale, d'une grossesse ectopique, d'un avortement spontané et /ou incomplet ;
- une vaccination avec l'anatoxine téstanique ;

- un entretien sur la nutrition, les soins du nouveau né, l'allaitement maternel, la planification familiale, le VIH/SIDA, les effets du mauvais usage des médicaments, de l'abus de tabac ou d'alcool sur la santé de la mère et du nourrisson, la mise en garde sur les signes évoquant une complication de la grossesse, les informations sur quand et où obtenir des soins ainsi que les notions essentielles pour la préparation à la naissance(*voir annexe 3*).

Ces soins sont importants à observer pour la femme enceinte. Près du quart des décès maternels survient pendant la grossesse. La plupart des femmes des pays en développement bénéficient maintenant d'au moins une consultation prénatale, plus de tiers d'entre elles ne reçoivent aucun soin pendant leur grossesse alors qu'une femme enceinte doit passer au moins quatre consultation prénatale, la première devrait avoir lieu au cours du seizième et du dix huitième semaine et la quatrième à la trente sixième et quarantième semaine.

- ***Soin à l'accouchement***

Le soucis est d'accroître la prise de conscience de l'importance des soins dispensés par une personne qualifiée lors de l'accouchement. Le deuxième est d'améliorer l'accès et le recours à des soins obstétricaux de qualité. Et le troisième est de promouvoir la formation des sages femmes et leur déploiement dans l'ensemble des pays.

La planification des accouchements fait partie des tâches de tout service de soins prénatales. Le centre offrira des services de santé maternelle garantissant la sécurité et l'efficacité des prestations à la fois pour la mère et l'enfant.

Le centre comprendra :

- ➔ un lieu propre et confortable pour accoucher,
- ➔ une assistante compétente en obstétrique ;
- ➔ une équipe attentive à la survenue de complication éventuelle, qui arrive à détecter tout de suite un travail qui progresse mal et qui prend rapidement les mesures indispensables pour sauver la vie de la mère et du bébé ;
- ➔ un équipement, des matériels et des outils adéquats qui favorisent un accouchement sans risque.

- ***Soins postnatals***

L'objectif est d'améliorer l'accès à la qualité et au couverture de soins postnatals. Les soins postnatals donnent la possibilité au personnel de la santé de s'assurer que mère et enfant sont en bonne santé, de détecter et traiter des problèmes de toute sorte, d'encourager

l'allaitement au sein et la pratique des soins au nouveau né, d'offrir des informations et des services pour les soins procurer à l'enfant ainsi que pour la planification familiale.

Le centre se chargera :

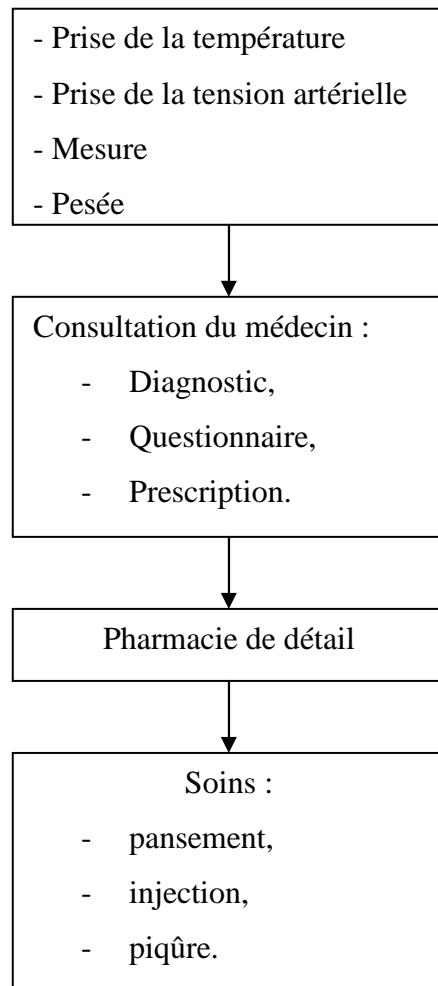
- d'effectuer un examen de la condition physique, nutritionnelle et psychologique des mères et des nouveau-nés, examen qui inclut la recherche de saignement, de fièvre, d'incontinence ou de déchirure ;
- de donner des conseils et des informations sur les soins et l'alimentation du nourrisson, l'allaitement maternelle, la vaccination et la nécessité pour la mère de réduire les efforts physiques après l'accouchement ;
- de fournir des recommandations sur la nutrition, surtout sur la manière de s'assurer d'un apport suffisant en calories et micro-nutriments, d'un supplément en fer et acide folique et en vitamine

La moitié des décès maternels survient au cours de la journée qui suit l'accouchement. Pour éviter tout danger, la mère sera gardée à l'hôpital pendant trois jours suivant son accouchement.

2.2 : Soin au niveau de la médecine générale

La consultation se passe comme suit : en premier lieu, les paramédicaux procèdent à l'accueil des patients et effectuent la prise de température, la prise de tension, la mesure et la pesée . Ensuite, ils orientent ces derniers vers un médecin en vue d'une consultation. Celui-ci assure à son tour le diagnostic des malades selon le cas ainsi que la prescription des médicaments et les fournitures de soins nécessaire qu'ils pourront s'en procurer à la pharmacie de détail. Et finalement soit, ils repassent aux paramédicaux pour d'éventuel pansement, injection ou piqûre, soit ils rentrent directement pour poursuivent le traitement prescrit chez eux.

FIGURE N° 3 : Déroulement de la consultation



2.3 : Les autres soins

Les autres soins sont composés des analyses et de l'échographie. Ils ne traitent ni guérissent un patient mais contribuent seulement à la guérison en fournissant un appui considérable et indispensable aux diagnostics.

2.3.1 : Les analyses

Les analyses consistent à dépister les IST, les infections de voie vaginale et les infections urinaires ; les tests quant à eux servent à donner le taux de sel, de sucre et de l'acétone chez les futures mamans, de même ils peuvent renseigner sur la grossesse ou non de la femme.

2.3.2 : L'échographie

C'est une méthode d'exploration médicale utilisant la réflexion des ultrasons par les organes. Cet appareil avec écran est très utilisé pour les examens prénataux. Les images affichées sur l'écran renseignent sur l'état du patient et de la forme du col, aident à prévoir une grossesse difficile du fait de la position de l'enfant dans le ventre de sa mère. On distingue

- l'échographie obstétricale : relative à l'enfant et de l'évolution de l'accouchement
- l'échographie pelvienne : relative à l'abdomen, concerne le ventre de la mère.

CHAPITRE 2 : CAPACITE DE RECEPTION ENVISAGEE

La capacité de réception s'opèrera en fonction du nombre de personnel en exercice dans la place d'accueil. Nous parlerons successivement du planning de réception, de l'aspect qualitatif et qualitatif du projet et des moyens d'exploitation dans ce chapitre.

Section 1 : Planning de réception

L'heure d'ouverture sera fixée entre 8h à 12h le matin et de 14h à 17h l'après-midi, et le samedi de 8h à 15h avec 1h de pause.

Les services sont les suivants :

⇒ le service de la maternité :

- pédiatrie
- gynécologie
- prénatal
- postnatal
- préparation à l'accouchement
- hospitalisation

⇒ la médecine générale

⇒ l'analyse et l'échographie

⇒ la pharmacie

1.1: Prévision en nombre de personne au niveau de chaque service

• Nombre de consultés au niveau de la maternité

La consultation durera en moyenne 25 minutes. Avec ses 5 services, le centre est prêt à recevoir 500 consultations à la moyenne par semaine, 1 700 par mois, 20 400 par an.

D'où, pour 7 heures de travail par jour soit 420 minutes, 17 personnes par jour seront consultées par chaque service. Ainsi 85 personnes pour l'ensemble des services existants.

TABLEAU N° 7 : Prévisions en nombre de consultés au niveaux de la maternité

Eléments	1	2	3	4	5
Gynécologie obstétrique	3300	3910	4230	5010	6230
Pédiatrie	3880	3910	4310	5240	6230
Pré natalité	5200	5560	6220	6680	7320
Post natalité	2250	3100	3140	3510	3600
Préparation à l'accouchement	2400	2920	3280	3640	3720
TOTAL	17030	19400	21180	24080	27100

- Nombre de consultés an niveau de la médecine générale**

Ce service est aussi assuré par 3 médecins. La consultation durera en moyenne 15 minutes. Avec les trois médecins le centre est prêt à recevoir 84 clients par jour en moyenne, 72 clients le samedi soit 492 personnes par semaine, 1 968 personnes par mois et 23 616 personnes dans une année.

TABLEAU N°8 : Prévision en nombre des consultés au niveaux de la médecine générale

Eléments	1	2	3	4	5
Médecine générale	18180	20130	23100	23900	25600

- Nombre de personnes au niveau de l'hospitalisation**

Une femme qui vient d'accoucher même dans les conditions normales, peut éventuellement courir un danger. Les accouchés feront donc l'objet d'une hospitalisation pour mieux contrôler leur état de santé et celui de leur nouveaux nés. A cet effet, le centre aura deux chambres pouvant recevoir 4 personnes chacun. La capacité de réception est de 8 accouchés par 3 jours soit 80 accouchés par mois et 960 accouchés par an.

TABLEAU N°9 : Prévision en nombre d 'accouchés

Eléments	1	2	3	4	5
Nombre d'accouchés	576	816	900	960	960
N/ 960 (%)	60%	85%	94%	100%	100%

- les autres soins**

Les autres soins seront composés par l'analyse et l'échographie.

TABLEAU N° 10 : Nombre de consultations des autres soins

Eléments	1	2	3	4	5
Analyse	8480	10960	15480	16200	20300
Echo obstétricale	2250	2570	2890	3240	3440
Echo pelvienne	900	1100	1580	2600	3220
TOTAL	11630	14430	19050	22040	26960

- La pharmacie de détail**

Le centre ne vendra que les médicaments génériques essentiels plus la spécialité. Entre autres : calcium et antibiotiques ...Nous estimons que la vente rapportera 50% de la valeur d'achat de ces derniers.

1.2- Evolution du chiffres d'affaires

1.2.1- Evolution du chiffres d'affaires des services du centre

Il faut noter au préalable que les tarifs des services offerts par le centre ont été déjà étudiés antérieurement. Nous récapitulons dans le tableau ci-après l'évolution du chiffre d'affaires :

TABLEAU N°11 : Evolution du chiffres d'affaires (en milliers d'ariary)

ELEMENTS	ANNEE 1		ANNEE 2		ANNEE 3		ANNEE 4		ANNEE 5	
	PU	MTT								
Gynécologie	2	6 600	2	7 820	3	12 690	3	15 030	4	24 920
Pédiatrie	2	7 760	2	7 820	3	12 930	3	15 720	4	24 920
Prénatale	2	10 400	2	11 120	3	18 660	3	20 040	4	29 280
Postnatale	1,5	3 375	1,5	4 650	2	6 280	2	7 020	2,5	9 000
Préparation à l'accou/t	1,5	3 600	1,5	4 380	2	6 560	2	7 280	2,5	11 160
Hospitalisation	27	15 552	27	22 032	34	31 280	34	32 640	41	39 360
Analyse	1,5	12 720	1.5	16 440	2	29 160	2	32 400	2,5	50 750
Echo obstétrique	5	11 250	5	12 850	6	17 340	6	19 440	7	24 080
Echo pelvienne	5	4 500	5	5 500	6	9 480	6	19 600	7	22 540
Médecine générale	2	36 360	2	40 620	3	69 300	3	71 700	4	102400
TOTAL		112117		133232		213680		236870		338410

On remarque que les tarifs augmentent tous les deux ans mais se stabilisent à partir de la cinquième année d'exercice, il est à noter que les tarifs de la cinquième année reflètent les tarifs normaux, les autres ne sont que les prix de pénétration de marché. Le nombre de clients accroissent aussi au fil des années surtout au niveau de la médecine générale. Il faudra donc créer d'autres services à partir de la sixième année.

Les recettes de la première année ne représentent que le tiers de celle de la cinquième année, la raison est que la population commence à connaître le centre. Aussi, la première année est une phase de publicité et de promotion. La cinquième année reflète les tarifs réels.

1.2.2- Evolution du chiffres d'affaires pour la vente des médicaments (en milliers d'ariary)

TABLEAU N° 12 : Evolution du chiffres d'affaires pour la vente des médicaments

Eléments	1		2		3		4		5	
	PU*nb	mtt	PU*nb	mtt	PU*nb	mtt	PU*nb	mtt	PU*nb	mtt
Accouchés	8250*576	4752	816*8250	6732	9900*920	9108	960*9900	9504	9900*960	9504
Consultés	1200*18180	21816	20310*1200	24372	23100*1200	33264	23900*1440	34416	25600*1440	36864
TOTAL		26568			31104		42372		43920	
Augmentation				17,07		36,22		3,6		5,57

Le montant des recettes des médicaments vendus est de 23 844 000 Ar la première année et accroît au fil des années. A la troisième année, les recettes connaissent une augmentation de l'ordre de 36,22 % par rapport à l'année précédente en raison de l'augmentation des clients et de la hausse de 20% appliquée sur le prix d'achat.

Si dans les deux premières années, une accouchée payait en moyenne Ar 8 250 pour les médicaments, à partir de la troisième année, elle paiera Ar 9 900 en moyenne. De même qu'un consulté payera Ar 1 440 au lieu de Ar 1 200 pour ses médicaments.

Section 2- Aspect qualitatif et quantitatif

Grâce à la mise en place du centre, la population peut :

- ❖ Avoir accès facilement et immédiatement aux soins curatifs pour les maladies courantes, en particulier infantiles et épidémiques.
- ❖ Acquérir des médicaments à moindre prix et en temps voulu

- ❖ Disposer d'un centre de surveillance et de dépistage des maladies transmissibles telles que le paludisme, l'IST, ... ; ce qui permettrait de sensibiliser et de mieux lutter contre ces maladies.
- ❖ Avoir une meilleure maîtrise de sa natalité.
- ❖ Améliorer sa productivité grâce à un bon état de santé.
- ❖ Connaître une meilleure hygiène et un bien être social
- ❖ Avoir un centre de santé à proximité
- ❖ Bénéficier des prestations de soins curatifs, préventifs et éducatifs à moindre prix.

Section 3- Les moyens d'exploitation

L'entreprise est une complexité de moyens mis en oeuvre : charge aux dirigeants de maîtriser l'exploitation de la firme à travers la gestion des différents facteurs de production.

Pour atteindre ses finalités le centre disposera des employés qui offrent leur travail et leur connaissance, de matériaux nécessaire à l'exercice de la fonction et des capitaux permettant le démarrage du projet.

3.1- Les moyens matériels

Les moyens matériels recouvrent essentiellement les immobilisations corporelles. L'acquisition d'un terrain s'avère cruciale afin de permettre l'implantation du bâtiment, le démarrage du projet demande un investissement préalable en matériels, fournitures et équipements. Ce sont l'appareil échographique, les différents outils de soins, le matériel roulant et bien d'autres immobilisations corporelles. Ces équipements seront renouvelés au fur et à mesure qu'ils deviennent obsolètes.

3.2- Les moyens financiers

Le plus souvent, une entreprise se procure des moyens matériels grâce aux ressources mises à sa disposition. Ainsi, pour créer et se développer, elle doit disposer des capitaux lui permettant de disposer des actifs indispensables à la réalisation de son objectif social. Au besoin en capitaux déterminés lors de la création s'ajoutent les besoins en capital de chaque exercice.

Il est de ce fait important de connaître les ressources financières au passif pour une bonne gestion financière. L'objectif est d'assurer le financement de ses besoins dans le cadre d'une rentabilité optimale des capitaux investis.

Dans le cadre de cette étude, les sources de financement possibles sont :

- les capitaux propres : apport de fonds du propriétaire
- les capitaux empruntés : prêts à terme pour financer les éléments permanents du patrimoine et les dettes.

3.3- Les moyens humains

Les ressources humaines sont à la base du savoir faire de cette société. Elles seront suffisantes, dynamiques, qualifiées pour assurer l'accroissement, le développement de la firme. Il en est de même pour l'aptitude du dirigeant à instituer un système de gestion assurant la satisfaction des clients, en maintenant un certain terrain d'entente entre les besoins, les attentes de l'entreprise et du personnel.

L'entreprise prévoit une politique de personnel qui repose sur la notion de gestion des ressources humaines traitées à travers les domaines suivants ; administration du personnel (rémunération), système de motivation (augmentation de salaire).

La mise en place de l'organisation générale de l'entreprise est caractérisée par la disposition de ces trois moyens indépendants.

Le deuxième chapitre consacré à la capacité de réception vient à terme. Nous entamerons le dernier chapitre de la partie deux lequel sera réservé à l'étude organisationnelle du projet.

CHAPITRE III- ETUDE ORGANISATIONNELLE

La qualité du fonctionnement organisationnel est unanimement reconnue aujourd’hui comme étant un élément essentiel de la compétitivité des entreprises. Il est tout d’abord indispensable de définir la notion même d’organisation et l’organigramme envisagé. Nous passerons ensuite en revue l’organisation de travail, et l’on s’arrêtera sur le chronogramme des activités.

Section 1- Définition et organigramme envisagé

1.1-Définition de l’organisation

Nous considérons surtout ici l’organisation humaine appelée encore « organisation sociale ». Une organisation sociale est « un système permanent d’activités humaines différenciée et coordonné où l’on utilise et transforme des ressources en homme, en matériels, en capital et en activité intellectuelle ainsi que les conditions naturelles en un tout opérationnel unique dont la fonction est de satisfaire un certain besoin humain. Ceci en liaison avec d’autres systèmes de ressources et d’activités humaines dans un environnement particulier à cette organisation¹⁷ »

Analyser une organisation, c’est être capable d’en voir les composantes, d’en décrire les éléments et de comprendre comment ceux-ci s’articulent dans un ensemble. La description et l’analyse des structures répondent à cet objectif. Les organisateurs ont en commun de rechercher la répartition la plus judicieuse des organes de l’entreprise. Pour cela, il faut classer les activités qui s’y déroulent, les régner selon les principes rationnels et faire en sorte qu’elles entrent en relation autant qu’il est nécessaire. La mise au point des structures les plus adaptées est une préoccupation majeure dans une entreprise. Mais qu’entend-t-on par « structure » ?

« La structure est ce qui décrit les apports des différents services entre eux et les liaisons hiérarchiques existants entre les chefs à différents niveaux¹⁸ » .

Typologie classique des structures formelles :

Elle se sert essentiellement de l’organigramme qui permet de lire trois éléments de la structure :

- Le mode de division principal des activités sur lequel va être fondée la typologie
- Le nombre de niveaux hiérarchiques

¹⁷ Définition de l’organisation en deuxième année

¹⁸ Jean Pierre Jobard et Pierre Grégory, « Gestion »

- L'éventail de contrôle (span of control) à chaque niveau c'est à dire le nombre de personnes rattachées au même responsable.

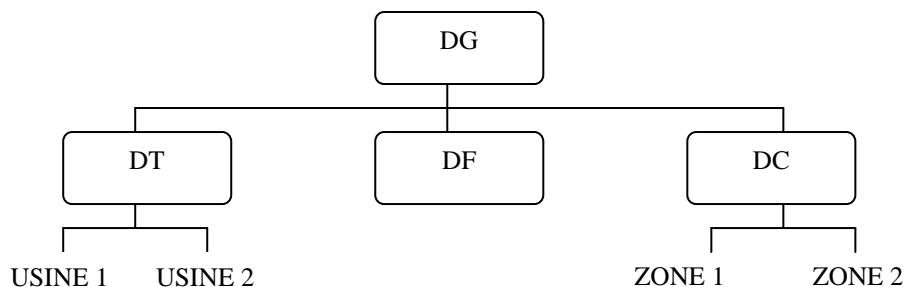
Les modes de départementalisation peuvent être :

- Les fonctions
- Les processus techniques
- Les types de produits
- Les marchés
- Les implantations géographiques
- Les projets ou programmes

- **La structure par fonction**

Cette structure très répandue est organisée à partir des grandes fonctions de l'entreprise : technique, commerciale, financière, administratives, ... Elle correspond aux besoins de simplicité et d'économie .

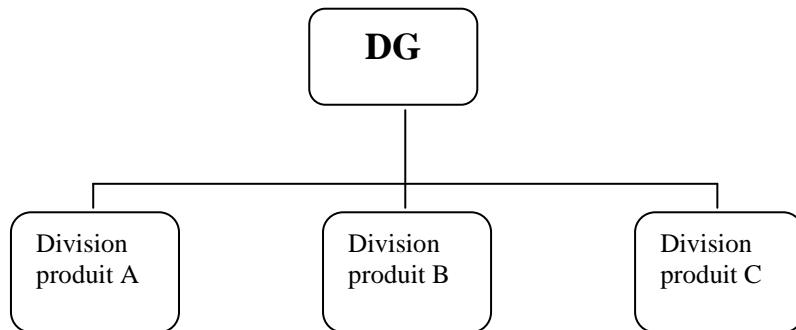
FIGURE N° 4 : Structure fonctionnelle



- **Structure par division**

Elle est organisée à partir de critères opérationnels : par produits, par activité, par zone géographique.

FIGURE N° 5 : Structure divisionnelle :



Chaque division jouit d'une grande autonomie et est elle-même organisée comme une structure fonctionnelle. Elle dispose d'un service marketing, service étude et d'un service de production. La direction générale contrôle l'ensemble en fixant à chaque division des objectifs de résultat.

- **La structure matricielle**

Une forme élaboré de la structure divisionnelle est la structure matricielle qui consiste à croiser deux critères différents de spécialisation par exemple un critère fonctionnel et un critère géographique.

- **La structure par projet ou par programme**

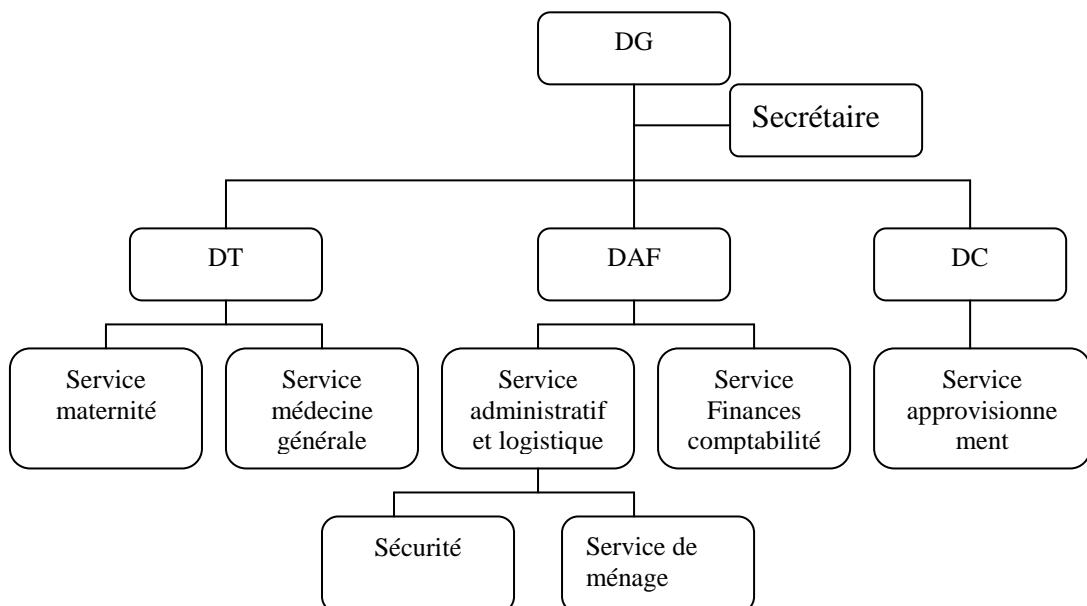
L'idée est d'assurer la coordination des différentes fonctions autour de ce qui fait l'essentiel de l'activité de l'entreprise dans certains secteurs c'est à dire la réalisation d'un projet ou d'un programme tel par exemple la construction d'un pont. Elle est adaptée aux activités ayant des activités discontinues autrement dit des activités ayant un début et une fin. Le personnage clé est bien sûr le chef ou le directeur du projet qui a la charge de coordonner les interventions des différents services tout au long de la vie du projet.

Nous opterons pour une structure par fonction que nous allons représenter dans un organigramme.

1.2-Organigramme envisagé

« L'organigramme est une représentation commode de la division des tâches, de la répartition des responsabilités et des liaisons hiérarchiques coordonnant les différentes unités¹⁹ ».

FIGURE N°6 : Organigramme envisagé



En haut du schéma se trouve le directeur qui gère l'ensemble de l'activité de l'entreprise. En position d'état major, le secrétaire reçoit, renseigne et oriente les patients. Les responsables techniques, commerciaux, administratifs et financiers sont en position fonctionnelle et ont sous leur ordre les différents services tels que la maternité, la médecine générale, le service administratif et logistique, service financier et comptable, le service approvisionnement et la pharmacie.

Il est à noter que le service logistique s'occupe de la sécurité et des femmes de ménage.

Section 2- Organisation de travail

Pour réaliser sa mission, l'organisation doit compter sur ses fonctions. Le terme « fonction » se définit par l'ensemble des tâches normalement assumées par les supérieurs en regard d'une utilisation efficace des ressources au travail. On retrouve principalement quatre fonctions : la comptabilité et la finance, la production, le marketing et la gestion des ressources humaines. Le regroupement varie selon le secteur d'activité.

¹⁹ Définition de l'organigramme en deuxième année

2.1- Les différentes fonctions du centre :

Comme nous l'avons cité auparavant, ce centre se composera des fonctions de direction, technique et commerciale, une fonction administrative et financière.

2.1.1- La fonction de direction

Les principales attributions du gérant du centre seront :

- l'établissement de la politique générale avec les différents responsables
- la définition des objectifs à court, moyen et long terme.
- le contrôle de l'atteinte des objectifs.
- la direction de l'équipe par l'intermédiaire des responsables de centre.
- la planification et l'organisation des travaux.
- l'assurance du bon fonctionnement du centre.

Ce poste sera attribué à une personne âgée entre 30 et 40 ans, titulaire d'un diplôme d'étude supérieure, niveau Bacc + 4 en gestion et ayant au moins cinq années d'expérience dans un poste similaire. Le candidat doit disposer d'une aptitude à élaborer et mettre à jour certains indicateurs de performance et de résultat et à effectuer le suivi technico-financier des activités. La maîtrise parfaite de l'outil informatique et des logiciels comptables sera également exigée. En plus le futur directeur doit être capable :

- d'utiliser ses connaissances et qualités pour résoudre les problèmes au sein du poste envers les partenaires.
- d'organiser, de planifier et de mettre en oeuvre le programme de travail.

La maîtrise parfaite (orale et écrite) de l'anglais et du français seront un atout.

En ce qui concerne ***le secrétaire de direction***, ses principales attributions seront d'organiser le service de réception des documents et d'effectuer les travaux de secrétariat du centre. Ce poste sera de préférence occupé par une femme âgée de 25 à 30 ans, titulaire d'un Bacc + 2 en lettre ou bien en technique de secrétariat, avoir au moins deux années d'expériences, maîtrisant parfaitement la langue française et anglaise ainsi que de l'outil informatique et une forte capacité rédactionnelle.

2.1.2- La fonction technique

Cette fonction étant le cœur du projet sera assurée par un médecin qui s'occupera de la coordination et du bon fonctionnement des services sous sa direction, il propose à la

direction les lignes politiques et stratégiques à suivre et avoir les qualités requises pour ce poste.

Ce responsable doit avoir le profil suivant :

- Etre âgé de 25 à 40 ans
- Etre titulaire d'un diplôme d'étude supérieure en médecine
- Ayant un sens d'initiative et de responsabilité
- Etre apte à gérer une équipe

Sous la direction du chef de département technique, le service maternité et la médecine générale, les responsables composés de gynécologue, de pédiatre, de sage-femmes, de médecins internes et de paramédicaux auront pour mission d'assurer le bon fonctionnement des services du centre.

2.1.3- La fonction commerciale

La personne de cette fonction doit posséder un diplôme de marketing. Elle devra avoir une expérience dans le domaine commercial, un esprit créatif et un sens de la communication. Elle gèrera toutes les opérations commerciales, mettra en place une stratégie qui favorise le développement de l'activité du centre, assurer la mise en oeuvre des actions publicitaires et promotionnelles, s'occupera de la gestion des approvisionnements et des stocks. Ce poste sera donc, de préférence, occupé par une personne âgée entre 25 et 40 ans, titulaire d'un diplôme supérieur Bacc + 4 en gestion (option marketing) et ayant au moins deux années d'expériences dans un poste similaire.

2.1.4- La fonction administrative et financière

Le responsable de cette fonction aura pour mission :

- d'assurer la coordination de la gestion administrative et financière
- d'établir le système de contrôle interne
- d'assurer la gestion des ressources humaines et des activités de recrutement, de rémunération, d'évaluation du personnel...
- de planifier la gestion de trésorerie et la budget de l'entreprise
- d'élaborer les objectifs à court terme

Ce poste est donc attribué à une personne âgée de 25 à 30 ans, titulaire d'un diplôme Bacc + 4 dans le domaine de la gestion ou finances et comptabilité. Le candidat doit avoir au moins 2 années d'expériences professionnelles dans un poste similaire. La maîtrise de

l'outil informatique principalement des logiciels comptables (ciel compta ou SAARI SAGE) est exigée. De même, il doit maîtriser parfaitement le français et l'anglais.

Il a sous sa direction *le service administratif et logistique* qui assure la gestion des ressources humaines et des activités concernant le personnel dont le responsable y afférent sera âgée de 25 à 30 ans, titulaire d'un diplôme Bacc + 4 dans le domaine de la gestion (option : organisation), avoir au moins deux années d'expériences, la maîtrise de l'outil informatique et de la langue française et anglaise et du service finances et comptabilité.

Sous la direction du responsable administratif il y aura le service sécurité et le service des ménages.

- **la sécurité**

Le responsable de la sécurité a pour mission la surveillance du centre. Il s'occupera donc de la sécurité de tous les matériels et de toutes les personnes au sein de centre. Ce responsable doit être âgée de 25 à 30 ans, en bonne santé, pratiquant l'art martial et parlant couramment le français.

- **le service des ménages**

La personne chargée de ce service s'occupe de l'arrangement et du nettoyage de toutes les salles. Elle doit veiller à ce que ces salles soient toujours d'une propreté impeccable. Elle sera au moins titulaire d'un diplôme de BEPC et avoir une notion de la langue française.

Concernant *le service finances et comptabilité*, la personne responsable aura pour mission de tenir les livres comptables, d'assurer le calcul des charges et l'évaluation des recettes. Pour ce poste, on a besoin d'une personne âgée de 25 à 30 ans, titulaire d'un diplôme Bacc + 3 en gestion, ayant une certaine expérience dans le domaine, maîtrisant l'outil informatique surtout les logiciels comptables et enfin maîtrisant la langue française et anglaise.

2.2- Liste du personnel

Avant de définir la liste du personnel, on passe d'abord par le recrutement ensuite la sélection des dossiers de candidature, l'entretien, l'évaluation et enfin le recrutement proprement dit. Les candidats doivent fournir les dossiers suivants :

- Demande d'emploi

- Lettre de motivation
- Photocopie certifiée du diplôme
- Curriculum vitae avec photo récente

La liste du personnel sera représentée dans le tableau ci-après :

TABLEAU N°13 : Liste de personnel (salaire en ariary)

Eléments	Salaire mensuel	Nombre de personnes
Gérant	400 000	1
Secrétaire	150 000	1
Responsable technique	250 000	1
Pédiatre	200 000	1
Gynécologue	200 000	1
Sage-femme	150 000	2
Médecin interne	200 000	3
Infirmier	100 000	2
Responsable administratif et financier	250 000	1
Chef administratif et logistique	200 000	1
Comptable	200 000	1
Sécurité	90 000	2
Femme de ménage	60 000	2
Chauffeur	90 000	2
Responsable commercial	250 000	1
Magasinier	90 000	1
Pharmacien	90 000	1

Section 3- Chronogramme des activités

Le création d'une entreprise nécessite un engagement complet et durable. Aussi, il faut être prudent pour la détermination des actions à réaliser afin de mettre en place le centre. Ce travail se réalise par étapes qu'il ne faut pas bâcler ; il est indispensable, il est indispensable, qu'au début tout soit pensé et qu'il n'y ait pas tellement de place à l'improvisation.

Lors de sa création, le centre doit faire l'objet de conception et d'élaboration concrétisé par ce qui suit :

Première étape : Phase de pré-investissement

Naissant d'une idée, le projet peut commencer par des études prévisionnelles concernant le rassemblement des données et renseignements conducteurs, notamment sur le service à proposer et les tâches susceptibles d'être opérées sur sa réalisation.. A l'issue de ces études, une synthèse minutieuse devra être accomplie pour déclencher la vraie étude commerciale ou plutôt renoncer à la continuité du projet.

Dès le choix effectué, on devra procéder à une phase au cours de laquelle on sera amené à faire une connaissance du marché. En même temps, il semble nécessaire de se poser les questions aussi bien sur les moyens que l'on doit mobiliser pour un éventuel exercice d'une telle activité que sur la forme juridique et l'emplacement envisagés, pour permettre aux fondateurs d'être capable de voir si le projet est profitable ou non.

La décision d'investir sera prise à partir du moment où l'on sera rassuré que le marché est porteur dans un avenir proche. L'étape suivante à exécuter est le montage du dossier de création en vue d'une demande de financement. Si l'on dispose des capitaux nécessaires au pour le projet, tant mieux ; dans le cas contraire ,on devra contracter des emprunts auprès des banques. De ce fait, on doit faire l'étude de financement du projet. De cette phase va se succéder les études et soumission du dossier de demande de financement auprès de la banque.

Ensuite, il faudra faire les démarches relatives à la constitution légale de l'entreprise (formalités constitutives). Durant un temps relativement court le crédit sera débloqué.

Deuxième étape : Phase d'investissement

Cette étape doit aborder la mise en route du projet et les opérations à finaliser. Dès l'emprunt obtenu, les travaux de construction pourront commencer, ensuite entrepreneur procédera à l'achat des investissements définis préalablement. Une fois que les biens seront livrés sur le site, ceux-ci seront installés. Par ailleurs une qualification professionnelle sera exigée en matière de recrutement en subordonnant l'embauche à des entretiens et évaluation.

Troisième étape : Phase d'exploitation : Lancement du projet

Cette étape concernera le démarrage de l'activité du centre étant donné que la plupart des moyens sont en place. Il s'agit surtout de l'achat des médicaments, des fournitures des toutes sortes pour pouvoir effectivement commencer l'exploitation.

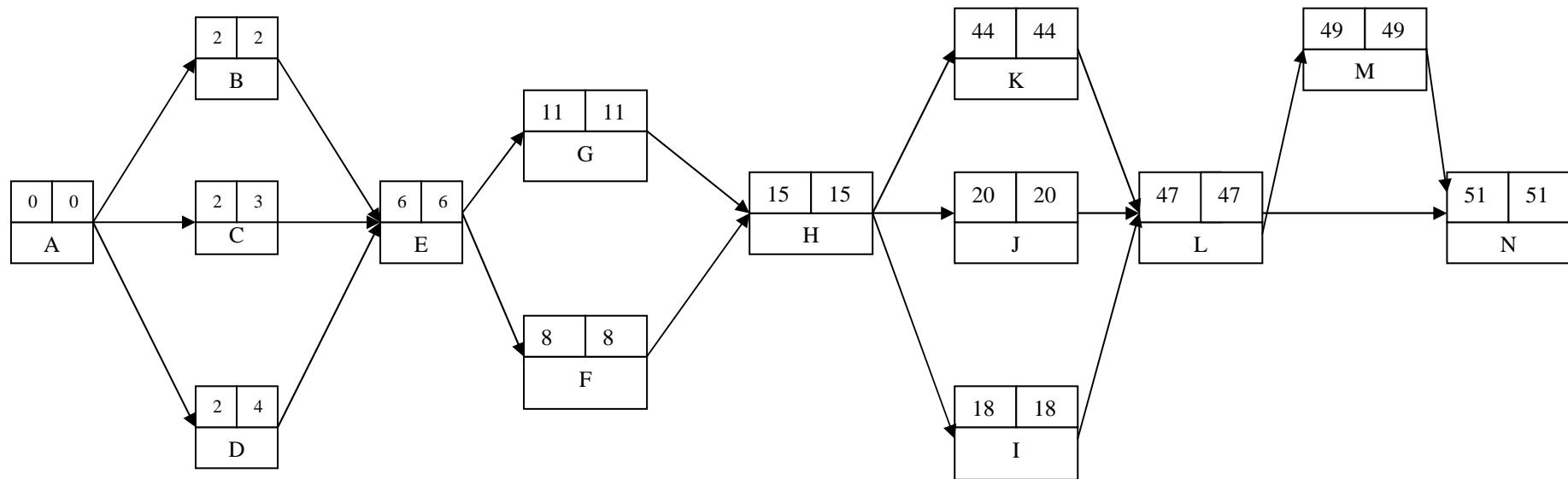
La constitution et la création physique de cette entreprise nécessite le recours à la planification dont la phase la plus importante sera l'ordonnancement, c'est à dire ordonner temporairement les travaux à réaliser en respectant un délai bien défini. Nous avons les durées probables de chaque tâche.

TABLEAU N°14 : Tableau des tâches pour la constitution du centre

Symbol de l'opération	TACHES	Durée semaine	Précédent	Suivant
A	Etude préalable et prospective du marché	2	-	B,C,D
B	Etude de marché	4	A	E
C	Evaluation des moyens d'exploitation	3	A	E
D	Choix de la forme social et du site	2	A	E
E	Montage du dossier de création	2	B,C,D	F,G
F	Etude de financement	3	E	G
G	Etude et soumission du dossier	4	F	H
H	Constitution légale	3	G	I,J,K
I	Déblocage de crédit	2	G	J
J	Construction	24	H	K,L
K	Acquisition des matériels et équipements	3	I,J	L
L	Installation	2	J,K	M,N
M	Entretien et évaluation du personnel	2	L	N
N	Lancement du projet	-	M	-

Le réseau P.E.R.T (Program Evaluating Revue and Technique) de l'ensemble de ces opérations donne une réflexion sur l'ordonnancement puis de prendre des décisions sur l'accélération éventuelle de certaines tâches ou au contraire à leur ralentissement.

FIGURE N°7 : Représentation de l'enchaînement des tâches



Ainsi que nous montre le figure, le délai minimum d'exécution de l'ensemble des travaux sera de 51 semaines. Autrement dit, si on veut lancer le projet au début de l'année 1, il sera indispensable d'entamer la phase de pré-investissement au plus tard en fin janvier N-1 pour que les tâches critiques (A,B,E,F,G,H,I,J,K,L,M,N) soient suivies de près ; tout retard qu'elle subissent entraîneront un retard pour le projet global. Seules les opération C et D disposent des marges de manœuvres.

TROISIEME PARTIE ETUDE FINANCIERE DU PROJET

La création d'une entreprise fait appel à des investissements de toutes nature. Parmi lesquels on peut citer les immobilisations n'ayant pas d'existence physique et divers biens d'équipements indispensables à la réalisation des travaux. L'investissement initial sera suivi des dépenses qui surviennent au début de l'activité.

Parfois il s'avère que la réunion des capitaux devient une opération difficile en matière de fonds dont on a besoin au démarrage et à la conduite de l'exploitation à tel point que le ou les indicateurs du projet sollicitent inévitablement les accords des organismes prêteurs. Le rassemblement doit être suffisant de sorte que les actifs et les fonds de roulement initial soient assurés. De même, il faut que les recettes escomptées couvrent non seulement les dépenses courantes mais atteignent aussi un niveau où le projet est rentable. Les exercices comptables s'étaleront de l'année 1 à l'année 5. Ses aspects seront développés selon 3 axes :

- Le montant des investissements et les comptes de gestion
- L'étude de faisabilité
- L'évaluation du projet

CHAPITRE I : MONTANT DES INVESTISSEMENTS ET COMPTES DE GESTION

Section 1- Nature et coût des investissements

Du point de vue comptable, sont généralement considérés comme des investissements, l'ensemble des actifs immobilisés figurant dans le PCG 87.

1.1 :Les investissements nécessaires

Ce sont les éléments essentiels et utiles au démarrage du projet. Nous distinguerons les immobilisations incorporelles et les immobilisations corporelles.

1.1.1- Les immobilisations incorporelles

Elles sont formées par les frais engagés à l'occasion des opérations conditionnant l'existence du centre. Pour la création, elles sont prévues pour assurer :

- les frais d'établissement**

Ce sont les frais de constitution qui regroupent les différents frais de formalité administrative :

L'évaluation globale est de Ar 1 400 000

Ces frais doivent être amortis dans un délai maximum de 5 ans tant que l'amortissement n'est pas achevé, l'entreprise ne peut distribuer de dividendes.

1.1.2- Les immobilisations corporelles

A l'inverse des immobilisations incorporelles, les immobilisations corporelles sont caractérisées par sa matérialité autrement dit sa tangibilité. Elles seront composées essentiellement de :

- terrain et bâtiment**

Le centre nécessite un terrain d'une surface de 500 m². Sa valeur est estimée à 4 000 000 Ar soit 8000 Ar/m². Le coût de la construction selon un expert sera de 56 500 000 Ar. Ainsi, le global du terrain bâti est de 60 500 000 Ar.

- les matériels et outillages**

Ils sont constitués par l'ensemble des objets et instruments et machines par lesquels on fournit les services qui sont l'objet même de la profession. Le coût total est de 30 000 000 Ar.

- Agencement, aménagement et installation**

Ce sont des frais de travaux destinés à l'installation technique. L'estimation du coût total est de 700 000. On en distingue :

- l'eau et l'électricité
- le téléphone
- l'Internet
- **les matériels et mobiliers de bureau**

Les matériels de bureau sont destinés à faciliter les travaux administratifs. Les mobiliers de bureau incluant les meubles et objets assimilés utilisés tant par le service administratif que par les autres services sont évalués à 3 00 000 Ar.

- **Le matériel informatique**

Ce sont les machines et l'ensemble des équipements informatiques utilisés par les différents services du centre. Sa valeur est estimée à 4 000 000 Ar.

- **Les matériels de transport**

Deux voitures seront mises à la disposition du centre pour assurer le transport et les déplacements du personnel en ayant besoin. Un Renault express d'une valeur de 4 000 000 Ar et d'un Peugeot 305 break d'une valeur de 6 000 000 Ar soient une valeur total de 10 000 000 Ar.

1.2- Le tableau récapitulatif des immobilisations

TABLEAUX N° 15 : Récapitulatif des immobilisations

DESIGNATION	MONTANT	%
Immobilisations incorporelles		
Frais d'établissement	1 400 000	1.27
Immobilisations corporelles		
Terrain	4 000 000	3.62
Construction	56 500 000	51.08
Matériel et outillage	30 000 000	27.12
Agencement, aménagement, installation	700 000	0.63
Matériel et mobilier de bureau	4 000 000	3.62
Matériel informatique	4 000 000	3.62
Matériels de transport	10 000 000	9.04
TOTAL	110 600 000	100

On remarque que la construction représente 51.08 % du total de l'investissement et les matériels et outillages 27.12 % , le reste des immobilisations représentant 21.08 %.

Section 2- L'amortissement

2.1- Définition

Plusieurs types de définitions peuvent nous éclairer sur le sens du mot « amortissement ». Cependant, on ne va retenir que l'une d'entre elles : « l '**amortissement** est la constatation comptable de l'amoindrissement de la valeur d'un élément d'actif résultant de l'usage, du temps, du changement technologique et de toute autre cause²⁰ » Il existe plusieurs méthodes possibles pour calculer les amortissements. On citera à titre d'exemple :

- ❖ l'amortissement linéaire qui est la dépréciation calculée par le quotient de la valeur d'origine du matériel par sa durée d'utilisation.
- ❖ l'amortissement dégressif où les annuités d'amortissement diminuent avec le temps
- ❖ l'amortissement progressif où les annuités d'amortissement augmentent avec le temps. Il est à noter qu'une entreprise est tenue de procéder aux amortissements même en l'absence ou insuffisance de bénéfice.

2.2- Tableau d'amortissement

Pour le calcul de l'amortissement des immobilisations, nous retiendrons la méthode d'amortissement linéaire. L'annuité est égal à la valeur d'origine du bien sur sa durée de vie.

²⁰ Jean Pierre Jobard et Pierre Grégory, « Gestion »

TABLEAU N°16: Tableau des amortissements (en milliers d'ariary)

Rubriques	T	Valeur d'origine	N	Annuités					VNC Année
				1	2	3	4	5	
Frais d'établissement	20	1 400	5	280	280	280	280	280	0
Bâtiment	10	56 500	20	2825	2825	2825	2825	2825	42 375
Matériel et outillage	10	30 000	10	3000	3000	3000	3000	3000	15 000
AAI	10	700	5	140	140	140	140	140	0
MMB	20	4 000	10	400	400	400	400	400	2000
Matériel informatique	25	4 000	5	800	800	800	800	800	0
Matériels de transport	20	10 000	5	2000	2000	2000	2000	2000	0
TOTAL				9445	9445	9445	9445	9445	59375

C'est à partir de la sixième année que nous projetterons d'autres investissements. La somme de 9 445 000 Ar est mise à part chaque année pour une dotation aux amortissements.

Section 3- Le plan de financement et la capacité d'autofinancement

3.1- Le plan de financement

3.1.1- Définition

« Le plan de financement est un état financier prévisionnel à moyen terme. Il consiste à déterminer le montant et l'origine des ressources ou capitaux qui seront nécessaires pour couvrir les besoins de financement à moyen terme constitués essentiellement par les investissements et les besoins en fonds de roulement et les conditions de réalisation de l'équilibre financier²¹ ».

Le plan de financement est conçu pour une période de trois à cinq ans et pour chaque exercice de la période choisie. Un rapport écrit est joint au plan de financement prévisionnel afin de compléter et de commenter l'information de ce dernier. Il permet également d'établir les bilans prévisionnels de fin d'exercice à partir du dernier bilan réel.

²¹ Béatrice et Francis Grand Guillot, « Analyse financière »

3.1.2- Montage du plan de financement

La présentation du plan de financement est semblable à celle du tableau de financement Emplois-Ressources. Ainsi, nous allons définir les emplois et les ressources à long et moyen terme.

3.1.2.1- Les ressources

L'ensemble des ressources est constitué par la valeur de l'apport personnel et l'emprunt à long et moyen terme.

- l'apport personnel**

Le promoteur va apporter deux catégories d'apports : l'apport en numéraire et l'apport en nature. L'apport en numéraire est prévu pour assurer les frais d'établissement et le fonds de roulement initial d'un montant de 38 600 000 Ar ; l'apport en nature est constitué par le terrain, une partie du matériel et outillage et de la voiture Renault express, d'une valeur de 19 200 000 Ar.

- l'emprunt à long et moyen terme**

Bien que nous sommes financés par un fonds propre d'un montant de 57 800 000 Ar soit 39,10% des investissements, nous devons encore chercher 90 000 000 Ar soit 60,9% du montant du coût total. Nous allons donc contracter un emprunt à long et moyen terme auprès des bailleurs de fonds ou de la banque pour assurer l'acquisition des autres équipements et de la construction.

3.1.2.2- Les emplois

Les emplois sont constitués par les immobilisations incorporelles et les immobilisations corporelles et le fonds de roulement initial. Cependant, les immobilisations ont déjà fait l'objet d'une étude auparavant. Nous allons donc nous consacrer à l'étude du fonds de roulement initial au cours de cette sous-section.

Le fonds de roulement initial est le fonds nécessaire pour couvrir les dépenses au moment du démarrage de l'activité de l'entreprise jusqu'à la première recette. Pour le cas de notre projet, le fonds de roulement initial est prévu pour les besoins en trésorerie d'exploitation. Ci-après les éléments du fonds de roulement initial :

TABLEAU N°17 : Fonds de roulement initial

Désignation	Montant
Achat de médicaments	8 856 000
Achat de fournitures de bureau	880 000
Achat de fournitures consommables de soins	1 050 000
Eau et électricité	240 000
Carburant	1 115 000
Frais de publicité	1 000 000
Revue, séminaires	200 000
Post et télécommunication	540 000
Charge de personnel	13 160 000
Autres charges	159 000
TOTAL	37 200 000

Il est à noter que ce fonds de roulement initial a été prévu pour une durée de six mois. Ceci étant, nous pouvons passer au montage du plan de financement.

TABLEAU N°18 : Plan de financement

Rubriques	Coût total	Appart		Emprunt
		Nature	Numéraire	
Frais d'établissement	1 400 000		1 400 000	56 500 000
Bâtiment	56 500 000			56 500 000
Terrain	4 000 000	4 000 000		
Matériel et outillage	30 000 000	11 200 000		18 800 000
Installation	700 000			700 000
M M B	4 000 000			4 000 000
Matériel informatique	4 000 000			4 000 000
Matériel de transport	10 000 000	4 000 000		6 000 000
FRI	37 200 000		37 200 000	
TOTAL	147 800 000	19 200 000	38 600 000	90 000 000
	100%	39,10%		60,9%

3.2- La capacité d'autofinancement (CAF)

Pour assurer son développement et faire face à ses dettes et financer ses besoins, l'entreprise doit disposer des ressources pouvant être d'origine externe comme l'augmentation du capital, les emprunts ou encore les subventions ou d'origine interne comme la capacité d'autofinancement générée par l'activité de l'entreprise.

3.2.1- Définition

« La CAF représente pour l'entreprise l'excédent de ressources internes ou le surplus monétaire potentiel dégagé durant l'exercice, par l'ensemble de son activité et qu'elle peut destiner à son autofinancement²² »

La CAF se calcule selon 2 méthodes :

- ❖ A partir de l'excès brut d'exploitation qui contribue à la formation de la CAF du fait qu'il s'obtient par la différence entre les produits décaissables et les charges décaissables (méthode soustractive)
- ❖ A partir du résultat net qui est la méthode la plus rapide mais non explicative (méthode additive)

• La méthode soustractive

EBC

- + Transferts de charges d'exploitation
- + autres produits d'exploitation
- autres charges d'exploitation
- + /- quote-part de résultat sur opérations faites en commun
- + produits financiers (sauf reprise sur provision)
- charges financières (sauf DAP charges financières)
- + produits exceptionnels (sauf produit de cession d'immobilisation, quote-part des subventions d'investissement virées au résultat, reprise sur provision exceptionnelle)
- charges exceptionnelles (sauf valeur comptables des immobilisations cédées, DAP exceptionnelles)
- participation des salariés aux résultats
- impôts sur les bénéfices

= CAF

²² Béatrice et Francis Grand Guillot, « Analyse financière »

- **La méthode additive**

Résultat net

+DAP

- reprises sur amortissements et provisions
 - + valeur comptable des éléments d'actif cédées
 - produits de cession d'éléments d'actif immobilisés
 - quote-part de subvention d'investissement virées au résultat
- = **CAF**

3.2.2- Présentation du calcul de la CAF

TABLEAU N° 19: Calcul de la CAF

RUBRIQUES	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Résultat	19 141 780	35 881 021	91 427 479	111 091 648	181 016 010
+ DAP	9 445 000	9 445 000	9 445 000	9 445 000	9 445 000
+/- Résultat cession					
- quote-part de subvention					
CAF	28 586 780	45 326 021	100 872 479	120 536 648	190 461 010

En année 1, la CAF représente le 20,65% du chiffre d'affaire

En année 2, la CAF représente le 27,58% du chiffre d'affaire

En année 3, la CAF représente le 39% du chiffre d'affaire

En année 4 et 5, elle représente presque la moitié du chiffre d'affaire

Section 4- Tableau de remboursement des dettes

Les emprunts moyennant intérêt sont remboursés par annuité. Notre étude montre que nous devons avoir pour le démarrage de l'activité un fonds de **147 800 000 Ar** dont un emprunt de 90 000 000 Ar avec un intérêt de 20 % à rembourser dans 4 ans à compter du jour de l'opération.

TABLEAU N°20 : Présentation du tableau de remboursement des dettes

Périodes	Co	Annuité	Intérêt	Amortissement	Cn
1	90 000 000	34 766 010	18 000 000	16 766 010	73 233 990
2	73 233 990	34 766 010	14 646 798	20 119 212	53 114 778
3	53 114 778	34 766 010	10 622 956	24 143 054	28 971 724
4	28 971 724	34 766 010	5 794 286	28 971 724	

Avec :

$$\text{Amortissement} = \text{annuité} - \text{intérêt}$$

$$\text{Intérêt} = \text{capital au début} \times \text{taux d'intérêt}$$

$$\text{Capital restant dû} = \text{capital au début} - \text{amortissement}$$

$$\text{Annuité} = \text{capital au début} \times \frac{i}{1 - (1+i)^{-n}}$$

Co : Capital au début de période

Cn : Capital restant dû

Nous constatons que les emprunts génèrent un intérêt total de 49 064 040 Ar constituant les charges financières.

Section 5- Les comptes de gestion

Le compte de gestion est constitué par les comptes de charges et de produits. La différence entre ces deux rubriques constitue le résultat de l'exercice.

5.1- Les comptes de charges

Ces comptes sont dans la classe 6 du PCG 87, représentant tous les biens et services consommés par l'entreprise durant son activité. On distingue 3 catégories de charges :

- Les charges d'exploitation
- Les charges financières
- Les charges exceptionnelles

5.1.1- Les charges d'exploitation : Les achats

- **l'achat des médicaments**

L'entreprise achètera des médicaments génériques essentiels (chloroquine, paracétamol...) et les spécialités telles que les CAC 1000. En bref, les médicaments en boîtes qui sont directement liés aux soins donnés aux accouchés et aux consultés.

Le centre a à choisir entre les 3 fournisseurs cités précédemment. L'achat de médicaments pour la première année est de Ar 17 712 000 et augmentera au fil des années pour atteindre son montant maximum à la cinquième année.

TABLEAU N°21: Prévision des consommations de médicaments (en milliers d'ariary)

Eléments	1		2		3		4		5	
	eff	montant								
Accouchées	576	3 168	816	4 488	920	6 072	960	6 336	960	6 336
Consultés	18	14 544	20 310	16 248	23100	22 176	23900	22 944	25600	24 576
TOTAL		17 712		20 736		28 248		29 280		30 912

En supposant que parmi les accouchés 50 % consomment 3 000 Ar chacune et le reste 8000 Ar, en moyenne une accouchée consommera 5 500 Ar. Pour les consultés, un utilisera en moyenne 800 Ar de médicaments. Nous supposerons que le prix restera constante durant les deux premières années et subira une hausse de 20 % pour les 3 années restantes.

- **Achat de fournitures de bureau**

Parmi les fournitures de bureau, il y a ceux qui sont inhérents à l'administration de centre et les autres spécifiques aux soins (fiche de consultation, feuille de prescription...)

TABLEAU N°22: Prévisions en consommation des fournitures de bureau (en milliers d'ariary)

Eléments	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
Fournitures administratives	760	1 000	1 640	1 700	1 800
Fournitures de soins	1 000	1 500	1 900	2 000	2 600
TOTAL	1 760	2 500	3 540	3 700	4 400

- Achat de fournitures consommables spécifiques aux soins

Ce sont : l'alcool , le coton, le gel, seringues, bandelette, sparadrap...Il est à noter que les fournitures seront à la charge du centre.

TABLEAU N°23 : Prévision en consommables de soins

Elément	1	2	3	4	5
Consommables de soins	2 100 000	2 540 000	3 420 000	3 800 000	4 420 000

A la quatrième année d'exercice, les dépenses ont doublé en raison de l'augmentation des clients, surtout au niveau de la médecine interne.

- Eau et électricité

Pour le fonctionnement de l'activité, l'eau et l'électricité sont indispensables. Nous prévoyons une consommation d'eau de Ar10 000 par mois et Ar 30 000 par mois en moyenne pour la première année.

TABLEAU N°24 : Prévision de consommation d'eau et d'électricité

Eléments	1	2	3	4	5
Eau	120 000	144 000	216 000	288 000	420 000
Electricité	360 000	480 000	600 000	720 000	840 000
TOTAL	480 000	624 000	816 000	1 008 000	1 260 000

On constate que chaque année, la consommation d'eau et d'électricité croît. Ceci s'explique par le fait que les clients augmentent.

- Carburant et lubrifiant

TABLEAU N°25: Consommation en carburant et lubrifiant (en milliers d'ariary)

Eléments	1		2		3		4		5	
	Q	M	Q	M	Q	M	Q	M	Q	M
Gas oil	1000	1830	1100	2013	1170	2223	1300	2470	1400	2660
Lubrifiant	200	400	220	440	240	528	260	572	280	616
Total		2230		2453		2751		3042		3276

- **Entretien et réparation**

Ce compte est ouvert pour les dépenses occasionnées par la maintenance des immobilisations.

TABLEAU N°26 : Prévision des charges d'entretien

Eléments	1	2	3	4	5
Entretien	200 000	500 000	700 000	500 000	500 000

Nous ne prévoyons pas de dépenses conséquentes pour la première année d'exercice mais c'est à partir de l'année deux que les dépenses réelles avoisinent les Ar 500 000. En troisième année, une somme de Ar 700 000 sera décaissée pour faire face aux dépenses habituelles et aussi pour les dépenses en matière de peinture et de réhabilitation.

- **Assurance**

A part l'assurance obligatoire contractée pour la possession de voitures, il y a aussi une assurance au profit de l'entreprise, de ses biens contre le vol et l'incendie.

TABLEAU N°27: Prévision des charges d'assurance

Eléments	1	2	3	4	5
Voiture	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000
Assurance obligatoire	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Immobilisation (vol et incendie)	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Bien (vol et incendie)	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000
TOTAL	650 000				

Ces charges restent stables pendant les cinq ans d'exercice.

5.1.2- Les charges externes

Elles seront constituées :

- **Publicité**

TABLEAU N°28: Prévision de charges de publicité

Eléments	1	2	3	4	5
Publicité	2 000 000	2 000 000	2 400 000	2 000 000	2 400 000

Le budget normal attribué à la publicité est de Ar 2 000 000. Cette somme atteint Ar 2 400 000 en troisième et cinquième année du fait que le centre organisera une campagne de vaccination, une manifestation d'éducation et de sensibilisation du planning familial sur la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles.

- **Revues et séminaires**

Ce compte est ouvert pour la documentation, l'information et les réunions organisées.

TABLEAU N°29 : Prévisions des charges de revues et séminaires

Eléments	1	2	3	4	5
Revues et séminaires	400 000	600 000	800 000	800 000	800 000

Ces charges seront augmentées de Ar 200 000 en première jusqu'au deuxième année et restera constante pour la quatrième et la cinquième année.

- **Poste et télécommunication**

Pour suivre l'évolution de la santé au niveau mondial, le centre utilisera les services offerts par Internet.

TABLEAU N°30 : Prévision des charges en poste et télécommunication

Eléments	1	2	3	4	5
Téléphone	360 000	380 000	400 000	420 000	460 000
Fax et Internet	720 000	720 000	720 000	720 000	720 000
TOTAL	1 080 000	1 100 000	1 120 000	1 140 000	1 180 000

Les charges inhérents à l'Internet sont fixes puisque nous opterons pour l'achat d'une carte prépayée à utiliser chaque mois.

- **Impôt et taxes**

Ce sont les différents impôts se rapportant à l'activité du centre.

TABLEAU N°31 : Prévision de l'impôt et taxes

Eléments	1	2	3	4	5
Taxe professionnelle	200 000	200 000	300 000	300 000	300 000
Impôt foncier	420 000	420 000	500 000	500 000	500 000
Vignette auto	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
TOTAL	625 000	625 000	805 000	805 000	805 000

5.1.3- Les charges du personnel

Ce sont les salaires des employés supportés par le centre. Ces charges regroupent la rémunération du personnel et les charges sociales patronales comme le CNAPS et l'OSIE

TABLEAU N°32 : Charge de personnel

Eléments	Nombre	Année 1 et 2		Année 3 et 4		Anne 5	
		Salaire mensuel	Salaire annuel	Salaire mensuel	Salaire annuel	Salaire mensuel	Salaire annuel
Gérant	1	400 000	4 800 000	440 000	5 280 000	484 000	5 808 000
Secrétaire	1	150 000	1 800 000	165 000	1 980 000	181 500	2 178 000
Responsable technique	1	250 000	3 000 000	275 000	3 300 000	302 500	3 630 000
Pédiatre	1	200 000	2 400 000	220 000	2 640 000	242 000	2 904 000
Gynécologue	1	200 000	2 400 000	220 000	2 640 000	242 000	2 904 000
Sage-femme	2	150 000	3 600 000	165 000	3 960 000	181 500	4 356 000
Médecin	3	200 000	7 200 000	220 000	10 560 000	242 000	8 712 000
Infirmier	2	100 000	2 400 000	110 000	2 640 000	121 000	2 904 000
Responsable AF	1	250 000	3 000 000	275 000	3 300 000	302 500	3 630 000
Chef adm et logistique	1	200 000	2 400 000	220 000	2 640 000	242 000	2 904 000
Comptable	1	200 000	2 400 000	99 000	2 640 000	242 000	2 904 000
Sécurité	2	90 000	2 160 000	66 000	2 376 000	108 900	2 613 600
Femme de ménage	2	60 000	1 440 000	99 000	1 584 000	72 600	1 742 400
Chauffeur	2	90 000	2 160 000	275 000	2 376 000	108 900	2 613 600
Magasinier	1	90 000	1 080 000	99 000	2 376 000	108 900	3 630 000
Responsable com/le	1	250 000	3 000 000	275000	3 300 300	302500	1 306 800
Pharmacien	1	90 000	1 080 000		2 376 000	108 900	1 306 800
TOTAL			46 320 000		50 952 000		56 047 200
CNaPS (13%)			6 021 600		6 623 760		7 286 140
OSIE (5%)			2 316 000		2 547 600		2 802 360
Charge de personnel			54 657 600		60 123 360		66 135 700

Le personnel bénéficiera d'une augmentation de 10% de salaire tous les deux ans.

5.1.4- Les charges financières

Elles sont composées des intérêts des emprunts à long et moyen terme qui ont déjà été calculées auparavant.

5.1.5- Dotation aux amortissements et aux provisions

Ce sont les dotations aux amortissements des biens immobilisés déjà calculées dans la section 2 de ce chapitre.

TABLEAU N°33: Prévision des amortissements et provisions

Eléments	1	2	3	4	5
Investissements	9 445 000	9 445 000	9 445 000	9 445 000	9 445 000

5.1.6- Tableau récapitulatif des charges**TABLEAU N°34 : Récapitulatif des charges**

RUBRIQUES	1	2	3	4	5
Achat	24 282 000	28 853 000	38 775 000	40 830 000	44 268 000
Médicaments	17 712 000	20 736 000	28 248 000	29 280 000	30 912 000
Fourniture de bureau	1 760 000	2 500 000	3 540 000	3 700 000	4 400 000
Consommables de soins	2 100 000	2 540 000	3 420 000	3 800 000	4 420 000
Eau et électricité	480 000	624 000	816 000	1 008 000	1 260 000
Carburant	2 230 000	2 453 000	2 751 000	3 042 000	3 276 000
Charges externes	4 330 000	4 850 000	5 670 000	5 090 000	5 530 000
Entretien et réparation	200 000	500 000	700 000	500 000	500 000
Assurance	650 000	650 000	650 000	650 000	650 000
Publicité	2 000 000	2 000 000	2 400 000	2 000 000	2 400 000
Revue	400 000	600 000	800 000	800 000	800 000
Poste	1 080 000	1 100 000	1 120 000	1 140 000	1 180 000
Impôt et taxes	625 000	625 000	805 000	805 000	805 000
Charge de personnel	54 657 600	54 657 600	60 123 360	60 123 360	66 135 700
Rémunération	46 320 000	46 320 000	50 952 000	50 952 000	56 047 200
Charge sociale	8 337 600	8 337 600	9 171 360	9 171 360	10 088 500
Charges financières	18 000 000	14 646 798	10 622 956	5 794 286	
Intérêt des emprunts	18 000 000	14 646 798	10 622 956	5 794 286	
DAP	9 445 000				
Amortissement	9 445 000	9 445 000	9 445 000	9 445 000	9 445 000
IBS	8 203 620	15 377 581	39 183 205	47 610 706	77 578 290
TOTAL GENERAL	119 543 220	128 454 979	164 624 521	169 698 352	203 761 990
Augmentation	0	7.45	28.15	3.08	20.07

De l'année 1 à l'année 5, les charges ont presque doublé. Une augmentation de 28.15% en année 3 par rapport à l'année 2 se fait remarquer. Parmi les causes, il y a l'augmentation de 20% des prix d'achat des médicaments et l'augmentation de 10% des charges de personnel... mais surtout par l'augmentation de l'impôt sur les bénéfices des sociétés. De même pour l'année 5.

5.2- Les comptes de produits

Ils forment la classe 7 et regroupent tous les encaissements durant l'exploitation.

On peut les classer sous 3 rubriques :

- les produits d'exploitation
- les produits financiers
- les produits exceptionnel

Le centre aura les encaissements suivants :

TABLEAU N°35 : Récapitulatif des produits

RUBRIQUES	1	2	3	4	5
Recettes des services	112 685 000	133 232 000	213 680 000	236 870 000	338 410 000
Vente de médicament	26 568 000	31 104 000	42 372 000	43 920 000	46 368 000
TOTAL PRODUITS	138 685 000	164 336 000	256 052 000	280 790 000	384 778 000

Les recettes augmentent d'année en année. En troisième année, elles représentent presque le double de la première année et en cinquième année le triple de la première année. Le plus fort rapport relatif est constaté en troisième année en raison de l'augmentation générale des recettes en hospitalisation et de la médecine générale.

L'accroissement des recettes est surtout engendré par l'augmentation des tarifs et du nombre des clients au fur et à mesure que le centre se fait connaître. En cinquième année, l'exploitation arrive à son apogée, il faut maintenir la publicité et recruter d'autre médecin, surtout au niveau de la médecine générale.

CHAPITRE II : ETUDE DE FAISABILITE

Les critères de faisabilité d'un projet sont généralement au nombre de quatre ; à savoir :

- le compte de résultat
- le TGCG
- le plan de trésorerie
- le bilan

Section 1- Le compte de résultat

« Le compte de résultat est un document essentiel pour comprendre l'activité de l'entreprise puisqu'il regroupe l'ensemble des charges et des produits afin de déterminer le résultat de l'exercice²³ ». La qualité de l'information contenue dans le compte de résultat dépend en grande partie du classement des charges et des produits.

Tab n°36: Compte de résultat prévisionnel

RUBRIQUES	1	2	3	4	5
TOTAL PRODUITS	138 685 000	164 336 000	256 052 000	280 790 000	384 778 000
Recettes	112 117 000	133 232 000	213 680 000	236 870 000	338 410 000
Vente de médicaments	26 568 000	31 104 000	42 372 000	43 920 000	46 368 000
TOTAL DES CHARGES	138 685 000	164 336 000	256 052 000	280 790 000	384 778 000
Achats	24 282 000	28 853 000	38 775 000	40 830 000	44 268 000
Charges externes	4 330 000	4 850 000	5 670 000	5 090 000	5 530 000
Impôt et taxes	625 000	625 000	805 000	805 000	805 000
Charge de personnel	54 657 600	54 657 600	60 123 360	60 123 360	66 135 700
Charge financières	18 000 000	14 646 798	10 622 956	5 794 286	
DAP	9 445 000	9 445 000	9 445 000	9 445 000	9 445 000
IBS	8 203 620	15 377 581	39 183 205	47 610 706	77 578 290
Résultat net	19 141 780	35 881 021	91 247 479	111 091 648	181 016 010
Marge bénéficiaire	13,80	21,83	35,36	39,56	47,04

Dès la première année, bien que faible, le résultat net est positif et ne cesse d'augmenter. La preuve en est que la marge bénéficiaire étant de 13,80% en première année, à l'année cinq elle est de 47,04%.

²³ Jean Pierre Jobard et Pierre Lasègue, « Gestion »

Section 2- Le tableau de grandeur caractéristique de gestion

Le TGCG permet de mieux comprendre la formation du résultat.

TABLEAU N°37 : Tableau de grandeur caractéristique de gestion

RUBRIQUES	1	2	3	4	5
Chiffres d'affaires	138 685 000	164 336 000	256 052 000	280 790 000	384 778 000
- recettes des différents services	112 117 000	133 232 000	213 680 000	236 870 00	338 410 000
- vente des médicaments	26 568 000	31 104 000	42 372 000	43 920 000	46 368 000
Marge Brut Commerciale	120 973 000	143 600 000	227 804 000	251 510 000	353 866 000
Chiffres d'affaires	136 685 000	164 336 000	256 052 000	280 790 000	384 778 000
- achat de médicaments	17 712 000	20 736 000	28 248 000	29 280 000	30 912 000
Valeur ajoutée	110 973 000	130 633 000	211 607 000	234 870 000	334 980 000
Marge commerciale	120 973 000	143 600 000	227 804 000	251 510 000	353 866 000
-Fourniture de bureau	1 760 000	2 500 000	3 540 000	3 700 000	4 400 000
-Consommables de soins	2 100 000	2 540 000	3 420 000	3 800 000	4 420 000
-Eau et électricité	480 000	624 000	816 000	1 008 000	1 260 000
-Carburant	2 230 000	2 453 000	2 751 000	3 042 000	3 276 000
-Entretien et réparation	200 000	500 000	700 000	500 000	500 000
-Revue et séminaire	400 000	600 000	800 000	800 000	800 000
-Publicité	2 000 000	2 000 000	2 400 000	2 000 000	2 400 000
-Assurance	650 000	650 000	650 000	650 000	650 000
-Poste et télécommunication	1 080 000	1 100 000	1 120 000	1 140 000	1 180 000
Excédent Brut d'Exploitation	54 790 400	75 350 400	150 678 640	173 941 640	268 039 300
Valeur ajoutée	110 973 000	130 633 000	211 607 000	234 870 000	334 980 000
- Impôt et taxes	625 000	625 000	805 000	805 000	805 000
- Charge de personnel	54 657 600	54 657 600	61 123 360	60 123 000	66 135 700
Résultat d'exploitation	45 345 400	65 905 400	141 233 640	164 496 640	258 594 300
Excédent Brut d'Exploitation	54 790 400	75 350 400	150 678 640	173 941 640	268 039 300
- DAP	9 445 000	9 445 000	9 445 000	9 445 000	9 445 000
Résultat financier	(18 000 000)	(14 646 798)	(10 622 956)	(5 794 286)	-
Charges financières	18 000 000	14 646 798	10 622 956	5 794 286	-
Résultat exceptionnel	-	-	-	-	-
Résultat avant impôt	27 345 400	51 258 602	130 610 684	158 702 345	258 594 300
Résultat d'exploitation	45 345 400	65 905 400	141 233 640	164 496 640	258 594 300
- Résultat financier	18 000 000	14 646 798	10 622 956	5 794 286	-
Résultat net	19 141 780	35 881 021	91 427 479	111 091 648	181 016 010
Résultat avant impôt	27 345 000	51 258 602	130 610 684	158 702 354	258 594 300
- IBS	8 203 620	15 377 581	39 183 205	47 610 706	77 578 290

Section 3- Le plan de trésorerie

Le premier objectif de la firme est l'objectif de liquidité c'est à dire faire face à ses engagements à leurs échéances. Ce premier objectif est un véritable objectif de survie. En effet, si l'entreprise est dans l'impossibilité de faire face au passif exigible avec son actif disponible, elle n'est plus liquide : elle est en état de cessation de paiement, elle doit faire l'objet d'une procédure de redressement judiciaire.

Pour atteindre l'objectif de liquidité, l'entreprise doit assurer l'équilibre quotidien du flux de trésorerie. Dans ce but, elle doit acquérir la maîtrise et le contrôle de ses flux d'encaissement et de décaissement, elle doit établir des prévisions et organiser le suivi de sa trésorerie.

TABLEAU N°38: Présentation du plan de trésorerie prévisionnelle

Désignation	Année 0	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
RESSOURCES						
Fonds propres	57 800 000					
emprunts	90 000 000					
Chiffres d'affaires		138 685 000	164 336 000	256 052 000	280 790 000	384 778 000
Total ressources	147 800 000	138 685 000	164 336 000	256 052 000	280 790 000	384 778 000
EMPLOIS						
Investissements	110 600 000					
Achat		24 282 000	28 853 000	38 775 000	40 830 000	44 268 000
Charges externes		4 330 000	4 850 000	5 670 000	5 090 000	5 530 000
Impôt et taxes		625 000	625 000	805 000	805 000	805 000
Charges de personnel		54 657 600	54 657 600	60 123 360	60 123 360	66 135 700
Charges financières		18 000 000	14 646 798	10 622 956	5 794 345	
remboursement		16 766 010	20 119 212	24 143 054	28 971 665	
IBS		8 203 620	15 377 581	39 183 205	47 610 706	77 578 290
Total emplois	110600 000	126864 230	139129 191	179322 575	189225 076	194316 990
trésorerie		11 820 770	25 206 809	76 729 425	91 564 924	19 046 010
Trésorerie initial	37 200 000	37 200 000	49 020 770	74 227 579	150957 004	242521 928
Trésorerie finale		49 020 770	74 227 579	150 957 004	242 521 928	432 982 938
Trésorerie cumulée		49 020 770	123 248 349	274 205 353	516 727 281	949 710 219

Aucun problème de trésorerie ne s'est manifesté, la trésorerie cumulée va donner au responsable financier ou au banquier une vision très tangible des équilibres fondamentaux tels qu'ils s'expriment dans le concept de liquidité.

Section 4- Les bilans prévisionnels

« Le bilan est un document qui donne l'état des ressources et des emplois à un moment donné²⁴ »

4.1- Bilan d'ouverture

TABLEAU N°39 : Bilan d'ouverture

BILAN AU 01/01/N			
ACTIF		PASSIF	
Rubriques	Montant	Rubriques	Montant
Actif immobilisé		Capitaux propres	
Immobilisations incorporelles			
Frais d'établissement	1 400 000	Capital social	57 800 000
Immobilisations corporelles			
bâtiment	56 500 000	Dettes à long terme	
terrain	4 000 000	Emprunt	90 000 000
Matériels et outillage	30 000 000		
A A I	700 000		
Matériel et mobilier de bureau	4 000 000		
Matériel informatique	4 000 000		
Matériel de transport	10 000 000		
Actif circulant			
Disponibilité			
Fonds de roulement initial	37 200 000		
TOTAL	147 800 000	TOTAL	147 800 000

4.2- Bilans de clôture

²⁴ Jean pierre Jobard et Pierre Lasègue, « Gestion »

TABLEAU N°40 : Bilan de clôture ANNEE 1

ACTIF				PASSIF	
Rubriques	MTT Brut	amort	MTT Net	Rubriques	MTT
Actif immobilisé					Capitaux propres
Immobilisation incorporelles					Capital 57 800 000
Frais d'établissement	1 400 000	280 000	1 120 000	Résultat	19 141 780
Immobilisation corporelles		2 825 000	53 675 000	Total cap propres	76 941 780
Bâtiment	56 500 000	3 000 000	4 000 000	Dettes à long terme	
Terrain	4 000 000			emprunt	73 233 990
Matériel et outillage	30 000 000	3 000 000	27 000 000		
A A I	700 000	140 000	560 000		
M M B	4 000 000	400 000	3 600 000		
Matériel informatique	4 000 000	800 000	3 200 000		
Matériel de transport	10 000 000	2 000 000	8 000 000		
Total Actif immobilisé	110 600 000	9 445 000	101 155 000		
Actif circulant					
Disponibilité	49 020 770		49 020 770		
TOTAL	159 620 770	9 445 000	150 175 770	TOTAL	150 175 770

TABLEAU N°41 : Bilan de clôture ANNEE 2

ACTIF				PASSIF	
rubriques	MTT brut	amort	Montant net	rubriques	Montant
Actif immobilisé					Capitaux propres
Immobilisation incorporelles					Capital 57 800 000
Frais d'établissement	1 120 000	280 000	840 000	Réserve	19 141 780
Immobilisation corporelles				Résultat	35 881 021
Bâtiment	53 675 000	2 825 000	50 850 000	Total cap propres	112 822 801
Terrain	4 000 000		4 000 000	Dettes	
Matériel et outillage	27 000 000	3 000 000	24 000 000	Emprunts	53 114 778
A A I	560 000	140 000	420 000		
M M B	3 600 000	400 000	3 200 000		
Matériel de transport	8 000 000	2 000 000	6 000 000		
Matériel informatique	3 200 000	800 000	2 400 000		
Total actif immobilisé	101 155 000	9 445 000	91 710 000		
Actif circulant					
Disponibilité	74 227 579		74 227 579		
TOTAL	175 382 579	9 445 000	165 937 579	TOTAL	165 937 579

TABLEAU N° 42 : Bilan de clôture ANNEE 3

ACTIF				PASSIF	
Rubriques	MTT brut	amort	Montant net	Rubriques	Montant
Actif immobilisé				Capitaux propres	
Immobilisation incorporelles				Capital	57 800 000
Frais d'établissement	840 000	280 000	560 000	Réserve	55 022 801
Immobilisation corporelles				Résultat	91 427 479
Bâtiment	50 850 000	1 825 000	48 025 000	Total capitaux propres	204 250 280
Terrain	4 000 000		4 000 000	Dette à long terme	
Matériel et outillage	24 000 000	3 000 000	21 000 000	Emprunt	28 971 724
A A I	420 000	140 000	280 000		
M M B	3 200 000	400 000	2 800 000		
Matériel informatique	2 400 000	800 000	1 600 000		
Matériel de transport	6 000 000	2 000 000	4 000 000		
Total actif immobilisé	91 710 000	9 445 000	82 265 000		
Actif circulant					
Disponibilité	150 957 004		150 657 004		
TOTAL ACTIF	251 112 004	17 890 000	233 222 004	TOTAL PASSIF	233 222 004

TABLEAU N° 43: Bilan de clôture ANNEE 4

ACTIF				PASSIF	
Rubriques	MTT brut	Amort	MTT net	Rubriques	Montant
Actif immobilisé				Capitaux propres	
Immobilisation incorporelles				Capital	57 800 000
Frais d'établissement	560 000	280 000	280 000	Résultat	11 091 648
Immobilisations corporelles				Réserve	146 450 280
Bâtiment	48 025 000	2 825 000	45 200 000		
Terrain	4 000 000		4 000 000		
Matériel et outillage	21 000 000	3 000 000	18 000 000		
A A I	280 000	140 000	140 000		
M M B	2 800 000	400 000	2 400 000		
Matériel informatique	1 600 000	800 000	800 000		
Total actif Immobilisé	82 265 000	9 445 000	72 820 000		
Actif circulant					
Disponibilité	242 521 928		242 521 928		
TOTAL ACTIF				TOTAL PASSIF	315 341 928

TABLEAU N° 44: Bilan de clôture ANNEE 5

ACTIF				PASSIF	
Rubriques	MTT Brut	Amort	Montant net	Rubriques	Montant
Actif immobilisé				Capitaux propres	
Immobilisation incorporelles				Capital	57 800 000
Frais d'établissement	280 000	280 000	0	Réserve	257 541 928
Immobilisation corporelles				Résultat	181 016 010
Bâtiment	45 200 000	2 825 000	42 375 000		
Terrain	4 000 000		4 000 000		
Matériel et outillage	18 000 000	3 000 000	15 000 000		
A A I	140 000	140 000	0		
M M B	2 400 000	400 000	2 000 000		
Matériel informatique	800 000	800 000	0		
Total actif immobilisé	78 820 000	9 445 000	63 375 000		
Actif circulant					
disponibilité	432 982 938		432 982 938		
TOTAL	582 022 938	85 665 000	496 357 938	TOTAL	496 357 938

D'après ces états financiers, les résultats au cours des cinq premières années d'exploitation sont bénéficiaires. Cela nous permet de dire que ce projet est rentable. Passons maintenant à l'évaluation du projet.

CHAPITRE III- EVALUATION DU PROJET

Ce chapitre analyse le contenu des états financiers que nous venons de traiter. C'est aussi l'occasion de déterminer les impacts du projet dans le domaine économique et social.

Cette étude est menée à trois niveaux :

- ❖ L'évaluation sociale
- ❖ L'évaluation économique
- ❖ L'évaluation financière

Section 1- Evaluation sociale

Tout projet doit respecter le facteur humain en préservant la nature, l'environnement en créant des emplois.

L'instauration du centre contribue à réduire le chômage. Déjà, les travaux de construction crée des emplois même si c'est temporaire. Avec ses 24 emplois à créer, les Ar 50 000 000 en moyenne par an à distribuer en matière de salaire, on peut dire que le centre va contribuer au développement social de sa population environnante.

L'activité n'entraîna aucune dégradation de l'environnement ni nuire au développement social de ceux qui s'y trouvent. La population bénéficiera en plus d'une meilleure santé par le bon déroulement de leur travail.

Section 2- Evaluation économique

• effet sur le PIB

On constate qu'au cours de l'étude financière de ce projet, le centre génère une valeur ajoutée importante chaque année. Or, la valeur signifie l'apport spécifique d'une entreprise dans l'économie nationale.

En effet, la somme des valeurs ajoutées de l'ensemble des activités économiques sur le territoire national constitue le produit intérieur brut. Par conséquent, les valeurs générées par le centre au cours des années amélioreront le produit national brut du pays.

• effet sur les finances publiques

L'amélioration des recettes fiscales est aussi l'une des avantages auxquels contribue ce projet. Cela est due au paiement des impôts, taxes et de l'IBS à partir de la première année d'activité. Toutes ces obligations amélioreront donc les recettes de l'Etat.

Section 3- Evaluation financière

L'objectif d'un investissement est pour le projet de dégager des recettes futures qui sont à mesure de faire récupérer en un temps limite toutes les dépenses effectuées lors de son démarrage. L'évaluation financière consiste à déterminer les impacts du projet sur le plan financier. L'analyse sera donc de baser sur les quatre éléments suivants : la VAN, le TRI, l'IP et le DRCI.

3.1- La Valeur Actuelle Nette (VAN)

La VAN est la différence entre la somme des MBA actualisés et la somme des capitaux investis. Nous allons prendre comme taux d'actualisation 20 % et comme période d'observation 5 ans.

TABLEAU N°45 : Présentation du calcul de la somme MBA $(1+i)^{-j}$

Rubriques	1	2	3	4	5
MBA= CAF	28 586 780	45 326 021	100 872 479	120 536 648	190 461 010
$(1+i)^{-j} = (1.20)^{-j}$	0,833	0,694	0,578	0,482	0,401
MBA $(1.20)^{-j}$	23 812 788	31 456 259	58 304 293	58 098 648	76 374 865
Cumul MBA	23 812 788	55 269 047	113 573 340	171 672 004	248 046 869

$$\text{VAN} = 248\ 046\ 869 - 147\ 800\ 000$$

$$\boxed{\text{VAN} = 100\ 246\ 869}$$

La VAN est amplement supérieur à zéro ($\text{VAN} > 0$) ce qui signifie que le projet est rentable.

3.2- L'indice de profitabilité (IP)

L'IP est le pourcentage entre la somme des MBA actualisés et la somme des capitaux.

$$\boxed{\text{IP} = \frac{\sum \text{MBA } (1+i)^{-j}}{C}}$$

Ainsi, IP = 248 046 869

147 800 000

= 1.678

IP = 1.678

Nous avons trouvé un IP de 1,67. Or d'après la théorie si un IP est supérieur à 1 le projet est rentable. Ici donc IP est supérieur à 1 ce qui signifie que 1Ar investi dégage 0,678 Ar de profit.

3.3- Le Taux de Rentabilité Interne (TRI)

Ce taux indique le taux d'actualisation qui annule la VAN et où l'indice de profitabilité est égal à 1. Pour ce faire nous allons reprendre la formule donnée dans la première partie de notre recherche.

$$0 = \sum \text{MBA} (1+i)^{-j} - C$$

TABLEAU N° 46 : Présentation du TRI

MBA	$(1.39)^{-n}$	MBA actualisée	$(1.40)^{-n}$	MBA actualisée
28 586 780	0.719	20 553 895	0.714	20 410 961
45 326 021	0.517	23 433 553	0.510	23 116 270
100 872 479	0.372	37 524 562	0.364	36 717 582
120 536 648	0.267	32 183 285	0.260	31 339 528
190 461 010	0.192	36 568 514	0.185	35 235 287
		150 263 809		146 819 628
		(147 800 000)		(147 800 000)
		2 463 809		(980 372)

$$0.39 < i < 0.40$$

$$150 263 809 < 147 800 000 < 146 819 628$$

$$i = 0.3971$$

$$\boxed{\text{TRI} = 39.71 \%}$$

Nous avons trouver un TRI de 39,40%. Or d'après la théorie si un TRI est supérieur au taux d'actualisation le projet est rentable. Dans notre cas le TRI qui est de 39,71% est largement supérieur au taux d'emprunt de 20% pratiqué par la banque primaire, ce qui permet de dire aussi que la projet est viable et bancable car elle permet de dégager une marge de sécurité de 19,71% nous autorisant à emprunter davantage.

3.4 : Le Délai de Récupération des Capitaux Investis (DRCI)

On devrait comparer de tel flux à des échéances au bout de desquelles la somme des MBA est égale au capital investi.

$$\begin{array}{ccccc} 113\,573\,640 & < & 147\,800\,000 & < & 171\,672\,304 \\ 3 & < & n & < & 4 \end{array}$$

$$12 \times \underline{147\,800\,000 - 113\,573\,600}$$

$$171\,672\,304 - 113\,573\,600$$

$$n = 7.069$$

$$\boxed{\text{DRCI} = 3 \text{ ans } 7 \text{ mois } 2 \text{ jours}}$$

L'investissement sera récupéré exactement dans trois ans sept mois et deux jours. Ce délai est rentable car il est inférieur à 5.

En conclusion, les critères d'évaluation ont donné un résultat favorable :

$$\text{TRI} = 39.71 \% > \text{taux d'intérêt (20\%)}$$

$$\text{IP} = 1.678 > 1$$

$$\text{VAN} = 100\,246\,869 > 0$$

$$\text{DRCI} = 3 \text{ ans } 7 \text{ mois } 2 \text{ jours} < 5 \text{ ans}$$

Ce qui nous permet de dire que ce projet est finalement rentable.

CONCLUSION GENERALE

Notre projet « Crédit d'un centre de santé de base dans la commune d'Itaosy » pour rôle d'offrir des prestations services, entre autres les consultations, les accouchements, l'échographie et les analyses, à tous les clients afin de contribuer au slogan proné par l'Etat « Santé pour tous ».

Avant d'en arriver à cette décision d'investir dans le domaine de la santé, des études tant qualitatives que quantitatives ont été menées auprès des agents économiques et sociaux. Les résultats de l'analyse de la santé de la population s'avèrent alarmants mais aussi rassurants car nous savons que les armes à lutter contre les différentes maladies existent et que nous pouvons en posséder.

Les études nous renseignent que le marché est loin d'être saturé. Le nombre d'hôpitaux, de cliniques privés, de centres de santé de base est insuffisant dans la région. En amont, les consommables de soins, les fournitures, les matériels et médicaments sont faciles à trouver dans le pays, de même, la main d'œuvre adéquat ne fait pas défaut. En aval, la population de cette région ne cesse d'augmenter soit environ 25000 ces 4 dernières années.

L'environnement économique social, politique et juridique est favorable au projet et n'affecte pas le domaine de la santé.

Dans le cadre financier, le projet demande un investissement initial de 147 800 000 Ar et nécessite un emprunt de 90 000 000 Ar. Le fond de roulement initial est de 37 200 000 Ar. D'après les états financiers, le résultat pendant les 5 premières années d'exercices est toujours bénéficiaire d'un montant total de 438 557 938 Ar, ce qui dépasse de loin le montant investi.

D'autres critères d'appréciation viennent appuyer les états financiers. Ce sont les critères d'évaluation du projet qui sont la valeur actuelle nette(VAN= 100 247 169 supérieur à 0), l'indice de profitabilité(IP=1,67 supérieur à 0), le taux de rentabilité interne

(TRI=39 ,71% supérieur à 20%), et le délai de récupération des capitaux investis (DRCI= 3 ans 7 mois 2jours). Par les renseignements qu'ils fournissent, le projet est rentable, qu'en 3ans, 7 mois 2 jours les capitaux investis sont récupérés et qu'on peut réinvestir.

Dans le contexte social, le centre va créer 24 emplois pour diminuer le chômage galopant, payera un salaire de 54 657 600 en moyenne par an, 8 317 600 Ar de cotisation social, pour motiver le personnel on augmentera les salaires tous les deux ans. Le centre contribuera au plan moral sur la santé qu'il fournit à la famille. Ce facteur est très important sur le plan économique en raison du rendement de travail qu'il engendre et par la même occasion participe au développement rapide et durable. Sur le plan économique, le projet prend une grande part par la valeur ajoutée qu'il dégage.

Pour atteindre tous ces objectifs, il est appelé à mettre en oeuvre des moyens considérables en terme de ressources humaines et matériels et en même temps à mobiliser et investir des capitaux très importants. Une campagne publicitaire absorbant un budget annuel de 2 000 000 AR au minimum par an

ANNEXES

ANNEXE 1

FORMULAIRE POUR L'OUVERTURE DE FORMATION SANITAIRE

1- NOM, PRENOM, TITRE, ADRESSE DU DEMANDEUR :

- ❖ Motif de la demande :
- ❖ Dénomination de la Formation Sanitaire :
- ❖ Adresse complète de la Formation Sanitaire :.....

2- CATEGORIE DE LA FORMATION SANITAIRE : (Rayer les mentions inutiles)

- Hôpital ou Clinique
- Centre d'investigation médicale
- Centre de santé
- Dispensaire
- Infirmerie
- Cabinet Médical de groupe
- Autres (à préciser) :.....

3- ORGANISME D'AFFILIATION :

- Non confessionnelle ;
- Confessionnelle ;

4- LOCALITE D'IMPLANTATION :

- | | |
|--------------|------------------------|
| Fokotany | : Nombre de population |
| Firaisana | : Nombre de population |
| Fivondronana | : Nombre de population |
| Faritany | : Nombre de population |

5- DENOMINATION ET DISTANCE DE LA FORMATION SANITAIRE PUBLIQUE OU PRIVEE LA PLUS PROCHE :

.....

6- MODALITE DES PRESTATIONS :

- Gratuite
- Ou payante
- Tarif syndical
- Système de mutuelle
- Participation communautaire
- Autres

7- APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ET FOURNISSEURS :

- Dons :
- Achat :.....

8- FONCTIONNEMENT DE LA FORMATION SANITAIRE :

- Responsable : Nom et prénom.....
- Profession :.....
- Adresse :.....
- N° d'inscription au tableau de l'Ordre National concerné :.....
- Liste du personnel (Nom, prénom, fonction) :.....

ANNEXE 2 : FORME JURIDIQUE

	Entreprise Individuelle	Société à Responsabilité Limitée	Société Anonyme
Objet social	Tout objet sauf activités d'assurance et de capitalisation	Tout objet sauf activités d'assurance et de capitalisation	Tout activité légale
Capital minimum	Sans objet	500000 Fmg	500000 Fmg Banques > 6000000000 Fmg Eléments financiers > 2000000000 Fmg
Part social - Action	Sans objet	1000 Fmg valeur minimale minimum	10000 Fmg valeur minimale minimum
Cession des parts	Libre cession de fonds de commerce	Librement cessibles ; sauf en cas de cession à des tiers : l'accord de majorité des associés est nécessaire	Librement cessibles
Régime fiscal	Régime du réel, des PME, du forfait (Impôt synthétique)	Impôt sur les sociétés	Impôt sur les sociétés
Responsabilité de dirigeants ou des associés	Totale et indéfinie sur les biens personnels	Limitée aux apports	Limitée aux apports
Associés	Entrepreneur individuel seul	Entre 2 et 50	Au moins 7
Organe de décision	Entrepreneur individuel seul	- Gérance - Collectif des associés - Conseil de surveillance si plus de 20 associés	- Conseil d'administration - Directeur générale - Intervention d'un commissaire aux comptes
Souscription et versement des parts	Sans objet	En totalité lors de la constitution	¼ du capital à la souscription puis ¾ avant 5 ans
Avantages	- Simple à créer, - Pas de capital minimum, - Liberté de gestion, de décision, - Entrepreneur jouit seul du bénéfice de l'entreprise, - Flexibilité	- Responsabilité limitée aux apports - Mise en commun des synergies - Gestion moins lourde que la SA	- Responsabilité limitée aux apports, - Perspectives de développement élevées, - Parts sociales librement cessibles
Inconvénients	- Perspective de développement limitées, - Responsabilité totale et indéfinie sur les biens personnels, - Existence de facteurs d'instabilité de entreprise (maladie, décès de l'entrepreneur)	- Restriction de la cession des parts sociales - Perspectives de développement limitées - Formalités constitutives assez contraignantes	- Fonctionnement très lourd - Formalités constitutives relativement longues - Décision à soumettre au conseil d'administration

ANNEXE 3

Notions essentielles pour la préparation à la naissance et à l'accouchement

La préparation se fait en deux étapes :

- La préparation psychologique
- La préparation physique

La préparation psychologique :

Les femmes et leur famille doivent savoir :

-où se rendre pour recevoir des soins obstétricaux et/ou des soins d'urgence ;

-prendre à l'avance des dispositions concernant le transport

Elle devrait également :

- Comprendre les faits essentiels se rapportant au processus biologique de la grossesse et de l'accouchement,
- Etre informé de l'importance d'une assistance qualifiée et du matériel nécessaire à un accouchement propre
- Veiller à mobiliser les ressources nécessaires pour s'acquitter du coût des prestations prévues pour un accouchement sans complication ou imprévue encas d'urgence obstétricale
- Etre informée sur l'importance de la mère et de l'enfant des soins postnatal et des lieux où ils sont dispensés
- Avoir conscience de la valeur de l'allaitement maternelle et être au courant des aides à solliciter en cas de difficultés
- Etre en mesure d'aborder le problème du retour de la fécondité et de l'existence des services de planification familiale

La préparation physique :

C'est un entretien de bien être qui se fait en 4 séances.

Si vous avez envie d'entretenir votre bien être, de préparer votre corps et de vous accorder quelques instants de détente, voici une séance standard. Vous pourrez en fonction de petit malaise particulier, chercher des postures plus spécifique dans le livre « Bien être et maternité ».

Pour cette séance type 20 minutes suffisent : Il faut trouver un espace calme, une place suffisante pour vous allonger au sol. Aérez la pièce, évitez les lumières violentes. Si vous pouvez trouver un rythme régulier le matin ou le soir, ce sera mieux ; cela vous permettra d'établir des repères dans le temps au moment où tout bouge en vous.

Vous pouvez commencer par vous asseoir en tailleur puis peu à peu passer à la position verticale. Chaque étape est illustrée par un exercice adapté. D'autres sont développés dans **Bien être et maternité**

1. à partir de la position à 4 pattes : la barre de fer, le chat, l'étirement latérale (P1)
2. à partir de la position sur le dos : placement du bassin seul, à deux (P2)
3. à partir de la position sur le côté : posture d'ouverture du bassin (P3)
4. relaxation : avec la chaise (P4)
5. à partir de la position verticale : équilibre yeux clos (P5)

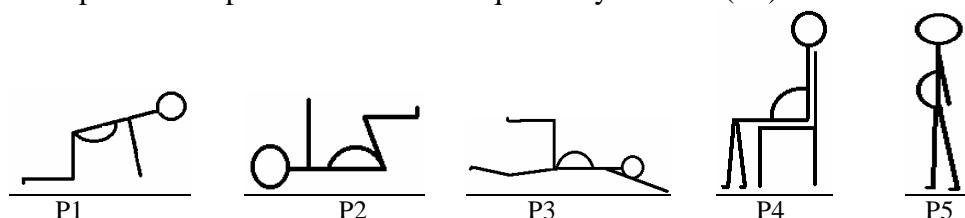


TABLE DES MATIERES

Remerciements	
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Liste des abréviations	
Sommaire	
Introduction	
PREMIERE PARTIE IDENTIFICATION DU PROJET	4
CHAPITRE I : PRESENTATION DU PROJET	6
Section 1 : Historique du projet.....	6
1.1 : Description du Projet	6
1.2 : Procédures à suivre	7
Section 2 : Caractéristique du projet	8
2.1 : Particularité du projet.....	8
2.2 : Forme sociale	8
2.2.1 : Choix de la structure juridique	8
2.2.2 : Elément de choix d'une forme sociale	8
Section 3 : Analyse de l'environnement du projet	9
3.1 : Macro-environnement	9
3.1.1 : Environnement géographique	9
3.1.2 : Environnement technologique.....	10
3.2 : Micro-environnement.....	10
3.2.1 : Les clients	11
3.2.2 : Les fournisseurs	11
3.2.3 : Les concurrents	11
CHAPITRE II : ETUDE DE MARCHE	13
Section 1 : Description du marché visé.....	13
1.1. : Historique du marché cible	13
1.2. : Stratégie et position sur le marché	14
1.3. : Part de marché.....	15
Section 2 : Analyse de l'offre.....	16
2.1. : Type ou finalité de service à offrir	16
2.2 : Analyse de la clientèle	17
2.3 : Analyse du contexte concurrentiel	17
Section 3 : La concurrence	20
3.1. : Les concurrents	20
3.2. : Forces et faiblesses.....	20
Section 4 : Analyse de la demande.....	22
4.1 : Les attentes des clients	22
4.2 : Demande globale.....	23
Section 5 : Politiques et stratégies marketing.....	24
5.1- Le Marketing-mix	25
5.1.1 : Politique de service	25
5.1.2 : Politique de prix	26
5.1.3 : Politique de distribution	27
5.1.4 : Politique de promotion.....	28
CHAPITRE III : THEORIES GENERALES SUR LES OUTILS ET LES CRITERES D'EVALUATION	30
Section 1 : Les outils d'évaluation	30
1.1 : La Valeur Actuelle Nette (VAN)	31
1.1.1 : Définition	31
1.1.2 : Formule	31
1.1.3 : Interprétation.....	31
1.2. : Le Taux de Rentabilité Interne (TRI).....	32
1.2.1 : Définition	32
1.2.2 : Formule	32
1.2.3 : Interprétation.....	32
1.3. : Le Délai de Récupération des Capitaux Investis (DRCI).....	33
1.3.1 : Définition	33
1.3.2 : Interprétation.....	33

1.4 : L'Indice de Profitabilité (IP)	34
1.4.1 : Définition	34
1.4.2 : Formule	34
1.4.3 : Interprétation	34
Section 2 : Les critères d'évaluation d'un projet	35
2.1 : La pertinence	35
2.2 : L'efficacité	35
2.3 : L'efficience	35
2.4 : La durée de vie de projet	35
DEUXIEME PARTIE CONDUITE DU PROJET	36
CHAPITRE I : TECHNIQUE DE REALISATION	38
Section 1 : Identification des matériels	38
1.1 : Le bâtiment	38
1.1.1 : Le local administratif	38
1.1.2 : Le local technique	38
1.2 : Les fournitures et équipements	38
1.2.1 : Les outils	39
1.2.1.1 : Les outils de soins	39
1.2.1.2 : Les outils et matériels d'accouchement	39
1.2.1.3 : Le kit diagnostic	39
1.2.2 : Les mobiliers	39
1.2.2.1 : Les mobiliers de salle de soin	39
1.2.2.2 : Les mobiliers de pharmacie	39
1.2.2.3 : Les autres mobiliers	40
Section 2 : Le plan de suivi des soins	40
2.1 : Soins au niveau du maternité	40
2.2 : Soin au niveau de la médecine générale	42
2.3 : Les autres soins	43
2.3.1 : Les analyses	43
2.3.2 : L'échographie	44
CHAPITRE 2 : CAPACITE DE RECEPTION ENVISAGEE	45
Section 1 : Planning de réception	45
1.1: Prévision en nombre de personne au niveau de chaque service	45
1.2- Evolution du chiffres d'affaires	47
1.2.1- Evolution du chiffres d'affaires des services du centre	47
1.2.2- Evolution du chiffres d'affaires pour la vente des médicaments (en milliers d'ariary)	48
Section 2- Aspect qualitatif et quantitatif	48
Section 3- Les moyens d'exploitation	49
3.1- Les moyens matériels	49
3.2- Les moyens financiers	49
3.3- Les moyens humains	50
CHAPITRE III- ETUDE ORGANISATIONNELLE	51
Section 1- Définition et organigramme envisagé	51
1.1-Définition de l'organisation	51
1.2-Organigramme envisagé	54
Section 2- Organisation de travail	54
2.1- Les différentes fonctions du centre :	55
2.1.1- La fonction de direction	55
2.1.2- La fonction technique	55
2.1.3- La fonction commerciale	56
2.1.4- La fonction administrative et financière	56
2.2- Liste du personnel	57
Section 3- Chronogramme des activités	58
TROISIEME PARTIE ETUDE FINANCIERE DU PROJET	62
CHAPITRE I : MONTANT DES INVESTISSEMENTS ET COMPTES DE GESTION	63
Section 1- Nature et coût des investissements	64
1.1 :Les investissements nécessaires	64
1.1.1- Les immobilisations incorporelles	64
1.1.2- Les immobilisations corporelles	64
1.2- Le tableau récapitulatif des immobilisations	65

Section 2- L'amortissement	66
2.1- Définition	66
2.2- Tableau d'amortissement	66
Section 3- Le plan de financement et la capacité d'autofinancement	67
3.1- Le plan de financement	67
3.1.1- Définition	67
3.1.2- Montage du plan de financement	68
3.1.2.1- Les ressources	68
3.1.2.2- Les emplois	68
3.2- La capacité d'autofinancement (CAF)	70
3.2.1- Définition	70
3.2.2- Présentation du calcul de la CAF	71
Section 4- Tableau de remboursement des dettes.....	71
Section 5- Les comptes de gestion	72
5.1- Les comptes de charges	72
5.1.1- Les charges d'exploitation : Les achats	73
5.1.2- Les charges externes	75
5.1.3- Les charges du personnel	77
5.1.4- Les charges financières	77
5.1.5- Dotation aux amortissements et aux provisions	77
5.1.6- Tableau récapitulatif des charges	78
5.2- Les comptes de produits	79
CHAPITRE II : ETUDE DE FAISABILITE	80
Section 1- Le compte de résultat	80
Section 2- Le tableau de grandeur caractéristique de gestion	81
Section 3- Le plan de trésorerie.....	82
Section 4- Les bilans prévisionnels	83
4.1- Bilan d'ouverture	83
4.2- Bilans de clôture	83
CHAPITRE III- EVALUATION DU PROJET	87
Section 1- Evaluation sociale	87
Section 2- Evaluation économique	87
Section 3- Evaluation financière	88
3.1- La Valeur Actuelle Nette (VAN)	88
3.2- L'indice de profitabilité (IP)	88
3.3- Le Taux de Rentabilité Interne (TRI)	89
3.4 : Le Délai de Récupération des Capitaux Investis (DRCI)	90
CONCLUSION GENERALE	91
Annexes	
Bibliographie	
Table des matières	