



CESAG CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT

DES ENTREPRISES ET AUTRES ORGANISATIONS - ISMEO



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Pour l'obtention du

MASTER 2 PROFESSIONNEL EN SCIENCES DE GESTION,

OPTION GESTION DES PROJETS

Promotion 6, Année académique 2012-2013

THEME

**CREATION D'UNE CLINIQUE PRIVEE DE
MEDECINE TRADITIONNELLE ET MODERNE A
CAMBERENE, DAKAR-SENEGAL**

Préparé par :

Amos MENARD

Sous la direction de :

M. Alioune NDIAYE

Enseignant associé au CESAG

Octobre 2013

DEDICACE

A mes parents bien aimés Jules Christian MENARD et Félicienne SAIZONOU qui se battent sans relâche pour m'assurer un avenir radieux. Ce travail est l'exaucement de vos nombreuses prières et la récompense de vos nombreux sacrifices ;

A mes sœurs Dany et Judith pour les modèles que vous êtes pour moi, vos conseils et soutiens de tous ordres ;

A vous qui m'êtes chers,

Je dédie ce mémoire.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à l'endroit :

- de M. Alioune NDIAYE, mon maître de mémoire qui, malgré ses multiples occupations, a accepté diriger ce travail. Vos orientations m'ont permis de mener à bien cette recherche ;
- de M. Boubacar AW, Chef du département Master de l'Institut Supérieur du Management des Entreprises et autres Organisation pour sa bienveillance, ses nombreux conseils et son accompagnement ;
- du Docteur El Hadji GUEYE pour ses conseils et encouragements ;
- du Professeur Boubacar BAIDARI, Directeur Général du CESAG ainsi que tout le corps administratif et professoral du CESAG pour la qualité de la formation ;
- Tous ceux qui, d'une manière quelconque, ont contribué à la réalisation de ce travail.

Sigles et acronymes

AFITEP	: Association Francophone de Management de Projets
AFNOR	: Association Française de Normalisation
BFR	: Besoin en Fonds de Roulement
CDSMT	: Cadre de Dépense Sectorielle à Moyen Terme
CESAG	: Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion
DMPMTMT	: Division de la médecine privée, de la médecine du travail et de la médecine traditionnelle
DPP	: Déclaration de Politique de Population
DSRP	: Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
EDS	: Enquête Démographique de la Santé
FMI	: Fond Monétaire International
FVV	: Fistule Vésico Vaginale
GCP	: Gestion du Cycle de Projets
GP	: Gestion de projets
IDH	: Indicateur de Développement Humain
MPSG	: Master Professionnel en Sciences de Gestion
OCDE	: Organisation de Coopération et de Développement Economique
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ORL	: Oto-Rhino-Laryngologie
PIB	: Produit Intérieur Brut
PMA	: Pays les Moins Avancés
PNA	: Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLC	: Programme National de Lutte contre la Cécité
PRA	: Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
RCCM	: Régie du Commerce et du Crédit Mobilier
SA	: Société Anonyme
SR	: Santé de la Reproduction
TRI	: Taux de Rentabilité Interne
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
VAN	: Valeur actualisée Nette

SOMMAIRE

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
Sigles et acronymes.....	iii
SOMMAIRE.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Liste des graphiques.....	viii
INTRODUCTION.....	1
PROBLEMATIQUE.....	4
PREMIERE PARTIE : LES FONDEMENTS THEORIQUES DE L'ETUDE.....	10
Chapitre 1 : Le cadre théorique et méthodologique.....	11
1.1. Quelques concepts clés.....	11
1.2. Modèle d'analyse dédié à l'élaboration du plan d'affaire.....	21
Chapitre 2 : Cadre contextuel de l'étude.....	27
2.1. Cadre macroéconomique.....	27
2.2. Politique sanitaire sénégalaise.....	30
DEUXIEME PARTIE : APPLICATION A LA CREATION D'UNE CLINIQUE PRIVEE DE MEDECINE TRADITIONNELLE ET MODERNE A CAMBERENE.....	35
Chapitre 3 : Etude de marché.....	36
3.1. Mix marketing appliqué à la création de la clinique.....	36
3.2. Analyse SWOT.....	39
Chapitre 4 : Etude institutionnelle et Organisationnelle.....	41
4.1 Etude institutionnelle.....	41
4.2 Montage organisationnel.....	44
Chapitre 5 : Le processus de production.....	52
5.1. Fonctionnement.....	52
5.2 Le circuit du patient.....	53
5.3. Présentation détaillée du plateau technique.....	57
Chapitre 6 : Etude d'impact environnemental.....	60
6.1. Rejets aqueux.....	60

6.2.	Emissions du laboratoire.....	61
6.3.	Les nuisances sonores.....	61
6.4.	Déchets solides	61
6.5.	Les rejets atmosphériques.....	62
6.6.	Effets sur la biodiversité	63
Chapitre 7 : Montage financier.....		64
7.1.	Analyse financière	64
7.2.	Analyse économique	79
Chapitre 8 : Recommandations et limites de l'étude.....		81
8.1.	Recommandations	81
8.2.	Limites de l'étude.....	82
CONCLUSION.....		83
BIBLIOGRAPHIE.....		84
ANNEXES.....		85

Liste des tableaux

Tableau 1	: Caractéristiques des « projets » et des « opérations ».....	12
Tableau 2	: Cycle de vie d'un projet.....	16
Tableau 3	: Indicateurs du Sénégal.....	23
Tableau 4	: Liste des actionnaires.....	33
Tableau 5	: Profils du personnel.....	37
Tableau 6	: Tableau de calcul du coût d'investissement.....	53
Tableau 7	: Tableau d'investissement et de renouvellement.....	54
Tableau 8	: Tableau d'amortissement technique.....	55
Tableau 9	: Tableau de détermination du BFR.....	56
Tableau 10	: Tableau d'amortissement financier.....	57
Tableau 11	: Tableau de détermination du salaire brute annuel.....	59
Tableau 12	: Tableau récapitulatif des hypothèses de détermination des dépenses d'exploitation.....	60
Tableau 13	: Tableau de détermination des dépenses d'exploitation.....	60
Tableau 14	: Tableau de calcul du chiffre d'affaire prévisionnel.....	62
Tableau 15	: Compte d'exploitation prévisionnel.....	63
Tableau 16	: Tableau de calcul du seuil de rentabilité.....	64
Tableau 17	: Tableau de trésorerie.....	66
Tableau 18	: Tableau de détermination de la valeur ajoutée nationale.....	67
Tableau 19	: Tableau de répartition de la valeur ajoutée nationale par type d'agent économique.....	68

Liste des graphiques

Figure 1	: Evolution du budget de la santé de l'Etat au Sénégal de 1998 à 2009.....	25
Figure 2	: Organigramme.....	36
Figure 3	: Le circuit du patient.....	48

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION

Les problèmes de santé demeurent un enjeu primordial pour les pays en voie de développement. Depuis de nombreuses décennies, et ce malgré d'importants efforts consentis au niveau mondial pour améliorer l'offre de services, ces pays peinent à couvrir les besoins de leur population. En effet, ils ont rarement les moyens financiers et les capacités institutionnelles pour proposer un système national de santé efficace. La majeure partie des dépenses de santé est directement prise en charge par les patients (paiement direct) car les systèmes d'assurance santé ou de couverture maladie y sont embryonnaires. Une étude de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), stipule que les pays en développement supportent 93% de la charge de morbidité liée à la maladie du monde alors qu'ils n'enregistrent que 18% du revenu mondial et 11% des dépenses mondiales de santé. Une telle situation contraste globalement avec la situation socioéconomique de la population composée majoritairement de sans-emplois¹. Selon les estimations du Centre de développement de l'OCDE, 1,3 milliard de personnes n'auraient pas accès à des soins de santé abordables et efficaces, y compris aux médicaments, aux interventions chirurgicales et aux autres services médicaux ; la principale cause étant l'existence d'une barrière financière dès l'entrée des structures sanitaires.

La médecine traditionnelle est la nouvelle attraction des populations car financièrement accessible et basée sur des connaissances ancestrales, la culture endogène. Elle est pratiquée depuis plusieurs décennies surtout dans les pays pauvres. Elle est l'ensemble de toutes les connaissances techniques de préparation et d'utilisation de substances, mesures et pratiques en usage, explicables ou non à l'état de la science et qui servent à diagnostiquer, à prévenir ou éliminer un déséquilibre du bien-être physique, mental, social ou religieux. A l'instar de l'écologie qui tend aujourd'hui à réconcilier la nature et l'économie, la médecine par les plantes se présente de nos jours comme une discipline nouvelle liant la tradition à la prise en charge de certaines maladies et à l'expérimentation en laboratoire pour l'élaboration des médicaments de demain. Elle connaît un fort attrait auprès de la population surtout dans les pays du sud. Ce fort engouement pour la médecine par les plantes et le besoin en médicaments de pharmacopée des pays en voie de développement, pays présentement confrontés au dilemme de la volonté manifeste d'améliorer les conditions socio sanitaires des

¹ Rapport annuel sur les «Tendances mondiales de l'emploi» du Bureau international du Travail (BIT), 2011

populations avec des ressources précaires, ouvre des perspectives nouvelles à la médecine traditionnelle.

A la conférence internationale d'Alma-Ata en URSS, organisée par l'OMS du 6 au 12 septembre 1978, la médecine traditionnelle fut reconnue comme l'une des composantes à part entière de la santé publique. L'OMS la reconnaît comme un des éléments essentiels des soins de santé primaires. « Sauver les plantes qui sauvent la vie » tel est le slogan qui résumerait la stratégie de l'OMS dans ce domaine. Elle recommande aux pays dont la situation sanitaire n'a cessé de se dégrader depuis les années 60, d'initier des programmes concernant l'identification, l'exploitation, la préparation, la culture, la conservation et la validation des plantes médicinales utilisées dans les recettes traditionnelles. La nécessité d'accorder un rôle à la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé est maintenant reconnue et acceptée par la grande majorité des Etats africains. A cet effet, ceux-ci ont souscrit à la stratégie régionale de l'OMS/AFRO encourageant la promotion du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé.

L'Etat du Sénégal, à l'instar de bien d'autres pays d'Afrique, nourrit une volonté politique réelle en faveur de la promotion de la médecine traditionnelle. Cette volonté se traduit par les actions suivantes : (i) l'organisation Forum National sur la Gouvernance et le Système de Santé au Sénégal les 29 et 30 Mars 2006 à l'Hôtel Sofitel Téranga - Dakar; (ii) le recensement des tradipraticiens et leur organisation en associations ; (iii) la création de cinq (05) centres d'expérimentations cliniques de médicaments à base de plantes médicinales dans quatre (04) régions : Dakar, Louga, Kounghoul et Kolda ; (iv) l'élaboration et la validation des textes réglementant la pharmacopée traditionnelle ; (v) l'élaboration et validation d'un plan stratégique 2007 – 2010 pour la promotion de la médecine traditionnelle dans le système national de santé ; (vi) la rédaction d'un projet de Loi portant réglementation de la médecine traditionnelle a été élaborée en 2004. Le souci d'améliorer l'état de santé des populations par la promotion de la médecine traditionnelle épouse bien les objectifs du PNDS (2009-2018) qui consiste à renforcer durablement le secteur de la santé en vue d'accroître ses performances.

Cependant, le manque d'organisation des acteurs et la mauvaise utilisation des pratiques et médicaments traditionnels peut avoir des effets nuisibles, voire dangereux. Pour preuve, la plante « Ma Huang » (Ephedra), traditionnellement utilisée en Chine pour soigner la congestion des voies respiratoires, est commercialisée aux Etats-Unis comme auxiliaire

diététique. Un dosage excessif y a entraîné au moins une douzaine de décès, d'accidents cardiaques ou d'accidents vasculaires cérébraux.

La création d'une clinique privée de médecine traditionnelle et moderne vise ainsi premièrement à améliorer l'efficacité des procédés usités par la médecine traditionnelle et la qualité des médicaments de pharmacopée à l'aide des techniques modernes, organisées par un cadre juridique approprié. Le souci de contribuer à la résolution de l'épineuse question de l'accès aux soins et aux services de santé des populations constitue la seconde motivation du projet. En effet, il vise à combattre les inégalités sociales en proposant un accès plus équitable aux services de santé en tenant compte de la situation économique et sociale et des préférences des populations indifféremment de leur rang dans la société.

Ce travail intellectuel vise à mettre en pratique, à développer et enrichir les connaissances acquises en management de projets dans le but de l'obtention du Master 2 professionnel en sciences de gestion. L'encouragement du financement de la santé par le secteur privé doit être une des préoccupations forte des gestionnaires de Projets, créateurs d'entreprises.

PROBLEMATIQUE

L'accès aux soins de santé de qualité demeure depuis toujours une préoccupation des gouvernements, notamment de ceux des pays en voie de développement, qui ne cessent de rechercher diverses approches stratégiques. Les problèmes de santé dans les pays en voie de développement ont un lien étroit avec un ensemble de facteurs sociaux, économiques ou culturels qui déterminent et influencent en partie les résultats et les indicateurs.

Dans le cadre de sa politique de développement sanitaire, l'Etat du Sénégal accorde une importance particulière au secteur de la santé. En effet, la santé occupe un rôle de premier plan dans l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement et dans la constitution sénégalaise qui garantit le droit à la santé pour tous². Le secteur de la santé est très lié au secteur économique. Malheureusement, la part du budget national allouée à la santé (10%) ne permet pas aux structures sanitaires en place de couvrir les besoins des populations. Ce secteur traîne en effet un lourd passif en termes de dettes qui plombent le fonctionnement normal des structures de santé et l'atteinte de leurs objectifs. Dans ce contexte défavorable, les structures de santé en général ont les mains liées face à la vétusté du plateau technique, la mauvaise qualité des soins et services, les ruptures de produits, de médicaments et de matériels de fonctionnement. Le climat social des établissements est délétère avec des divergences entre les gestionnaires et le personnel médico technique. Etant donné que les pouvoirs publics arrivent difficilement à satisfaire la demande de soins, l'Etat prend l'initiative d'encourager le secteur privé pour favoriser le financement de la santé.

Le secteur privé dispose ainsi du privilège de créer des structures de santé en suivant les dispositions réglementaires. L'Arrêté n° 5396 du 7 juillet 1994, fixe la composition et les modalités d'instruction des dossiers de création, de cession et de transfert de cabinets médicaux, dentaires et paramédicaux et des cliniques privées. C'est ce qui justifie en partie la floraison des structures privées de santé au Sénégal. Ainsi, comparativement au secteur public qui comprend 26 hôpitaux, 76 centres de santé dont 24 de référence, 971 postes de santé, le secteur privé compte 1 hôpital privé confessionnel, 32 cliniques, 70 maternités, 131 cabinets médicaux et 77 postes de santé privés, 843 officines de Pharmacie, 4 Grossistes répartiteurs, 3 Industries pharmaceutiques et l'Institut Pasteur de Dakar devenu Fondation de droit

² L'article 17 de la constitution dispose : «...L'Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Etat garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien être... ».

sénégalais en décembre 2008 et qui fabrique le vaccin anti-malaria. A cela s'ajoute l'offre de santé des ONG et des Associations. Il convient de signaler l'existence d'une offre privée en matière d'aide au diagnostic avec 12 laboratoires privés d'analyses médicales dont 10 à Dakar et une dizaine de services d'imagerie à Dakar³. Le secteur privé de santé produit des résultats remarquables du point de vue de la qualité des services malgré le niveau de tarification appliqué qui est relativement plus élevé.

Ainsi donc, des facteurs économiques pèsent fortement sur l'accès aux soins de santé des populations dans les pays pauvres. D'ailleurs, Sir Edwin, Médecin Economiste le confirme en ces termes : « *Dans les pays en voie de développement, les gens tombent malades parce qu'ils sont pauvres, ils s'appauvrissent davantage parce qu'ils sont malades ; et voient leur état de mal empirer du fait de la misère accrue* »⁴. Tel que présenté, le problème d'inaccessibilité des populations aux soins de santé demeure une préoccupation fondamentale pour les pays pauvres. L'association canadienne de santé publique a expliqué le lien étroit entre la santé et le statut social lorsqu'elle déclare : « *La santé s'améliore avec l'augmentation de la classe sociale..., mais l'état de santé diminue au fur et à mesure que l'on descend dans l'échelle socioéconomique...* »⁵. Comment réduire les inégalités sociales enregistrées dans l'offre de soins de santé aux populations des pays pauvres, surtout celles issues des couches défavorisées ?

En effet, malgré les nombreux efforts consentis par les gouvernements de ces pays pour garantir la santé pour tous, le problème demeure. La couverture géographique des structures de santé reste insuffisante et la densité médicale, si elle est acceptable dans les zones urbaines, demeure encore très faible en milieu rural. Aussi, l'accès aux soins de santé nécessite le paiement de frais de consultation dont les coûts sont généralement hors de portée des pauvres ; viennent ensuite les frais d'hospitalisation le cas échéant, le coût du traitement prescrit, etc. Par conséquent, les malades dans les pays pauvres ne recourent aux formations sanitaires qu'en cas d'extrême urgence, après échecs récurrents de tentatives de soins à l'indigène. Si en occident, les médecins exercent leur métier sur la règle du rationalisme scientifique, en Afrique par contre, les croyances influencent les stratégies thérapeutiques. Le Sénégal, pays du Sahel situé en Afrique occidentale n'échappe pas à cette réalité. La population

³ Source : SITUATION SANITAIRE DU SENEGAL. Dr Boubacar SARR. Coordonnateur du Programme National de Lutte contre la Cécité

⁴ Source : PNDS2009-2018 Sénégal

⁵ Association canadienne de santé publique. Board of Directors Discussion Paper. Health Impacts of Social and Economic Conditions: Implications for Public Policy. 2001. Ottawa, Association canadienne de santé publique, Ottawa.

y accorde une grande importance aux croyances traditionnelles. Ainsi donc, en dehors des facteurs économiques, le recours aux services d'un guérisseur a souvent été un réflexe pour résoudre les problèmes de santé en général. Partant d'une analyse du comportement de la population de la région de Dakar, on peut avancer l'idée qu'une portion importante des malades sollicite les services des tradithérapeutes.

L'apport de la médecine traditionnelle n'est pas négligeable. Même si elle n'est pas correctement réglementée, elle est tolérée depuis que l'OMS a décidé de la soutenir et de l'intégrer dans les systèmes nationaux de santé en encourageant une réglementation applicable aux produits, aux pratiques et aux prestataires et en mettant l'accent sur la sécurité des patients avec l'utilisation de produits et pratiques efficaces et sans dangers. Cependant, telle que pratiquée au Sénégal, elle a prouvé ses limites dans l'éradication des maladies voire dans leur traitement. L'absence d'organisation structurelle et de modernisation, les manquements à l'hygiène et à l'aseptisation du cadre sanitaire dans lequel se pratique la médecine traditionnelle sont à l'origine des cas de complication enregistrés. L'absence de procédés de laboratoire rend difficile d'une part le diagnostic du patient puis d'autre part la détermination des substances actives étant, soit diluées parmi les autres composés parfois toxiques, de tout ou partie des plantes, soit voire pire ayant des concentrations non thérapeutiques, c'est-à-dire toxiques ou insuffisantes pour entraîner un bénéfice pour le patient. Toutefois, les bienfaits naturels du traitement par les plantes ne peuvent être occultés et la médecine traditionnelle n'est pas moins porteuse de valeur ajoutée pour l'économie nationale. Elle constitue au Sénégal une nouvelle attraction auprès du public et des chercheurs.

Dans ces conditions, comment pallier aux insuffisances de la médecine traditionnelle au Sénégal et favoriser le bien-être social des populations ?

Le Sénégal offre des perspectives d'investissements attractives à travers toute la chaîne de valeur, de la recherche-développement à la production de produits phytopharmaceutiques, mais aussi à travers la pharmacopée traditionnelle qui demeure aujourd'hui un domaine prisé du fait de sa spécificité et de son accessibilité financière. Les bienfaits naturels du traitement par les plantes constituent un créneau nouveau à investir pour être en phase avec les nouvelles orientations de la recherche médicale. C'est dans ce contexte que la création d'une clinique tradi-moderne dotée d'une pharmacopée qui propose un service de soins plus

crédible et fiable, alliant les bienfaits naturels du traitement par les plantes à la technicité et à la fiabilité de la médecine moderne, semble pertinente dans le but de répondre aux besoins de santé de la population de la région de Dakar.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif général poursuivi par le projet est d'améliorer l'accès aux soins de santé des populations de la région de Dakar, et de favoriser des services de qualité à moindre coût pour une valorisation de la médecine traditionnelle et moderne.

Cet objectif général se décline en quatre objectifs spécifiques que nous pouvons énumérer comme suite :

- Contribuer à la réduction des inégalités sociales enregistrées dans l'offre de soins de santé aux populations, surtout celles issues des couches défavorisées ;
- Promouvoir la médecine traditionnelle, les pratiques endogènes efficaces mais encore méconnues ou contestées ;
- Favoriser le bien-être social des populations de la région de Dakar à travers un service de soins plus crédible et fiable qui allie les bienfaits naturels du traitement par les plantes à la technicité et à la fiabilité de la médecine moderne ;
- Parvenir à un niveau satisfaisant de rentabilité financière qui assure la pérennité de la Clinique, tout en maintenant des coûts accessibles à la couche sociale ciblée.

INTERETS DE L'ETUDE

Ce travail intellectuel répond à l'exigence académique qui prévoit la rédaction d'un mémoire de recherche ou d'un projet professionnel qui sanctionne la fin du programme de master 2 professionnel. Il allie les connaissances théoriques et conceptuelles acquises au cours de la formation aux réalités pratiques de terrain.

Pour l'auteur

D'un point de vue personnel, cette étude nous a permis d'affiner nos compétences de gestionnaire de projet et matérialise notre esprit d'entrepreneuriat, le sens de l'initiative et de

la création de la valeur qui doit animer la jeunesse d'aujourd'hui afin de palier au fléau du chômage.

Pour le CESAG

L'intérêt de cette étude pour le CESAG est qu'elle constitue une source de référence qui vient enrichir et diversifier la banque de données de l'institution dans le domaine de la Gestion de projets.

Pour le Sénégal

D'un point de vue social, le projet vise à lever les barrières financières à l'accès aux soins des populations de la région de Dakar en proposant des soins de médecine traditionnelle et moderne de qualité ; un service de proximité qui répond au besoin exprimé de la population en traitements par les plantes, à moindre coût et dans des conditions hygiéniques optimales. Il contribue, dans une dimension plus macro, à réduire le taux de mortalité et de morbidité dans la région.

D'un point de vue économique, relevons que ce projet est à forte valeur ajoutée pour l'économie nationale. Les retombées du projet sont disproportionnellement réparties entre les différents agents économiques dans la collectivité, avec une forte prépondérance pour les ménages. Ceci démontre le caractère fortement social du projet.

Pour les promoteurs

Pour les promoteurs, le projet présente un niveau de rentabilité satisfaisant. A l'issue de l'analyse financière, les principaux indicateurs de rentabilité estimés sont attrayants. Le projet survit à différents tests de sensibilités, qui éprouvent sa rentabilité dans des scénarii catastrophiques. Ces résultats assurent la rentabilité des capitaux investis.

DELIMITATION DE L'ETUDE

Le projet s'intéresse à la création d'une clinique privée de médecine traditionnelle et moderne dotée d'un dépôt pharmaceutique tradi-moderne à Cambérène, au Nord-Est de la capitale Dakar, dans l'arrondissement des parcelles assainies. L'étude sera circonscrite aux domaines de la médecine traditionnelle et moderne. Elle se limite à la phase de conception du projet.

ANNONCE DU PLAN

L'étude comprend deux parties en plus d'une introduction et d'une conclusion. La première partie intitulée les fondements théoriques présente le cadre de référence et le cadre conceptuel de l'étude. La deuxième partie procède de l'application à la création d'une clinique privée de médecine traditionnelle et moderne à Cambérène. Elle part d'une étude du marché pour justifier la pertinence du projet, puis ensuite présente le plan d'affaire de la clinique.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PREMIERE PARTIE

LES FONDEMENTS THEORIQUES DE L'ETUDE

Chapitre 1 : Le cadre théorique et méthodologique

1.1. Quelques concepts clés

1.1.1 La notion de projet

1.1.1.1 Définition

La littérature nous propose un large éventail de définitions de la notion de « projet ». Face à cette diversité, l'acceptation à privilégier nous semble être celle de l'AFITEP et de l'AFNOR. Elles définissent un « **projet** » comme étant « une démarche spécifique, qui permet de structurer méthodiquement et progressivement une réalité à venir » et ajoute « un projet est défini et mis en œuvre pour élaborer la réponse au besoin d'un utilisateur, d'un client ou d'une clientèle et il implique un objectif et des actions à entreprendre avec des ressources données »⁶. Cette définition, même si elle n'est pas exempte de critique, présente néanmoins l'avantage d'être acceptée par bon nombre de praticiens de la gestion de projet. Elle n'en demeure pas moins une définition parmi tant d'autres.

Le mot « projet », dans son sens trivial, c'est-à-dire celui donné par le dictionnaire, est défini soit comme étant « ce que l'on a l'intention de faire » (Larousse), soit comme étant « l'image d'une situation, d'un état que l'on pense atteindre » (Le Robert). Le projet est donc vu ici comme une intention, un souhait, parfois comme un travail préparatoire, une première ébauche.

Cependant, le « projet », tel que nous le concevons dans ce travail, se distingue nettement d'une simple aspiration. Il a un caractère **concret** et une **finalité** bien définie. Il est défini et mis en œuvre pour élaborer une **réponse à une demande, à des besoins exprimés ou potentiels**. Pour cela, il nécessite la fixation d'**objectifs spécifiques, précis et cohérents**, exprimés généralement en termes de **délais, de coûts et de spécifications techniques** (qualité). Il requiert une stratégie de réalisation et des **moyens** adéquats à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs fixés et une organisation spécifique pour conduire le processus.

Ainsi donc, en résumer, **un projet** est « un ensemble d'activités et de moyens déployés dans une logique de cohérence, pour réaliser un objectif, dans un ultimatum de temps limité et pour un budget défini. Il est circonscrit dans un espace géographique précis ».

⁶ AFITEP-AFNOR, Vocabulaire de gestion de projets, 2ème édition, Edition Afnor, Paris, 1992, p 4

« Un projet est la réponse apportée à une demande élaborée pour satisfaire un besoin, exprimé par un décideur, souvent appelé maître d'ouvrage, pour son usage propre, ou au nom d'usagers tiers. Il implique un objectif physique ou intellectuel, des actions à entreprendre avec des ressources données. » Il comprend en général : des parties prenantes clairement identifiées, comprenant le groupe cible principal et les bénéficiaires finaux ; des mécanismes de coordination, de gestion et de financement clairement définis ; un système de monitoring et d'évaluation (pour soutenir la gestion de la performance) ; un niveau adéquat d'analyse financière et économique, montrant que les avantages générés par le projet seront supérieurs à son coût.

1.1.1.2. Caractéristiques des projets

L'une des caractéristiques fondamentales du projet est son « **unicité** ». Selon M. Joly et J.L. Muller⁷, « Il n'y a pas deux projets identiques. Bien sûr, ils peuvent se ressembler, l'objectif à atteindre peut être le même, tout comme l'objet, résultat du projet. Mais de l'un à l'autre, il y a toujours des différences plus ou moins importantes, soit dans les détails, soit dans l'environnement, soit dans le contexte de réalisation, qui feront que l'on n'aura jamais une reproduction à l'identique du travail à effectuer ou du matériel à approvisionner ». Tout le monde s'accorde à dire qu'un projet est unique car il n'est pas susceptible de se répéter avant plusieurs années, mais aussi, il répond à des besoins ponctuels et particuliers. Pour STRATEGOR⁸ « l'objet à réaliser n'est pas répétitif. Il est individualisé dans son exécution, sinon dans sa conception. Il est réalisé à un moment donné, dans un lieu précis, dans des conditions particulières, afin de satisfaire un besoin unique ».

Par ailleurs, il y a cette assertion chère à la notion de projet et qu'il convient de rappeler ici : « un projet a une date de début, et une date de fin. Il ne peut en aucun cas être illimité ». Cette assertion permet de situer le projet par rapport aux activités permanentes d'une entreprise. C'est la « **non répétitivité** » du projet qui le distingue d'une production en série. Les organisations sont donc confrontées à deux catégories d'activités : les « projets » et les « opérations courantes », dont les caractéristiques, les enjeux, les modes de gestion et les types et niveaux de risque diffèrent comme le résume le tableau suivant :

⁷ M. Joly et J.L. Muller, De la gestion de projet au management par projet, Edition Afnor Gestion, 1994, p 20

⁸ STRATEGOR, Stratégie, structure, décision, identité, InterEdition, Paris, 2ème Edition, 1993, p 358

Tableau 1 : Caractéristiques des « projets » et des « opérations »

Activités « Projets »	Activités « Opérations »
<ul style="list-style-type: none"> - Activités temporaires et non répétitives (action de type « one shot ») - Les décisions sont irréversibles - Incertitude forte - Influence forte des variables exogènes - Relèvent de processus historiques - Les cash-flows sont négatifs - Les équipes sont temporaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Activités courantes et répétitives - Les décisions sont réversibles - Incertitude faible - Influence forte des variables endogènes - Relèvent de processus stabilisés, gérables statistiquement - Les cash-flows sont positifs - Les équipes sont permanentes

Source : R.P. Declerck, P. Emery et M.A. Crener

Ainsi donc, un projet « ce n'est pas une opération de production pour laquelle on dispose d'un modèle que l'on peut reproduire indéfiniment, mais on cherche toujours, pour réaliser un projet, à s'appuyer sur des références extrapolables », comme le stipule l'AFITEP.

Par ailleurs, le projet est caractérisé par :

- La nouveauté, la satisfaction d'un besoin spécifique (singulier) et particulier (par opposition à une production de série) un objectif autonome, en ce sens qu'il a un début et une fin ;
- L'assujettissement à des contraintes rigoureuses de performance, de délais, de qualité et de coûts
- Un cycle de vie dynamique
- Une implication de nombreux intervenants (d'intérêts différents, d'organisations différentes, de disciplines différentes, de cultures différentes, etc.)
- Un contexte d'incertitude (incertitude de l'environnement, incertitude technologique, incertitude liée aux ressources)
- une novation, du moins partielle (technique, dimensionnelle, géographique, etc.) ;

Un projet présente le plus souvent une grande complexité, et fait intervenir des disciplines multiples, étrangères les unes aux autres, dont il faut coordonner les activités parfois contradictoires.

1.1.1.3. Typologie des projets

On distingue la classification des projets selon :

- La Finalité

On distingue les projets productifs, ceux dont l'objet est de fournir un bien ou service marchand destiné à la commercialisation. Ce sont les projets :

- de lancement d'un nouveau produit,
- de substitution d'importation (le projet consiste à la production au niveau local d'un produit qui jadis était importé)
- d'exportation (l'objet du projet étant de produire un bien destiné au marché extérieur)
- de modernisation (il s'agit d'un projet de substitution à une production artisanale ou une production dont la technologie est désuète)

et les projets non directement productifs, à but non lucratifs dont l'objet est de fournir un bien ou un service sur le long terme. Ce sont :

- projets d'éducation
- projets sociaux (Ces projets ont une composante particulière pour leur finalité qui est celle du développement)
- d'infrastructures,
- de vulgarisation, de sensibilisation,
- etc.
- La Taille
- Le secteur d'activité (projets agricoles, hydrauliques, miniers, etc.)
- La Nature juridique
- Le type d'organisation,
- Etc.

Le sociologue J.P. Boutinet⁹ distingue cinq types de projets, ordonnés des plus individuels aux plus collectifs.

- Les **projets individuels** organisés autour de la recherche de sens et liés aux âges de la vie (projets d'orientation et d'insertion des jeunes, projets professionnels, etc.)

⁹ J.P. BOUTINET, Les multiples facettes du projet, revue « Sciences humaines : faire des projets », n° 39, Mai 1994 p 20-24

- Les **projets d'objets** centrés sur un objet technique à façonner et soumis à des objectifs stricts de délais, de coût et de spécifications techniques (les constructions architecturales, les projets de recherche, etc.)
- Les **projets d'action** visant à dégager les moyens nécessaire pour conduire des processus d'action et d'interaction interminables (projets pédagogiques, thérapeutiques, d'animation, etc.)
- Les **projets organisationnels** d'établissement ou d'entreprise cherchant à allier la stratégie de direction et la culture du personnel

Les **projets de société** régulés par des valeurs de référence (projets éducatifs, projets politiques, les projets d'urbanisation, etc.)

1.1.2 La notion d'entreprise

1.1.2.1. Définition

Une entreprise est une unité institutionnelle, mue par un projet décliné en stratégie et/ou en politiques et plans d'action, dont le but est de produire et de fournir des biens ou des services à destination d'un ensemble de clients ou usagers.

1.1.2.2. Typologie

Les entreprises peuvent être classées selon différents critères ; notamment la taille (micro entreprise, Petites et Moyennes Entreprises, Multinationale), l'objet social (à but lucratif ou non), la nature de l'activité (entreprise industrielle, commerciale, de service), etc. Toutefois, il est plus pertinent de considérer la typologie des entreprises selon leur forme juridique. Ainsi, on distingue :

- Les entreprises individuelles (existence juridique à travers la personne physique de l'entrepreneur
- Les sociétés civiles
- Les sociétés commerciales (de personnes ou de capitaux ; parfois unipersonnelles), qui produisent des biens et services marchands. Ce sont les Sociétés Anonymes (SA), les Sociétés A Responsabilité Limitée (SARL), les Sociétés Unipersonnelle A Responsabilité Limitée (SUARL), etc.
- Les groupements d'intérêt économique (GIE)

- Les associations, entreprises privées dont les bénéficiaires doivent être intégralement réinvestis
- Les sociétés coopératives, dans lesquelles les associés coopérateurs n'ont chacun qu'une voix quel que soit le montant de leurs apports (salariés, consommateurs, habitants, bénéficiaires du service, ...)
- Les sociétés mutuelles à but non lucratif

1.1.2.3. Fonctionnement

Une entreprise repose sur un certain nombre de fonctions vitales qui assurent son fonctionnement. Henri Fayol en a distingué six : technique, commerciale, financière, de sécurité, comptable et administrative.

L'entreprise fonctionne avec plusieurs types d'acteurs : les détenteurs du capital de l'entreprise, lorsque le support juridique de l'entreprise est un contrat de société (les actionnaires, propriétaires des parts sociales de la société), la direction de l'entreprise (mandatée par les actionnaires lorsqu'il y en a), les employés de l'entreprise (recrutés par la direction de l'entreprise).

Selon la taille et le statut juridique choisi par l'entreprise, ces acteurs sont parfois confondus. L'exemple le plus significatif est celui de l'entreprise individuelle, la même personne étant à la fois détentrice du capital, mandataire social et unique salarié. Les entreprises plus grandes sont généralement constituées en société et ces acteurs sont différenciés.

1.1.3 La médecine

La médecine est la science et la pratique étudiant l'organisation du corps humain (anatomie), son fonctionnement normal (physiologie), et cherchant à restaurer la santé par le traitement (thérapie) et la prévention (prophylaxie) des pathologies.

1.1.3.1. La médecine moderne

La médecine conventionnelle utilise les soins de santé, la recherche et les technologies biomédicales pour diagnostiquer et traiter les blessures et les maladies, habituellement à travers la prescription de médicaments, la chirurgie ou d'autres formes de thérapies. Elle

applique un traitement si son efficacité est prouvée, s'il a une supériorité sur la guérison naturelle et l'effet placebo.

Toutefois, la médecine conventionnelle n'est pas une science exacte car l'acte médical peut parfois affecter la personne humaine de manière négatives, par exemple via :

- des « effets secondaires » ou indésirables de médicaments ou traitements, qui devront pour certains être supportés par plusieurs générations ;
- les résultats de maladresses, d'erreurs médicales, de défauts d'organisation, de prises excessives de médicaments ou de mauvais traitements, inadaptés.

1.1.3.2. La médecine traditionnelle

Selon la définition officielle de l'OMS, la médecine traditionnelle « se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels – séparément ou en association – pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé ».

Il existe deux principes fréquemment mis en avant par les promoteurs de la médecine traditionnelle et qui feraient la différence avec la médecine conventionnelle :

- Le recours à la Nature, la référence au naturel : le fait qu'une substance est naturelle serait un gage de qualité. Toutefois, le fait que de nombreux médicaments sont des molécules extraites des plantes et modifiées chimiquement est une conséquence du constat scientifique que la « médecine naturelle » a ses limites dans l'éradication des maladies voire dans leur traitement, la substance active étant, soit diluée parmi les autres composés, parfois toxiques, de tout ou partie de la plante, soit voire pire à des concentrations non thérapeutiques, c'est-à-dire toxiques ou insuffisantes pour entraîner un bénéfice pour le patient.
- La référence à la tradition : il s'agit principalement des traditions asiatiques (chinoise, indienne) ou africaines liées aux philosophies et aux cultures de ces pays et dont l'ancienneté serait garante d'efficacité. Cet ardent reste tout de même discutable.

1.1.3.3. Confrontation des deux médecines

Il est de plus en plus admis que la médecine traditionnelle répond à une lacune de la médecine conventionnelle en termes d'amélioration de la qualité de vie du patient. Ainsi, pour certaines plantes médicinales et pour certaines thérapies manuelles, les essais cliniques randomisés ont livré des faits scientifiques convaincants. A l'instar de la médecine conventionnelle, elle est fondée sur l'expérimentation. Mais aucune des deux pratiques ne pourrait revendiquer une exclusivité scientifique totalement démontrable ; elles restent toutes en perpétuelle évolution en fonction des progrès de la technique. Il n'y a pas de doutes que des résultats probants sont obtenus par les deux médecines, qu'ils soient rationnels, démontrables scientifiquement ou pas. Elles sont donc complémentaires et non opposées.

1.1.4 Typologie des établissements de santé

Le système hospitalier se compose généralement d'établissements de santé publics et d'établissements de santé privés. On distingue :

- les établissements publics de santé ;
- les établissements de santé privés à but non lucratif admis (sous certaines conditions) à participer à l'exécution du service public hospitalier. Ce sont certains centres de santé associatifs, centres confessionnels, etc.
- les établissements de santé privés autres que ceux qui assurent le service public hospitalier. Ce sont des centres privés, à but lucratif, sociétés commerciales.

Les établissements de santé publics et privés assurent les examens de diagnostic, les interventions chirurgicales, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Ils participent également à des missions de santé publique.

1.1.4.1. Les établissements publics

Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public. Ils assurent une mission de service public et sont soumis au contrôle de l'Etat. Le plus souvent rattachés à une commune, ils jouissent d'une certaine autonomie de gestion. Il existe différents types d'hôpitaux.

- Les centres hospitaliers

Leur mission est d'assurer toute la gamme des soins aigus en médecine, chirurgie et obstétrique ainsi que les soins de suite et de longue durée. On distingue les centres hospitaliers régionaux (CHR) et les centres hospitaliers. Les CHR, généralement implantés dans les capitales des régions sanitaires, ont une vocation régionale liée à une haute spécialisation. La plupart d'entre eux passent convention avec l'unité de formation et de recherche de médecine et sont appelés centres hospitaliers universitaires (CHU). Les missions d'un CHU, outre les soins, sont l'enseignement, la recherche, la prévention et l'éducation sanitaire à l'égard de la population et du personnel hospitalier.

- Les hôpitaux locaux

Implantés à distance des CH, ils assurent les soins médicaux courants des populations vivant en milieu rural. Ils ont une faible médicalisation et recourent de façon habituelle aux services de médecins généralistes qui y exercent à titre libéral. Ils doivent être liés par convention avec un ou plusieurs hôpitaux, notamment pour l'accès au plateau technique.

- Les centres hospitaliers spécialisés

Ce sont des établissements qui assurent l'hospitalisation des patients en psychiatrie.

1.1.4.2. Les établissements privés

On distingue les établissements privés à but non lucratif et les établissements privés à but lucratif.

Les établissements privés à but non lucratif relèvent d'associations, de congrégations, d'organismes sociaux (mutuelles ou caisses d'assurance maladie). Certains d'entre eux ont une vocation spécialisée comme les centres régionaux de lutte contre le cancer. Ces établissements sont soumis aux mêmes règles de gestion que les hôpitaux publics ; ils peuvent bénéficier des avantages accordés à ceux-ci.

Les établissements privés à but lucratif sont la propriété de particuliers ou de sociétés et sont autorisés à faire des bénéfices ; ils ont des règles de gestion et des modes de financement (prix de journée) différents de ceux des hôpitaux publics et des établissements à but non lucratif. Ce sont les cabinets privés, les cliniques privées.

Cabinet privé et clinique privée : quelle différence ?

Un « cabinet » est un ensemble de locaux comprenant au moins : un lieu de réception, une pièce réservée aux examens et aux interventions médico-chirurgicales adaptée aux activités du médecin. Il peut s'implanter ci et là sur le territoire, plus près d'une clientèle avec laquelle le médecin tisse des liens plus étroits et auprès de laquelle il se ménage un accès privilégié en lui offrant la commodité de cette proximité. Il en va de même pour le spécialiste : Dentistes, ophtalmos, chiros, etc.

Le cabinet du médecin est un lieu de rencontre et de diagnostic simple. L'individu y est convoqué ou s'y réfère pour faire le point sur son état de santé et y subir un examen sommaire de routine. L'équipement de base du cabinet est simple, standard, conforme aux normes minimales en matière de soins aux patients.

Si un cabinet accepte de demeurer ouvert 24 heures sur 24 et 7 jours par semaine, pour accueillir des cas de premiers soins et certains types d'urgences, il peut être reconnu comme « clinique ». Il doit alors répondre à d'autres normes minimales, dont la présence en permanence d'une ressource infirmière ou d'un urgentologue et la disponibilité d'un équipement plus complexe.

Pour prétendre à l'appellation de « clinique », le domicile professionnel doit :

- disposer d'un ensemble immobilier composé de locaux distincts affectés à la réception, à l'examen clinique, à la radiologie, aux interventions chirurgicales et à l'hospitalisation des patients.
- disposer à demeure de moyens et d'un plateau technique fourni et assez complexe composé de :
 - o matériel permettant les examens biologiques et radiologiques ;
 - o matériel nécessaire aux interventions chirurgicales et aux soins courants ;
 - o moyens de stérilisation adaptés pour les instruments et le linge destinés aux interventions ;
 - o appareils d'anesthésie et de réanimation ;
 - o des aménagements de réveil adaptés ;
 - o de médecins et spécialistes qualifiés ainsi que du personnel auxiliaire nécessaire au fonctionnement continu du service.

1.2 Modèle d'analyse dédié à l'élaboration du plan d'affaire

Le processus de création d'entreprise suit procède par un certain nombre d'étapes fondamentales partant de l'indentification au lancement des activités de l'entreprise. Ces étapes seront présentées dans cette section. Toutefois, une attention particulière sera portée à la phase de conception qui délimite le champ d'application de cette étude.

1.2.1 L'identification

L'identification correspond à la première maturation de l'idée du projet. Dans le cas d'un projet d'investissement, elle permet de conforter ou non le choix de l'idée de projet. Il s'agit d'une phase préliminaire destinée à définir clairement l'objectif de recherche et recueillir les renseignements préliminaires sur le besoin, les ressources et les autres facteurs pouvant influencer le projet afin de faire ou de réaliser les études appropriées (localisation géographique du projet, insuffisance des potentialités ou les ressources existantes etc..). Dans cette phase, le projet est grossièrement dimensionné. Les paramètres clés sont estimés sommairement et sont justifiés en détail dans la phase d'élaboration.

1.2.2 L'élaboration

La phase d'élaboration du projet ou l'étude de faisabilité vise à prouver que le plan marketing, les programmations techniques, financières et économiques du projet sont viables. L'étude de faisabilité a pour finalité de servir de base commerciale, technique, financière et économique à la décision d'investir dans le projet.

L'élaboration du plan d'affaire d'un projet passe par un certain nombre d'études préalables. Ce sont : l'étude sociale, l'étude de marché, l'étude technique, l'étude institutionnelle et organisationnelle, l'étude financière, l'analyse économique.

1.2.2.1. L'étude sociale

Cette étude permet d'étudier la compatibilité du projet avec l'environnement choisi. Elle prend en compte les réalités socioculturelles (découpage social, croyances, normes, etc.) et doit être en adéquation avec les traditions, les valeurs et l'organisation des populations de la zone d'accueil. Son objectif est de définir les meilleures stratégies pour implanter le projet sans risque de boycott des bénéficiaires.

1.2.2.2. L'étude de marché

Cette étude cherche à mettre en évidence la demande et les besoins à satisfaire, évaluer l'offre et analyser la concurrence, ses prix, les stratégies de pénétration du marché, les perspectives d'évolution, etc. C'est une étape très déterminante qui permet d'éclairer les choix de production.

L'étude de marché sert à étudier le positionnement dans un marché, sa segmentation, la manière de le pénétrer et les acteurs qui y évoluent. Elle permet de déterminer la stratégie à mettre en place pour y parvenir car celle-ci détermine l'issue du projet. Elle procède par l'analyse de la courbe d'évolution de la demande (connaître les besoins exprimés dans le passé et le niveau de satisfaction de ceux-ci ; connaître les besoins actuels et le pouvoir d'achat de la cible ; prévoir sur la base d'hypothèses d'évolution probable du marché, la demande future) et l'analyse de l'offre (diagnostiquer le marché à pénétrer).

Techniques d'étude de marché

Par technique, nous entendons un ensemble des moyens et procédés qui permettent de rassembler des données et des informations utiles à l'établissement des hypothèses servant de base à l'établissement de la stratégie marketing, la détermination des flux financiers et économique, etc.

Dans le cadre de ce travail, nous avons utilisé les techniques suivantes :

- La recherche documentaire

La première phase du travail a consisté en une étude documentaire. La recherche documentaire est une des parties essentielles de tout travail intellectuel. Elle consiste à consulter les ouvrages généraux à caractère théorique, les articles et les livres qui fournissent les résultats d'enquêtes et d'études sur le sujet de la recherche, des données statistiques officielles, etc.

Ainsi donc, cette technique nous a permis de consulter et rassembler différentes données secondaires. Ce sont les statistiques sanitaires et informations sur les caractéristiques démographiques et socio-économiques du Sénégal, la politique sanitaire du pays, l'organisation des infrastructures du système de santé au Sénégal, etc. Ces informations nous

ont permis de mieux cerner le contexte macroéconomique du pays de même que la politique de l'Etat en matière sanitaire.

- La collecte de données primaires

Les techniques de collecte des données primaires sont multiples. Sans être exhaustif, nous pouvons citer : l'entretien non structuré exploratoire, l'entretien semi structuré avec guide d'entretien, l'entretien focalisé ou Focus Group, l'enquête par sondage.

Dans le cadre de cette étude, l'entretien individuel semi-structuré et l'observation directe nous ont permis de collecter les informations utiles du terrain. L'entretien semi-structuré oblige à construire un guide d'entretien plus ou moins élaboré qui parcourt les grandes lignes du thème étudié. Le but de l'interview est d'obtenir des réponses à un nombre limité de questions prédéterminées et à de nouvelles questions soulevées au cours de l'interview. Il présente l'avantage de faire ressortir les aspects affectifs des réponses des sujets et les principes auxquels ils sont attachés. Bien souvent, l'enquêté, sans s'en rendre compte, livre des informations capitales qui n'auraient jamais pu être obtenus par d'autres moyens.

Ainsi, sur la base d'un guide d'entretien (voir annexe), nous avons contacté et entretenu 2 tradipraticiens et 4 Médecins. Les résultats des analyses sont présentés plus bas.

Méthodes d'analyses des données

Par méthode, nous entendons un ensemble ordonné des principes, des règles et des opérations intellectuelles permettant d'analyser, de comprendre et d'expliquer la réalité ou encore de structurer la recherche.

Les méthodes utilisées dans le cadre de ce travail sont :

- Méthode analytique

Cette méthode permet d'analyser systématiquement toutes les informations ainsi que les données récoltées pendant la recherche. Au cours de notre étude, cette méthode nous a permis d'analyser toutes les informations et les données récoltées dans le but de pouvoir tirer les conclusions appropriées.

- Méthode statistique

Cette méthode nous a aidé à quantifier et à chiffrer les résultats de la recherche. Les résultats des analyses nous ont servi d'input dans la conception des hypothèses de détermination du besoin en fond de roulement, de calcul des dépenses d'exploitation et chiffre d'affaire prévisionnel.

- Méthode synthétique

Elle nous a permis de globaliser les éléments en un ensemble cohérent et de tirer la conclusion du travail effectué.

Nous avons procédé par une analyse SWOT : Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces). Cette matrice permet d'évaluer l'environnement interne et externe d'une organisation pour savoir s'ils sont favorables à l'émergence de l'innovation.

1.2.2.3. L'étude technique

Elle procède généralement par cinq (5) étapes importantes :

- *le processus de production* qui détermine la taille des équipements à acquérir, le niveau de technicité requis pour la mise en œuvre du procédé de production, le degré de dépendance par rapport à la disponibilité locale des équipements, les possibilités d'extension de l'unité.
- *Les besoins en inputs et autres moyens* : examiner les besoins qualitatifs et quantitatifs en facteurs de production tel le personnel, les consommables, etc.
- *La localisation* qui doit être fonction de la localisation des matières premières, la disponibilité en main-d'œuvre, en terrains, en eau et électricité, des conditions de transport des personnes et des biens, etc.
- *Le calendrier des réalisations* qui organise dans un chronogramme les différentes phases de mise en œuvre du projet.
- *L'analyse des variantes du projet* qui est le processus itératif où les différentes alternatives du projet et leurs incidences sont considérées.

1.2.2.4. L'étude institutionnelle et organisationnelle

Il est important d'analyser l'environnement juridique dans lequel va s'implanter le projet puis ensuite de lui définir un statut juridique. L'étude institutionnelle est celle qui renseigne sur les procédures administratives de constitution. L'implantation d'un projet appelle inévitablement au respect de certaines dispositions réglementaires.

L'étude organisationnelle permet d'instaurer un système organisé, structuré dans lequel circulent les informations. Elle procède à la définition des différentes fonctions, à la répartition des tâches et à la programmation des activités. Elle définit l'organigramme qui optimise la production.

1.2.2.5. L'étude financière

L'étude financière permet de valoriser les flux résultant des études précédentes pour déterminer la rentabilité et le financement du projet. On distingue l'analyse financière sommaire et l'analyse financière détaillée. La première consiste essentiellement à comparer les variantes d'un projet et doit aboutir au choix de la meilleure, compte tenu des critères de sélection fixés par le promoteur. La seconde a pour but de mettre au point le plan de financement détaillé, de vérifier l'équilibre de trésorerie du projet, de calculer la rentabilité définitive du projet du point de vue des actionnaires et des capitaux investis. Elle conduit au calcul des indicateurs de viabilité financière du projet. Ce sont :

- *La Valeur Actuelle Nette (VAN)* : c'est égal à la somme des flux actualisés sur toute la durée de vie du projet ; soit la somme des avantages bruts annuels actualisés diminuée de la somme des coûts annuels actualisés. Le projet est rentable lorsque la VAN est positive.
- *Le Taux de Rentabilité Interne (TRI)* : Le taux de rentabilité interne est le taux d'actualisation i , qui annule la valeur actuelle nette ou le bénéfice actualisé. Plus ce taux est élevé, plus l'investissement est rentable.
- *L'Indice de Profitabilité (IP)* : c'est le quotient de la somme des cash flows par le montant de l'investissement. Le projet est acceptable lorsqu'il est supérieur à 1.
- *Le Délai de Récupération* : c'est le temps nécessaire pour que les recettes du projet, déduction faites des dépenses d'exploitation équilibrent les dépenses d'investissement

L'analyse financière permet d'analyser si le projet est viable et dans quelles conditions, compte tenu des normes et des contraintes qui lui sont imposées, et à partir des études techniques et commerciales déjà réalisées. Pour cela, on construit généralement plusieurs scénarios résultant d'une analyse de sensibilité menée à partir des différents risques encourus par le projet et permettant de définir des stratégies de réalisation.

1.2.2.6. L'analyse économique

L'Analyse Economique évalue la rentabilité du projet, non du point de vue des promoteurs, mais de la collectivité nationale toute entière.

1.2.3 L'exécution du projet

L'exécution du projet ou la phase de mise en œuvre débute par une étape de réalisation des équipements (installation des équipements) et formation du personnel.

Chapitre 2 : Cadre contextuel de l'étude

2.1. Cadre macroéconomique

2.1.1 Caractéristiques démographiques et socio-économiques du Sénégal¹⁰

Le Sénégal est situé à l'extrême Ouest du continent africain. Il couvre une superficie de 196 720 Km². En 2009, la population du Sénégal estimée à environ 11 894 343 habitants est relativement jeune ; en effet 47% des Sénégalais ont moins de 15 ans. Le nombre de femmes en âge de reproduction est de 2 735 699 (23% de la population totale) ; les grossesses attendues représentent 463 879 (39% de la population totale) et le nombre d'enfants de 0 à 5 ans est de 2 307 503 (19,4% de la population totale).

Selon la quatrième enquête démographique et de santé (EDS IV), l'indice synthétique de fécondité estimé à 5,3 enfants par femme est beaucoup plus élevé en milieu rural (6,4 enfants par femme) qu'en milieu urbain (4,1 enfants par femme).

Une cinquième enquête combinera l'EDS et le MICS. Elle fournira des données plus récentes. Le pays est subdivisé en 14 régions, 45 départements et 543 collectivités locales (113 communes, 46 communes d'arrondissement et 370 communautés rurales). Le découpage sanitaire ne correspond pas à ce découpage administratif. Cependant, à chaque région correspond une région médicale, chaque département comprend au moins un district sanitaire et chaque communauté rurale comprend au moins un poste de santé. Les chefs-lieux des régions représentent les principales villes du pays.

Un autre facteur caractéristique de la situation du pays est le niveau d'alphabétisation et de scolarisation. Selon le deuxième Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP 2), seuls 37,8% des plus de 15 ans ont la capacité de lire et écrire dans une langue quelconque. Les taux de scolarisation sont de 82,4% chez les garçons contre 77,3% chez les filles en 2004, avec un taux d'analphabétisme élevé de 62,2% dans la population générale et de 71,8% chez les femmes.

En terme d'état matrimonial et de nuptialité, la proportion de célibataires parmi les personnes âgées de 12 ans et plus est de 43,3%, la proportion de femmes mariées âgées de

¹⁰ La santé maternelle et néonatale au Sénégal, succès et défis, USAID Avril 2012

15-19 ans est de 32%, l'âge moyen au premier mariage chez les 15-54 ans est respectivement de 21,9 ans chez les femmes et 29 ans chez les hommes.

2.1.2 Situation économique et perspectives de croissances

Le Sénégal possède la quatrième économie de la sous-région ouest africaine après le Nigéria, la Côte d'Ivoire et le Ghana. Il fait cependant partie des Pays les moins avancés (PMA), son économie est très tournée vers l'Europe et l'Inde. Ses principaux partenaires économiques sont la France, l'Inde et l'Italie.

Comparé aux autres pays du continent africain, le Sénégal est très pauvre en ressources naturelles. Ses principales recettes proviennent de la pêche et du tourisme. Mais compte tenu de sa situation géographique et de sa stabilité politique, le Sénégal fait partie des pays africains les plus industrialisés avec la présence de multinationales majoritairement d'origine française et dans une moindre mesure américaine.

Le secteur agricole emploie environ 70 % de la population sénégalaise. Cependant la part du secteur primaire dans le Produit intérieur brut (PIB) ne cesse de décroître. La diminution de la pluviométrie et la crise du secteur de l'arachide, principale culture de rente du pays, ont réduit la contribution de l'agriculture à moins de 20 % du PIB. La pêche qui reste cependant un secteur clé de l'économie familiale sénégalaise subit également les conséquences de la dégradation des ressources halieutiques (surexploitées) et de l'augmentation récente de la facture énergétique. L'essentiel de la richesse produite se concentre dans les services et la construction et se localise à Dakar et dans sa périphérie.

Par ailleurs, les transferts financiers venus de la diaspora sénégalaise (l'émigration en Europe et aux États-Unis) représentent aujourd'hui une rente non négligeable. On estime que le flux financier généré par l'émigration sénégalaise est au moins égal au volume d'aides de la coopération internationale (soit 37 dollars par habitant et par an).

Le tableau ci-dessous résume les principaux indicateurs économiques du pays.

Tableau 3 : Indicateurs du Sénégal

Données	Valeurs
PIB en parité de pouvoir d'achat	22,62 milliards de dollars (2009)
PIB au taux de change officiel	12,79 milliards de dollars (2009)
PIB par habitant	1 900 dollars (2009)
Main d'œuvre par secteurs (2006)	agriculture : 18,3 % industrie : 19,2 % services : 62,5 %
Taux de chômage	48 % (2010) et 40 % de jeunes citadins
Dette extérieure	17,8 % du PNB (2006)
Indicateur de développement humain (IDH)	166 ^e (2009)
Population sous le seuil de pauvreté	54 % (2005)
Coefficient de Gini	41,3 (2001)

Sources : CIA World (2009)

La croissance du PIB devrait enregistrer une légère hausse à 4,3 % en 2013 contre une estimation de 3,7% pour l'année 2012.¹¹

Un certain nombre de facteurs favorables permettent de maintenir la croissance du pays dans un contexte régional plutôt morose. Ce sont :

les nouvelles infrastructures : Le regain d'activité serait soutenu principalement par l'arrivée à maturité de grands projets dans les secteurs électriques et autoroutiers ;

la poursuite du développement du secteur agricole : Par exemple, le développement de la filière melon résultant de programmes de développement agricoles menés conjointement par le gouvernement sénégalais et par des agences de coopération internationale.

les nouveaux projets d'exploitation des ressources naturelles : « La mise en œuvre du projet des minéraux lourds de la Grande Côte (zircon) et des projets de mines d'or de Golouma et Massawa, ainsi que le démarrage des projets financés par le Millenium Challenge Account » participent à la reprise économique.¹²

La faible inflation : L'inflation au Sénégal s'est établie à 1,5 % sur les six premiers mois de 2012 et devrait rester bien en-deçà de 2 % dans les mois à venir. « L'inflation devrait rester modérée à environ 2% en 2013 », estime le FMI.

¹¹ Ce sont les perspectives annoncées par Hervé Joly, qui dirigeait une mission du Fonds monétaire international (FMI) au Sénégal du 6 au 19 septembre 2012.

¹² Selon le FMI

2.2. Politique sanitaire sénégalaise

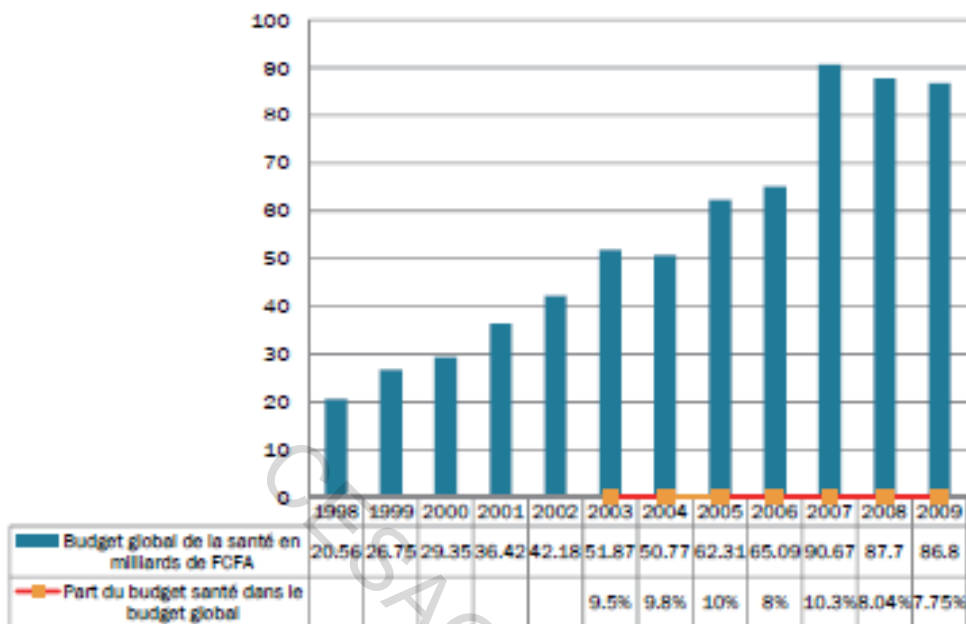
2.2.1 Engagement politique

L'amélioration de l'état de santé de la population est considérée par l'Etat sénégalais comme une priorité. En témoigne (i) l'adhésion du Sénégal à Vision 2010, initiative des premières dames pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique de l'Ouest et du Centre endossée par l'Union Africaine ; (ii) les multiples déclarations publiques du Chef de l'Etat sur les besoins de réduire la mortalité maternelle et néonatale et l'initiative présidentielle « Bajenu Gox »¹³ qui confirme cette volonté de prendre résolument en charge les problèmes de santé ; (iii) cet engagement politique au plus haut niveau est aussi confirmé par le premier objectif de la Déclaration de Politique de Population (DPP) de 1988 révisée en 2001 qui est de « réduire la morbidité et la mortalité, en particulier celle des mères et des enfants par le renforcement des programmes de santé, notamment de santé de la reproduction ».

Le budget que l'État a alloué au Ministère de la Santé est une traduction éloquente de son engagement face aux problèmes socio-sanitaires des populations. Jusqu'en 2006, l'Etat sénégalais a été le principal pourvoyeur en ressources financières du secteur de la santé dans la mise en œuvre du PNDS, avec un apport représentant 51% du financement. Il est suivi par les partenaires extérieurs avec un apport au financement représentant 26,7%. Viennent ensuite les populations et les collectivités locales pour respectivement 19,3% et 3%.

¹³ Basé sur le leadership féminin, ce sont des marraines de quartiers ou de villages qui orientent ou accompagnent les femmes et les enfants vers les structures de santé, elles font des visites à domicile pour conseiller les femmes, leurs partenaires, et les belles mères pour l'augmentation de l'utilisation des services

Figure 1 : Evolution du budget de la santé de l'Etat au Sénégal de 1998 à 2009



Source : PNDS II

Le Document de Stratégie pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté est une des grandes lignes de politique au Sénégal, il consacre à la santé une place de choix : un des objectifs du DSRP I (2003–2005) est « l'amélioration des services sociaux de base », dans le DSRP II (2006–2010) c'est « l'accélération de la promotion de l'accès aux services sociaux de base », avec comme préalable la mise en place d'infrastructures de base de qualité et mieux réparties géographiquement ainsi que la mise à disposition des populations de services sociaux indispensables.

Le Plan National de Développement Sanitaire est le document de référence pour l'ensemble des acteurs du secteur qui devront, dans le cadre de sa mise en œuvre, se l'approprier et s'en inspirer pour l'élaboration des projets/programmes, du Cadre de Dépense Sectorielle à Moyen Terme (CDSMT) et des plans de travail annuels. Ses objectifs sont en parfaite cohérence avec les OMD. Il s'agit en effet de réduire la mortalité maternelle, de réduire la mortalité infantile et de maîtriser la fécondité. Les programmes du PNDS1 avaient pour objectifs de « promouvoir l'accès aux services socio-sanitaires pour les populations pauvres » à travers : (i) l'amélioration de l'accès des pauvres aux services médicaux, (ii) le développement des services de santé à base communautaire et (iii) l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement en zone rurale et périurbaine.

Le PNDS 2004-2008 avait mis l'accent sur : l'amélioration de l'accès des groupes vulnérables à des services de santé de qualité ; le renforcement de la prévention et le développement de la communication pour le changement de comportement ; l'amélioration de la disponibilité, de la qualité et de la performance des ressources humaines en santé ; l'amélioration des capacités institutionnelles du secteur ; la promotion du partenariat ; le renforcement du suivi/évaluation de la performance et l'amélioration des mécanismes de financement de la santé.

Le dernier PNDS II 2009-2018 : son premier objectif est de « réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelle et infanto juvénile » et la première des onze orientations stratégiques est « l'accélération de la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle, néonatale et infanto juvénile ». Il s'inscrit dans la perspective de l'accélération de la mise en œuvre des différents programmes du secteur.

La réalisation des objectifs liés à la santé est fondée sur l'accélération de la mise en œuvre de la feuille de route, le repositionnement de la planification familiale et une meilleure prise en charge des malades. Signalons que la feuille de route nationale a été jusqu'ici le document fédérateur de toutes les actions concourant à l'amélioration de la santé maternelle et néonatale. En tant que tel, elle s'est focalisée sur l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services, du processus de planification au niveau opérationnel, du plaidoyer pour une augmentation des ressources, du partenariat et de la continuité des soins entre le domicile et les structures.

La volonté politique a continué à se traduire par l'élaboration de documents de référence qui ont guidé d'une façon ou d'une autre la mise en œuvre des activités/programmes de santé. Il s'agit entre autres de : i) la feuille de route multisectorielle pour accélérer la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale ; ii) la stratégie nationale de la survie de l'enfant, iii) la stratégie nationale de santé des adolescents/jeunes ; iv) le document de Politique, Normes et Protocoles en SR ; v) le plan stratégique de sécurisation des produits SR ; vi) la stratégie nationale de lutte contre le VIH/SIDA ; vii) la stratégie nationale de lutte contre le paludisme, stratégie nationale des FVV, stratégie nationale de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines, l'initiative présidentielle « Bajenu Gox », etc.

2.2.2 Organisation et infrastructures du système de santé

Le système de santé du Sénégal présente une structuration pyramidale à trois niveaux inter reliés complémentaires comprenant :

- L'échelon périphérique qui correspond au district sanitaire. Chaque district sanitaire dispose au minimum d'un centre de santé et d'un réseau de postes de santé, qui sont implantés dans les communes, les chefs-lieux de communautés rurales ou les villages relativement peuplés.
- L'échelon régional qui correspond à la Région Médicale où doit s'opérer la transformation des politiques et stratégies et plans d'action du niveau central en activités opérationnelles à mettre en œuvre au niveau des districts.
- L'échelon central comprend le cabinet du Ministre, les directions et les services nationaux dont la vocation est de concevoir les orientations politiques et stratégiques majeures, impulser et assurer la coordination des actions de santé, la mobilisation et répartition des ressources nécessaires, l'harmonisation des procédures et mécanismes d'intervention ainsi que la surveillance continue des progrès nationaux réalisés en vue de l'atteinte des objectifs sanitaires.

Au niveau du secteur public, le pays est divisé en 14 régions médicales avec 71 districts sanitaires. Il compte actuellement 259 postes de santé sans maternité, 712 postes de santé complets, 52 centres de santé (de type I), 24 centres de santé de référence (de type II), et 26 hôpitaux. La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), devenue un établissement public de santé en application de la réforme hospitalière, est chargée de l'achat des médicaments et produits sur le marché international, de la gestion et de la distribution au niveau périphérique par l'intermédiaire des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA).

Le secteur privé joue un rôle important dans le dispositif sanitaire qui intègre ses structures à tous les niveaux du système. On distingue le secteur privé à but lucratif et le secteur privé à but non lucratif (secteur confessionnel et médecine d'entreprise). Il renferme 413 structures réparties en un hôpital, deux centres de santé assimilés aux hôpitaux que sont les centres de santé spécialisés en santé mentale (DALAL XEL), 43 cliniques privées, 11 postes de santé avec ou sans maternité, 82 cabinets de spécialistes et 73 cabinets de médecins généralistes, 171

dispensaires avec infirmier et 30 postes de santé d'entreprise. On note également 700 officines de pharmacie, et une vingtaine de laboratoires d'analyses médicales.

Le Sénégal compte neuf (9) hôpitaux nationaux dont huit (8) se trouvent dans la région de Dakar et un (01) à Touba dans la région de Diourbel. La région de Dakar connaît une concentration médicale, notamment en ce qui concerne les cliniques et les cabinets privés. La densité à Dakar était d'un médecin privé pour 6 900 habitants (contre 83 560 pour les autres régions) et d'un chirurgien privé pour 41 860 habitants (contre 122 000 pour le reste du pays)¹⁴.

A Cambérène comme partout ailleurs dans la région de Dakar, les problèmes de santé qui se posent sont souvent le manque d'infrastructures sanitaires et le déficit de personnel qualifié. Dans le principal poste de santé qui se trouve à l'entrée de la commune, le corps médical se compose d'un infirmier d'état, d'un infirmier militaire, de deux agents sanitaires, d'une aide infirmière, d'un vendeur de ticket et d'un dépositaire. La capacité d'accueil dans ce poste est de 50 malades par jour. La structure se compose de 2 salles de consultations, d'une salle d'injection, d'une salle de vaccination, d'une salle d'attente et dispense des soins en consultations générales et prénatale, en petite chirurgie, dans le suivi des enfants. A part le poste de Santé, il y a la maternité de Cambérène qui se situe sur la route des cimetières. On y compte 6 salles d'hospitalisation, 2 salles de consultations, une salle d'accouchement et une salle d'attente. Un centre de santé de référence a récemment vu le jour à Cambérène et comporte plusieurs services. Il y a aussi une Clinique Privée, située en face de la mer. Quatre pharmacies assurent le ravitaillement des populations en médicaments. Les autres infrastructures sanitaires que l'on peut trouver à Cambérène sont : un cabinet dentaire qui se situe au sein de l'Ecole Seydina Issa Laye et qui est géré par le Programme de Développement de l'Enfant et de la Famille.

¹⁴ Statistiques sanitaires du Sénégal

DEUXIEME PARTIE

APPLICATION A LA CREATION D'UNE CLINIQUE PRIVEE DE MEDECINE TRADITIONNELLE ET MODERNE A CAMBERENE

Chapitre 3 : Etude de marché

3.1. *Mix marketing appliqué à la création de la clinique*

Sur la base d'un guide d'entretien (*voir annexe*), nous avons contacté et entretenu 2 tradipraticiens et 4 Médecins propriétaires de cliniques modernes. L'objectif de la démarche étant de collecter les informations utiles à la définition de la nature du service à offrir, la grille des prix, la stratégie de publicité et de distribution (4P). Nous exposerons dans cette partie l'étude menée auprès des professionnels de la région de Dakar. Les résultats sur le terrain sont présentés comme suit :

3.1.1 Le service

L'investissement privé constitue une réelle alternative dans les politiques d'accès aux soins. La médecine traditionnelle bien encadrée peut valoir de grandes satisfactions. Les services vendus sont : des consultations, des hospitalisations en maternité, des examens de laboratoire, des actes de spécialité en ORL, gynécologie obstétrique, ophtalmologie et cardiologie, de vente de médicaments d'officine et des produits de la pharmacopée dans un cadre modernisé tenant compte des conditions d'hygiène et de stockage.

3.1.2 La principale cible

Le projet vise principalement la frange de la population de la région de Dakar. Les malades d'autres régions ne seront pas écartés. « Bethesda » vise aussi le marché occupé par les autres tradithérapeutes de la région. En essayant d'apporter plus de rigueur et de scientificité dans la démarche, notamment par l'introduction du service d'aide au diagnostic (laboratoire) dans l'offre de service traditionnel, un marché important pourra être conquis dans le segment de marché des charlatans dont l'approche est généralement basée sur la prédiction. Les malades superstitieux et les patients victimes de mauvais traitements et d'un accueil désagréable auprès des services médicaux du secteur public seront les cibles à conquérir au niveau de la clinique moderne. L'amélioration continue de la qualité de l'accueil et des services auprès des usagers va permettre l'augmentation de notre taille de marché.

3.1.3 Les usagers secondaires

Les populations des autres régions qui prendront connaissance des performances de la clinique constituent les usagers secondaires.

3.1.4 Caractéristiques de l'offre

L'offre est caractérisée par les soins et services suivants :

- les consultations générales ;
- les consultations spécialisées ;
- les consultations de tradipraticien ;
- les consultations prénatales ;
- les hospitalisations en maternité ;
- les examens de laboratoires ;
- la distribution de médicaments
- la distribution de produits de la pharmacopée

3.1.5 Les principaux concurrents

Les principaux concurrents de la clinique sont :

- les Centres hospitaliers de Cambérène ;
- les guérisseurs traditionnels ;
- les cliniques et cabinets médicaux modernes à Cambérène ;
- les vendeurs de plantes médicinales ;

3.1.6 Distribution

3.1.6.1 Les offres de service

Pour un accès aux soins de qualité pour tous, la clinique offre différentes prestations de services médicales et de pharmacopée. Il sera question de fournir des consultations médicales, des consultations prénatales et des consultations via un tradi-thérapeute. En plus de ces consultations, la clinique offre des hospitalisations de court-séjours pour les femmes à l'accouchement. La clinique offre aussi une pharmacie moderne et une pharmacopée pour permettre l'accès aux médicaments d'officines ou au traitement par les plantes. Le laboratoire d'analyse médicale au sein de la structure permet de renforcer le diagnostic des médecins et

du tradithérapeute. L'avantage de réunir toutes ces offres dans une seule structure constitue une démarche novatrice et attrayante pour les patients.

3.1.6.2 Politique de prix

La détermination du prix devra découler de l'analyse du coût global de production et des prix pratiqués par la concurrence. Concernant la pharmacopée, le prix des produits varient entre 2000 et 5000 FCFA. Mais les consultations et actes en clinique moderne se font à partir d'une tarification homologuée par le ministère de la santé que doivent adopter toutes les cliniques.

Les consultations sont fixées à 2500 f et 5000 f CFA pour les spécialités. Pour ce qui est de la médecine traditionnelle, le coût de la consultation est fixé à 1500 f CFA. Les hospitalisations sont à 25 000 f CFA la nuitée. Les accouchements varient entre 10 000 f CFA à 50 000 f CFA en fonction de la nature de l'acte.

Tous ces prix sont homologués par un barème applicable aux cliniques.

3.1.6.3 Politique d'offre de services

La politique ici devra porter sur une bonne qualité d'accueil et de soins qui font encore défaut dans bon nombre de structures de santé. La réduction du délai d'attente, l'attention portée aux patients, l'alternative d'une pharmacopée modernisée et l'efficacité dans le traitement par des médecins motivés et disponibles permettront de mieux se positionner sur le marché. Les tradipraticiens qui ont du mal à faire accepter leurs demandes d'analyses dans les centres de santé et Hôpitaux constituent une partie de notre segment de marché ; ils pourront toujours solliciter le laboratoire moderne de la clinique.

3.1.6.4 Politique de communication

Il s'agit de mener des relations de partenariat avec les médias de la place pour informer les populations sur les différents services offerts par la clinique tradi-moderne. Il s'agira donc d'investir le terrain pour se faire connaître à travers des campagnes ponctuelles de sensibilisation. Mais la meilleure façon de se faire connaître est de parvenir à des résultats probants. Les patients guéris et satisfaits feront eux même la promotion de la structure auprès de la population.

3.2. Analyse SWOT

La matrice SWOT : Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités), Threats (menaces) est un outil de mesure et d'analyse de l'environnement interne et externe d'une entreprise. Elle aide à la prise de décision. Elle procède par est une analyse des points forts, points faibles, menaces et opportunités de la clinique.

3.1.7 Analyse interne

L'analyse interne permet d'étudier les forces et les faiblesses de la clinique.

3.1.7.1 Les points forts – éléments internes à la clinique constituant un atout

- Une offre novatrice qui couvre une demande encore non satisfaite ;
- Meilleur rendement grâce à la jonction des bienfaits naturels du traitement par les plantes et de la technicité, la modernité et la fiabilité de la médecine conventionnelle ;
- Multiplicité de prestations qui permet de couvrir toutes les pathologies à forte prévalence (soins généraux, néonatalogie, gynécologie-obstétrique, ORL, d'ophtalmologie, cardiologie, tradi-thérapie, etc.)
- La clinique a le souci d'offrir une accessibilité satisfaisante à tout point de vue. Les durées moyennes d'attente pour une première consultation sont très courtes pour la majorité des spécialités médicales. Les services sont proposés à des tarifs étudiés de manière à faciliter l'accès à la frange vulnérable de la population.
- Les services de radiologie et de laboratoire qui constituent un véritable outil d'aide au diagnostic ;
- Le plateau technique assez fourni de la clinique ;
- La capacité d'accueil de la clinique en termes d'offre de lits

3.1.7.2 Les points faibles – éléments externes à corriger pour améliorer le positionnement

- Conjonction, influence réciproque de la médecine conventionnelle et moderne ;
- Disparité dans la politique de prix lorsque l'on passe d'un type de médecine à l'autre ;

- Difficultés liées à la fabrication ou l'approvisionnement en médicaments de pharmacopée essentiellement dues à la rareté et à la spécificité des intrants.
- Incapacité de la clinique de se doter dès le démarrage d'un matériel ambulatoire, ce qui peut grever l'évacuation des patients en cas de complications ;
- Le cadre physique d'accueil de la clinique mérite d'être rénové et adapté aux exigences d'un établissement de santé (espaces, confort, sanitaires etc.)

3.1.8 Analyse externe

L'analyse externe permet d'identifier les opportunités et les menaces d'un marché.

3.1.8.1 Les opportunités – éléments externes à exploiter

- Mettre à profit les technologies nouvelles pour développer la recherche dans le domaine de la médecine traditionnelle ;
- Le grand attrait de la population sénégalaise pour les croyances traditionnelles, leur fort recours aux services de tradi-thérapeutes et guérisseurs ;
- La quasi - inexistence de concurrents directs¹⁵ à la clinique dans la région de Dakar.

3.1.8.2 Les menaces – éléments externes à affronter

- La médecine traditionnelle, bien que tolérée, ne jouit pas d'une grande crédibilité dans l'opinion publique et de ce fait souffre du défaut de soutien des politiques ;
- La part du budget nationale allouée au secteur de la santé est insuffisante pour affronter les problèmes de santé dont souffre la population ;
- La couverture maladie universelle est encore embryonnaire au Sénégal, ce qui inhibe le recours des populations aux structures sanitaires pour défaut de moyens

¹⁵ A l'exception de quelques initiatives isolées qui s'intéressent exclusivement à la médecine traditionnelle (l'exemple de PROMETRA International du Dr Erick V. A. GBODOSSOU sur la route de Kaolack), il n'existe quasiment aucun établissement formel qui propose une jonction entre les deux types de médecine.

Chapitre 4 : Etude institutionnelle et Organisationnelle

4.1 Etude institutionnelle

Forme juridique ou fiche signalétique du projet

▪ Dénomination Sociale

Dans le cadre de la mise à exécution de ce projet, il sera constitué sous la dénomination sociale « Bethesda », une Clinique mixte de médecine traditionnelle et moderne revêtant la forme d'une Société Anonyme (SA).

▪ Le capital social

Le capital social s'élevant **24 780 000 FCFA**¹⁶ est réparti en **2478** actions égales d'une valeur nominale de **10 000 FCFA** chacune.

▪ Les actionnaires et leurs parts

La liste exhaustive des actionnaires de la clinique ainsi que la répartition des actions est présentée ci-après :

Tableau 4 : Liste des actionnaires

	Prénoms, Nom	Profession	Nombre d'actions détenues
1-	M. Armand ADJOU	Entrepreneur, PDG groupe Sedim	954
2-	M. Oumar GAYE	Economiste de la Santé, Associé senior cabinet OTech	557
3-	Mme Coumba TALL	Gestionnaire, Coordinatrice de Projet Santé, point focal ONG FaBOU, Kaolack	280
4-	M. Papa Cyr DIOUF	Administrateur civil, Chef service de la Programmation et de la Prospective, Ministère de la Santé	268
5-	M. Mouhamadou SYLLA	Médecin, Clinique Amara, Fann	236
6-	M. Gildas MIKPON	Opérateur économique, Importateur de matériels médicaux	183
TOTAL			2478

¹⁶ Cf. schéma de financement du projet. Ce montant représente 35% du coût total du projet et répond à l'exigence des banques en termes d'apport des promoteurs.

Le capital de l'entreprise sera constitué d'apports en numéraire et en nature.

- **Identité juridique et siège social**

L'autorisation d'ouverture d'une clinique médicale à titre privé au Sénégal se fait à la suite d'un arrêté du Ministre de la Santé et de l'Action sociale, au terme d'une procédure qui dure 3 mois. Cette procédure permet à la Division de la médecine privée, de la médecine du travail et de la médecine traditionnelle (DMPMTMT) de la Direction générale de la Santé Publique de Dakar, d'évaluer la viabilité du projet de création sur la base des qualifications des futurs administrateurs, mais encore de la qualité du plateau technique et de la capacité d'accueil de la Clinique¹⁷.

La Clinique sera immatriculée au Registre de Commerce et de Crédit Mobilier et disposera d'un numéro d'identification.

Son siège social sera établi à Cambérène au Nord-Est de la capitale Dakar, dans l'arrondissement des parcelles assainies.

- **Durée de vie**

Elle est de 99 ans et court à compter de l'immatriculation au RCCM.

- **Administration**

Les principaux organes de direction de la clinique sont : l'Assemblée générale, le conseil d'administration et la direction générale.

La clinique sera administrée par un conseil d'administration. Sa Présidence est assurée par M. Mouhamadou SYLLA. Ce dernier a été nommé dans les statuts qui définissent ses pouvoirs dans ses rapports avec ses pairs ainsi que vis-à-vis des tiers.

Le conseil d'administration procédera au recrutement d'un Directeur Général pour assurer la gestion quotidienne de la clinique. Il sera le représentant légal et sera investi des pouvoirs les plus étendus pour contracter au nom de la clinique et l'engager pour tous les actes et opérations entrant dans l'objet social, sans limitation.

¹⁷ (Voir en annexe le détail de la procédure d'octroi de l'autorisation).

La Clinique emploiera 15 salariés permanents et fera appel à 4 spécialistes dans les domaines les plus sollicités que sont : ORL, Cardiologie, Ophtalmologie, Gynécologie/Obstétrique.

- **Le commissaire aux comptes**

Un cabinet conseil sera recruté pour assurer le commissariat aux comptes de la clinique.

- **Fiscalité**

La Clinique est soumise au régime d'imposition des sociétés.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

4.2 Montage organisationnel

Figure 2 : ORGANIGRAMME

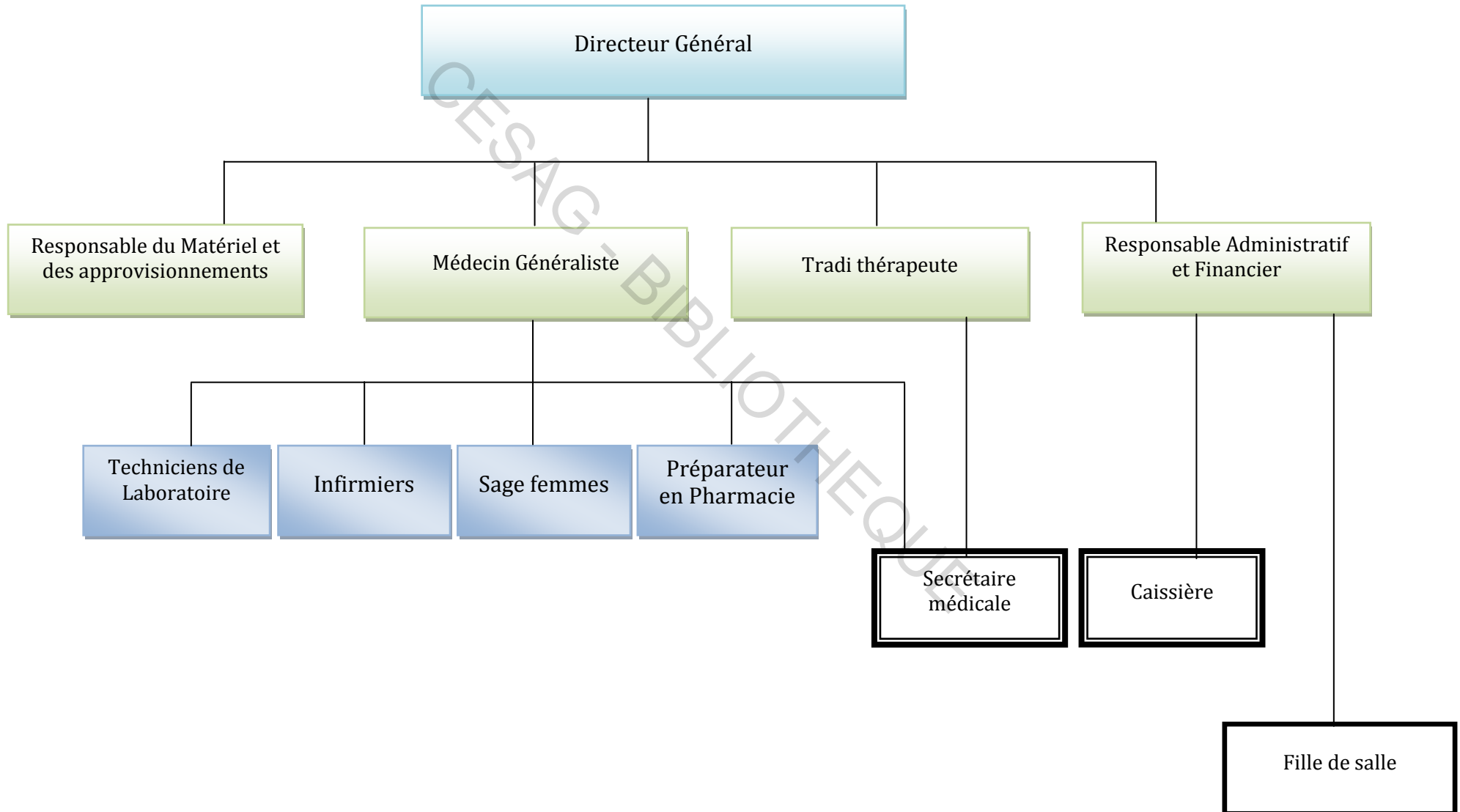


Tableau 5 : PROFILS DU PERSONNEL

a- Corps administratif

	Direction		
	Directeur général (1)	Responsable Administratif et Financier (1)	Responsable du Matériel et des approvisionnements (1)
Missions principales	<ul style="list-style-type: none"> - Met en œuvre la politique générale - Applique les décisions du CA - Veille au respect des textes légaux - Coordonne les actions des différents services. - Il est chargé des relations extérieures. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assure la gestion administrative et financière : prévoit les ressources et met en place les techniques nécessaires pour le développement la clinique ; - Coordonne et supervise la caisse. - Appliquer la politique de GRH fixée par la Direction 	<ul style="list-style-type: none"> - Assure la gestion efficace des approvisionnements - Optimise la gestion des stocks. - Pourvoit la clinique d'un matériel efficace et durable et prévient les besoins en matériel - Assure la gestion du service de buanderie
Lien hiérarchique	Conseil d'administration	Direction Générale	Direction générale
Lien fonctionnelle interne	<ul style="list-style-type: none"> - Corps administratif - Corps médical 	<ul style="list-style-type: none"> - Corps administratif - Corps médical 	<ul style="list-style-type: none"> - Corps administratif - Corps médical
Lien fonctionnelle externe	<ul style="list-style-type: none"> - Partenaires de santé - Ministères - Bailleurs de fonds 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissements bancaires - Actionnaires - Marchés financiers 	<ul style="list-style-type: none"> - Fournisseurs - services d'hygiène hospitalière - Blanchisseries
Compétences	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise des procédures administratives, juridiques et financières - Connaissance du contexte local - Capacités à diriger des équipes de 	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances approfondies en Finance Comptabilité et contrôle de gestion - Maîtrise du Droit social et e la fiscalité 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacités de négociation, de persuasion, de supervision - Esprit d'analyse, d'initiative - Goût du risque

	projets - Capacités relationnelles et organisationnelles. Anglais obligatoire	- Maîtrise de l'informatique appliquée à la gestion - Maîtrise des techniques administratives et du management du personnel. Anglais obligatoire.	- Compétences en gestion du matériel ou en maintenance.
Qualifications	Bac +5 en Management des structures de santé, Gestion de projets, Sciences juridiques, Sciences économiques. Expérience : 5 ans	Master ou équivalent en Sciences de gestion. Option Finance comptabilité, audit et contrôle de gestion ou en administration et GRH. Expériences : 4ans	BAC + 5 en logistique et gestion de la production. Expérience : 4 ans

Autres collaborateurs		
	Caissière (1)	Fille de salle (1)
Missions principales	<ul style="list-style-type: none"> - Indiquer le prix des produits pharmaceutiques et des services médicaux - Effectuer les opérations d'encaissement - Renseigner les clients - Vérifier le fonds de caisse à la prise de poste et effectuer le comptage à la fermeture de la caisse 	<ul style="list-style-type: none"> - Reçoit et introduit les patients et les visiteurs. - Garant de l'entretien des locaux - Collabore avec le gardien sur la tenue des locaux
Lien hiérarchique	Responsable Administratif et Financier	Responsable Administratif et Financier
Lien fonctionnel interne	<ul style="list-style-type: none"> - Corps médical - Corps administratif 	<ul style="list-style-type: none"> - Corps administratif - Corps médical
Lien fonctionnel	- Spécialistes de santé	- Patients et Visiteurs

externe	- Contrôleurs de gestion	
Compétences	- Connaissance des procédures d'encaissement - Utilisation de caisse informatisée	- Connaissance de l'hygiène hospitalière - Bonnes aptitudes à exécuter les travaux d'entretien
Qualifications	- Baccalauréat - Expérience de 2 ans dans la gestion de la caisse	Formation scolaire minimum, niveau 3 ^{ème} avec ou sans Expérience

b- Corps médical

CADRES		
	Médecin Généraliste (1)	Tradi thérapeute (1)
Missions principales	<p>Sur le plan institutionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participe à la réalisation de la politique médico-sociale de la clinique selon la législation et le contexte économique du Sénégal. - Elabore le programme de soins par objectifs, - Valorise des compétences gériatriques (clinique-thérapeutique) par un management adapté. <p>Sur le plan technique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Met en œuvre, pour chaque patient, le projet de soins individualisé avec l'équipe soignante. Il tient à jour le dossier patient - Met en place un système de réseau avec les spécialistes de santé 	<p>Sur le plan institutionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participe à la réalisation de la politique médico-sociale de la clinique selon la législation et le contexte économique du Sénégal. - Elabore le programme de soins par objectifs, - Valorise des compétences gériatriques (clinique-thérapeutique) par un management adapté. <p>Sur le plan technique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Met en œuvre, pour chaque patient, le projet de soins individualisé avec l'équipe soignante. - Met en place un système de réseau avec les spécialistes de santé
Lien hiérarchique	Direction Générale	Direction Générale
Lien fonctionnel	- Corps médical	- Corps médical

interne	- Corps administratif	- Corps administratif
Lien fonctionnel externe	- Structures sanitaires partenaires - Délégués médicaux - Spécialiste de santé	- Structures sanitaires et phytosanitaires partenaires - Spécialiste de santé
Compétences	<p>Managériales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacités relationnelles (écoute, communication, diplomatie, favoriser climat de confiance, disponibilité, respect de la hiérarchie - Aptitude à se remettre en question, à évoluer, à innover, à s'adapter - Capacité à la résolution de conflits. <p>Technique et éthiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect de l'éthique et de la déontologie. - Principe de neutralité, objectivité - Respect de la confidentialité - Travail et respect des valeurs de l'inter disciplinaire et de l'interprofessionnel - Travail de coopération en institution, hors institution 	<p>Managériales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacités relationnelles (écoute, communication, diplomatie, favoriser climat de confiance, disponibilité, respect de la hiérarchie - Aptitude à se remettre en question, à évoluer, à innover, à s'adapter - Capacité à la résolution de conflits. <p>Technique et éthiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect de l'éthique et de la déontologie. - Principe de neutralité, objectivité - Respect de la confidentialité - Travail et respect des valeurs de l'interdisciplinarité et de l'interprofessionnel - Travail de coopération en institution, hors institution
Qualifications	Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine	Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine Diplôme de spécialité de tradipraticien

Autres collaborateurs					
	Infirmier (2)	Sage-femme (2)	Technicien de Laboratoire (2)	Préparateur en Pharmacie (1)	Secrétaire médicale (1)
Missions principales	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des soins infirmiers sur prescription médicale - Veiller primordialement au bien-être des patients. Prendre des initiatives si nécessaire - Assister les sages-femmes lors des accouchements 	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la prise en charge médicale et psychologique des femmes enceintes durant la période de gestation - Planifier et organiser les accouchements - Faire le suivi post natal des enfants - Assurer la couverture vaccinale des femmes enceintes et des nourrissons 	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'ensemble des activités techniques et administratives nécessaires à un traitement de qualité des examens urgents de biochimie, hématologie et microbiologie prescrits par les services de soins et les consultations d'urgence. 	<ul style="list-style-type: none"> - Assister le coordinateur médical dans la planification, l'exécution et le suivi des commandes médicales. - Assurer une bonne gestion et la distribution des produits pharmaceutiques. - Assurer la gestion du dépôt pharmaceutique 	<ul style="list-style-type: none"> - Traite et coordonne les opérations et les informations médico administratives des patients
Lien hiérarchique	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin généraliste - Tradithérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin généraliste - Tradithérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin généraliste - Tradithérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin généraliste - Tradithérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> Médecin généraliste Tradi thérapeute
Lien fonctionnel interne	<ul style="list-style-type: none"> Direction générale Corps médical 	<ul style="list-style-type: none"> - Secrétaire médicale - caissière - Corps administratif 	<ul style="list-style-type: none"> - Secrétaire médicale - caissière - Corps administratif 	<ul style="list-style-type: none"> - Secrétaire médicale - Caissière - RMA 	<ul style="list-style-type: none"> - Spécialistes de santé - Préparateur en Pharmacie

				- Corps administratif	
Lien fonctionnel externe		<ul style="list-style-type: none"> -Gynécologues obstétriciens - Pédiatres - Chirurgiens - Sages-femmes, - Psychologues 	Laboratoires partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Délégués médicaux - Pharmacies et pharmacopées partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Etablissements sanitaires, médico-sociaux - Professionnels de santé
Compétences	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances en soins infirmiers d'urgence - Connaissance en techniques de relation d'aide et d'entretien - Maîtrise du protocole 	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissances en techniques d'entretien - Capacité d'écoute et de communication - Savoir gérer les situations d'urgence - 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des protocoles, des consignes écrites et des fiches techniques - Connaissances en informatique et utilisation des outils bureautiques - Connaissances des règles d'hygiène et de sécurité en gestion des risques chimiques, biologiques et en ergonomie Connaissances des outils de communication. Intègre, rigoureux, confidentiel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacités d'analyse - Capacités de représentation et de Négociation - Sens de l'organisation, rigueur, autonomie - Esprit d'initiative et d'équipe - Adaptabilité et implication. 	<ul style="list-style-type: none"> Organisation dans le classement de données, informations et documents divers - Analyse et priorisation des informations relevant de sa profession - Organisée, méthodique discrète, accueillante - Maîtrise le droit des patients

<p>Qualifications</p>	<p>Diplôme d'Infirmier d'Etat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diplôme d'Etat de Sage-femme - Expérience hospitalière obligatoire de 2 ans minimum 	<ul style="list-style-type: none"> - Diplôme de technicien de laboratoire. - Au moins 2 ans d'expérience dans un grand laboratoire. 	<ul style="list-style-type: none"> -Diplôme de préparateur en pharmacie - Deux ans d'expérience dans la gestion d'une pharmacie. -Connaissances informatiques (Word, Excel) 	<ul style="list-style-type: none"> - Baccalauréat - Formation spécifique dans le domaine médicale
------------------------------	-----------------------------------	--	---	--	---

Chapitre 5 : Le service offert

5.1. Fonctionnement

La Clinique « Bethesda », établissement sanitaire privé pluridisciplinaire assure une mission de prestation de soins. Elle joue un rôle dans la protection sanitaire ainsi que dans la promotion de la qualité des soins. Elle assure la prise en charge de toute personne nécessitant des soins, ou adressée par un médecin. Les services fournis sont payants. Son fonctionnement s'applique aussi bien au personnel, aux patients ainsi qu'à toute personne leur rendant visite ou les accompagnants.

La clinique fonctionne 7 jours sur 7, 24h/24 par jour, dont 8 heures de travail effectif le jour de 8 h à 17 h, applicable à tout le personnel permanent comme prestataire. Le service de garde est assuré à tour de rôle par les infirmiers pour la médecine général et les sages-femmes pour la maternité.

Capacités de consultations

Nous faisons les approximations ci-après, tirées de la synthèse des informations recueillies des professionnels du métier.

La clinique a une capacité générale de consultation d'environ **54** patients par jour et une capacité d'hospitalisation d'environ **6** patients.

- La journée de travail compte 480 mn
- Le Médecin généraliste a une capacité de réception de 17 patients par jour, soit un temps de consultation d'environ 20mn par patient avec un intervalle de plus ou moins 5 mn entre deux patients ;
- Le tradipraticien a une capacité de réception de 15 patients par jour, soit un temps de consultation de 25 mn par patient avec un intervalle de plus ou moins 10mn entre deux patients.
- Les Médecins spécialistes auront chacun un jour de consultation par semaine. Chacun a une capacité de réception de 12 malades par jour, soit un temps de consultation de 30mn par patient avec un intervalle de plus ou moins 10 mn entre deux patients.

- La Sage-femme pourra recevoir environ 10 femmes par jour, soit un temps de consultation de 40 mn par femme avec un intervalle de plus ou moins 8mn entre deux réceptions.

Toutefois, les hypothèses de détermination du chiffre d'affaire se distinguent nettement des capacités de plein emploi des ressources de la clinique. Elles sont présentées plus bas.

5.2. Le circuit du patient

Ce paragraphe retrace le circuit du malade en général. La présentation des services se fera donc en respectant les différentes étapes, en commençant par le service enregistrement.

a- L'enregistrement

Il est effectué premièrement par la Secrétaire médicale, au niveau de la salle d'attente qui fait office de bureau. Le malade (ou sa famille) indique son identité complète ainsi que ses coordonnées personnelles et celles d'une personne à contacter en cas de nécessité. Les malades bénéficiant d'une couverture sociale doivent le signaler au moment de l'enregistrement. La secrétaire médicale fait la première orientation chez le Médecin généraliste, chez le Tradi thérapeute ou chez la sage-femme sur la base de déclarations du malade puis l'oriente à la caisse avec un papier de liaison.

b- La caisse

La caissière fait l'enregistrement du malade sur la base du papier de liaison puis lui remet un reçu de caisse pour lui permettre l'accès aux soins spécifiés. Des mesures d'accompagnement sont prévues pour les malades ne pouvant faire face aux coûts préétablis. L'orientation par la caissière peut concerner le service de médecine, de tradi pratique ou de maternité.

c- La médecine générale

Elle concerne les consultations du Médecin généraliste. Ce service est chargé de dispenser des soins globaux et continus à toute personne de tout âge dans le besoin. Il est sous la responsabilité du médecin généraliste qui en assure la gestion. Le service collabore de façon étroite avec le reste des services de la clinique. Le Médecin généraliste est à cheval entre les différents services de la clinique et réponds à leurs besoins ponctuels. Les programmations pour les consultations de spécialité sont faites à ce niveau.

d- La médecine traditionnelle

Elle concerne les consultations en médecine traditionnelle. Ce service est chargé de dispenser des soins globaux relevant des pratiques traditionnelles à toute personne de tout âge dans le besoin. Les orientations aux soins du tradipraticien se font sur la base du choix du patient. Au même titre que le médecin généraliste, le tradipraticien collabore étroitement avec tous les services de la clinique. Il peut faire des références auprès du médecin généraliste qui décide de l'orientation du patient vers un spécialiste ou non.

e- La Maternité

De niveau 1, le service de la maternité assure le suivi de la grossesse, de l'accouchement sans risque identifié et des suites de couche de la femme enceinte. Le suivi des nouveaux nés concerne les soins courant y compris le processus de vaccination. Un Médecin Gynécologue Obstétricien externe est attaché au service pour des soins de grossesse à risque ainsi que des complications post partum ou post natales. Les accouchements par voie haute sont programmés et prises en charge par une clinique partenaire (à identifier).

f- Hospitalisation court séjour

Elle concerne uniquement les accouchées et dure 24h au maximum. Les malades nécessitant d'être gardé en observation sont placés sous surveillance d'un infirmier sur décision du Médecin Généraliste ou du Tradi thérapeute.

Le patient est le partenaire privilégié de la clinique, le personnel œuvre pour son bien-être, son confort, sa sécurité et établit avec lui et son entourage une relation de soin fondée sur la confiance.

g- Le Laboratoire

Le fonctionnement de ce service est assuré par deux techniciens de laboratoire. Ce service pratique des examens biomédicaux référés par le Médecin généraliste, le Tradithérapeute, les Sages-femmes et les médecins spécialistes. Le service est aussi ouvert aux patients externes.

h- Le dépôt médical

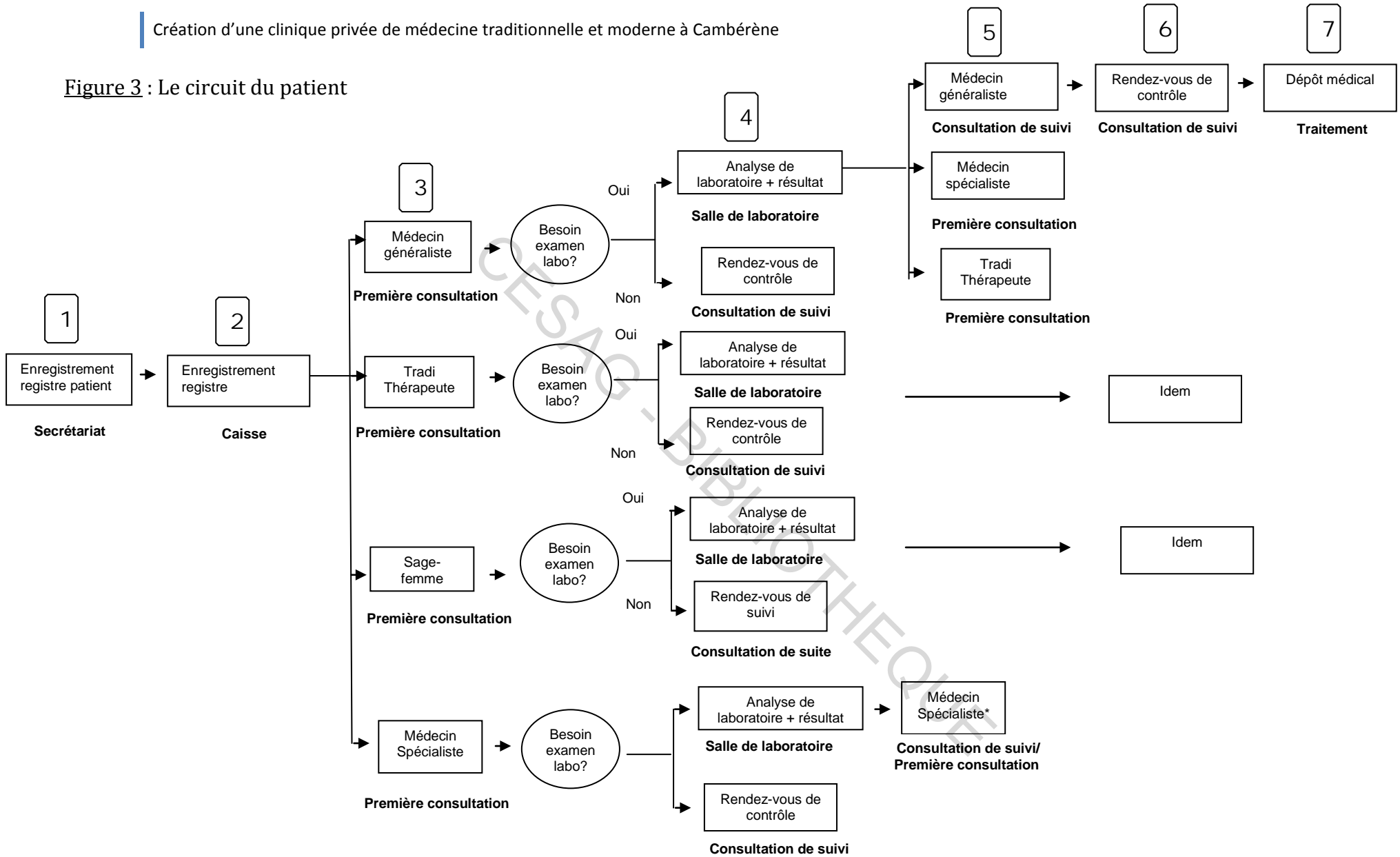
Il comprend une petite pharmacie moderne et une pharmacopée. L'existence de ce dépôt garantit un service de soins complets aux malades. Il est sous le contrôle direct du médecin généraliste. Il bénéficie également de la supervision du tradithérapeute. Ce dernier possède les qualités et compétences requises pour la fabrication des médicaments à base de plantes médicinales, des composantes d'animaux (ossements, organes, peau, etc.). Les malades y sont reçus sur présentation d'une ordonnance médicale. Ils sont orientés soit par le médecin généraliste, soit par les médecins spécialistes, soit par la sage-femme ou le Tradi thérapeute. Les malades externes y ont aussi accès.

i- Les soins de spécialité

Ils concernent dans les débuts quatre domaines de santé parmi les plus sollicités : l'ORL, la Gynécologie / Obstétrique, la Cardiologie et l'Ophtalmologie et font intervenir quatre spécialistes. Leurs interventions se feront de manière rotative, à raison d'une fois par semaine et par spécialiste. La programmation des consultations est faite par le médecin généraliste.

Notons que l'équipe médicale permanente organise hebdomadairement une réunion de mise au point des activités de la clinique.

Figure 3 : Le circuit du patient



*Le Médecin spécialiste peut référer le malade vers une autre spécialité. Il s'agira dans ce cas d'une première consultation pour le spécialiste chez qui le malade a été référé. Ce dernier suivra ou referra alors le circuit comme pour une première fois.

5.3. Présentation détaillée du plateau technique

La quasi-totalité du matériel technique pour les différentes spécialités envisagées ainsi que pour le laboratoire d'analyses biomédicales seront importés d'Europe. Les contacts établis avec Sogemed SAS, société française de service offrant aux hôpitaux et médecins du monde entier la première offre structurée et organisée de matériel médical, nous ont permis de dresser la liste ci-dessous présentées. Sogemed SAS est notre principal fournisseur d'équipement. Il est situé : La Croisette - Pontcharra-sur-Turdine (69490) France/GPS : 45-52-43 N / 4-30-56 E.

Cette section fait la présentation imagée du plateau technique envisagé pour les besoins de la clinique. Elle est faite suivant les différentes spécialités.

Gynécologie



Colposcope Alibert SK302

1 500.00€



Echographe Hitachi Eub-415

HITACHI
Inspire the Next

4 000.00€

Ophtalmologie



Projecteur de Test Ophtalmologique Takagi

TAKAGI

290.00€



Frontofocometre Nikon

Ce matériel permet de mesurer la puissance des verres d'optique



490.00€

ORL



Generateur d'aerosol Pierre Medical Type RM



1 800.00€

Cardiologie



Electrocardiographe GE Mac1200



935.00€

Laboratoire



Analyseur de Biochimie Dade Behring Dimension RXL Max

+ Module d'immuno analyse
750 test / heure



15 000.00€






Centrifugeuse Jouan CR10.10



650.00€

	<p>Analyseur Medica Easy Electrolyte</p> <p> tailored to your needs</p> <p>1 490.00€</p>
	<p>Microscope de table Olympus BH2</p> <p></p> <p>900.00€</p>

Transport du patient

	<p>Chariot Brancard Stryker 1069</p> <p></p> <p>800.00€</p>
	<p>fauteuil roulant</p> <p>300.00€</p>

Chapitre 6 : Etude d'impact environnemental

L'objectif de cette étude est d'identifier le potentiel dangereux des émissions de l'établissement vis à vis d'un risque sanitaire et environnemental le plus exhaustivement possible.

6.1. Rejets aqueux

L'alimentation en eau sur le site est effectuée à partir du réseau public d'adduction d'eau potable. La Sénégalaise des eaux (SDE) est la Compagnie Générale des Eaux. L'eau est utilisée sur le site principalement :

- pour les besoins sanitaires (eaux sanitaires, consommation humaine, soins, toilettes des malades, etc.),
- pour le nettoyage des dispositifs médicaux et des locaux,
- pour la stérilisation,
- pour le nettoyage des chariots de vaisselles au niveau de l'unité relais et des chariots de déchets,
- pour la défense incendie,
- L'arrosage des espaces verts se fera avec un branchement eau non potable.

Les réseaux d'assainissement sont de type séparatif, c'est à dire comprenant :

- un réseau pour les eaux usées domestiques,
- des collecteurs pour les eaux pluviales.

D'une façon générale, les risques potentiels proviennent : d'une contamination directe suite à la pollution d'un captage d'eau potable situé à proximité ; d'une contamination indirecte par accumulation au long de la chaîne alimentaire.

Pour les eaux usées domestiques, c'est à dire les eaux non toxiques assimilables à un effluent urbain, le risque principal est associé à la présence dans ces effluents de germes pathogènes. Il est présent lorsque les effluents sont rejetés dans le milieu naturel dans des conditions

susceptibles de contaminer un captage d'eau potable, ce qui n'est pas le cas ici (rejet en station d'épuration).

Les eaux pluviales/eaux incendie sont susceptibles d'être principalement polluées par des matières en suspension et hydrocarbures. Etant donné les faibles concentrations rencontrées en conditions normales dans les eaux pluviales, les risques sont associés aux effets cumulés et non aigus. Les risques sont donc négligeables.

6.2. Emissions du laboratoire

Certaines manipulations de produits chimiques toxiques sont effectuées dans le laboratoire. Toutefois, les quantités de produits manipulées sont faibles. Les quantités rejetées dans l'atmosphère sont négligeables.

6.3. Les nuisances sonores

Le site n'a pas d'activité bruyante à priori. En effet, la clinique est avant toute chose un établissement de soins et nécessite donc des conditions de bruit compatibles avec la présence d'une population très sensible.

On peut néanmoins considérer ici les bruits émis dans l'environnement par le trafic routier, c'est à dire la circulation automobile et les mouvements d'ambulance mais aussi certaines installations, le cas échéant, de groupes électrogènes, groupes froids.

Pour les installations, les effets seront toutefois limités au personnel de maintenance. Certains niveaux d'exposition peuvent être fatigants et générer du stress, des palpitations cardiaques, l'élévation de la tension artérielle, les troubles gastro-intestinaux ou une perturbation du sommeil. Selon l'étude, les niveaux sonores restent bien en deçà des niveaux de danger.

6.4. Déchets solides

La production de déchets du site est constituée principalement :

- de déchets assimilables aux ordures ménagères,
- de déchets de type papier/carton,
- de déchets métalliques,

- d'huiles moteurs, de pneus et de batteries,
- de produits chimiques et de leurs emballages (dont déchets mercuriels),
- de déchets infectieux,
- de déchets de médicaments cytotoxiques,
- des résidus argentiques et films radiologiques
- etc.

Les déchets spéciaux ou contaminés sont directement liés à l'activité hospitalière. L'élimination des déchets est faite par des structures spécialisées d'enlèvement quotidien de déchets. Le niveau d'exposition dépend donc directement des mesures prises par la clinique pour la gestion de ces déchets.

6.5. Les rejets atmosphériques

Les émissions atmosphériques sont issues principalement du trafic routier. L'activité de la clinique génère un flux continu de véhicules routiers par l'arrivée des ambulances, des véhicules du personnel, des patients, des visiteurs etc. Les rejets susceptibles de se trouver dans les gaz de combustion sont :

- dioxyde de soufre (SO_2) : c'est un irritant des voies respiratoires qui les fragilise.
- poussières de combustion : les poussières agissent en synergie avec le dioxyde de soufre et peuvent, à taux élevés, irriter les voies respiratoires.
- monoxyde de carbone : gaz toxique et inodore.
- dioxyde d'azote : à forte concentration, ce polluant est susceptible de dégrader la fonction pulmonaire et d'affaiblir les défenses de l'organisme.
- Les oxydes d'azote sont susceptibles de participer aux modifications des conditions climatiques (pluies acides, etc.)

Le trafic automobile est générateur de particules en suspension. S'ajoute à cela une production d'ozone par action de la lumière du soleil (plus particulièrement le rayonnement ultraviolet) sur le dioxyde d'azote, en présence d'hydrocarbures présents dans les rejets automobiles.

6.6. Effets sur la biodiversité

Le développement du marché des plantes médicinales, qui a d'énormes retombées sur le plan commercial, risque de menacer la biodiversité en raison du pillage des matières premières nécessaires à la fabrication des médicaments ou d'autres produits de santé naturels. Ces pratiques, si elles ne sont pas encadrées, pourraient entraîner l'extinction d'espèces en danger ainsi que la destruction de ressources et d'habitats naturels.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Chapitre 7 : Montage financier

Dans cette section, nous présenterons l'analyse financière et économique du projet. Nous calculerons les principaux indicateurs de rentabilité pour déterminer la viabilité financière et économique du projet.

7.1. Analyse financière

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 6 : COUT D'INVESTISSEMENT

Le coût total du projet est de **70 785 781 FCFA**. Il se détaille comme indiqué dans le tableau ci-après :

Composantes	Quantité	PU	PT	Montant TTC
Frais immobilisés				400 000
non-valeur (frais préliminaires, de constitution, etc.)	-	400 000	400 000	
Installation et aménagement des locaux				2 220 000
Installation climatisation	-	960 000	960 000	
Réaménagement du système électrique	-	800 000	800 000	
Installation groupe électrogène 1000watts	-	100 000	100 000	
Peinture	-	360 000	360 000	
Matériel et mobilier de bureau				7 521 500
Chaises	33	5 000	165 000	
Table bureau	12	20 000	240 000	
Table d'examen	3	20 000	60 000	
Armoire bureau	10	30 000	300 000	
Banc	2	3 000	6 000	
Comptoir	1	60 000	60 000	
Mini salon	1	60 000	60 000	
Climatiseur	11	150 000	1 650 000	
Ordinateur	10	225 000	2 250 000	
Photocopieuse	1	45 000	45 000	
Groupe électrogène	1	2 685 500	2 685 500	
Matériel d'exploitation et équipements				28 149 090
table accouchement Hill-Rom affinity P3700	1	3 608 000	3 608 000	
Thermomètre	3	19 650	58 950	
Tensiomètre	2	32 750	65 500	
Colposcope Alibert SK302	1	984 000	984 000	
Echographe Hitachi Eub-415	1	2 624 000	2 624 000	
Projecteur de Test Ophtalmologique Takagi	1	190 240	190 240	
Frontofocometre Nikon	1	321 440	321 440	
Generateur d'aerosol Pierre Medical Type RM	1	1 180 800	1 180 800	
Electrocardiographe GE Mac1200	1	613 360	613 360	
Analyseur de Biochimie Dade Behring Dimension RXL Max	1	9 840 000	9 840 000	
Automate d'Hématologie 26 paramètres	1	2 970 000	2 970 000	
Agitateur rotateur de tube	1	365 000	365 000	
Distillateur d'eau	1	302 720	302 720	

Micropipette 50 Micron	2	225 280	450 560	
Micropipette 100 Micron	2	225 280	450 560	
Micropipette 200Micron	2	225 280	450 560	
Micropipette 1000 Micron	2	225 280	450 560	
Centrifugeuse Jouan CR10.10	1	426 400	426 400	
Analyseur Medica Easy Electrolyte	1	977 440	977 440	
Microscope de table Olympus BH2	1	590 400	590 400	
Chariot Brancard Stryker 1069	1	524 800	524 800	
fauteuil roulant	1	196 800	196 800	
Pied serum	8	22 700	181 600	
Table d'examen électrique	1	325 400	325 400	
Formation				1 000 000
BFR				31 495 191
Coût global du projet				70 785 781

Tableau 7 : TABLEAU D'INVESTISSEMENT ET DE RENOUELEMENT

Les charges immobilisées ainsi que les frais de formation sont amortis sur 3 ans et ne sont pas renouvelables. Quant aux autres charges, leur durée de vie, la période de renouvellement et leur valeur résiduelle se présentent ainsi qu'il est énoncé dans le tableau suivant :

Rubriques	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Valeur résiduelle	Durée
Frais immobilisés	400000											0	3
Installation et aménagement des locaux	2220000					2220000				2220000		1110000	4
Matériel et mobilier de bureau	7521500									7521500		5641125	8
Matériel d'exploitation et équipements	28149090											0	10
Formation	1000000											0	3
Total invest/renouv	39290590	0	0	0	0	2220000	0	0	0	9741500	0	6751125	

Tableau 8 : TABLEAU D'AMORTISSEMENT TECHNIQUE

Pour assurer la continuité et la pérennisation de l'activité, les immobilisations qui se déprécient du fait de l'usure et/ou de l'obsolescence, requièrent d'être amortis puis renouvelés au terme de leur durée de vie. Le tableau suivant présente sur 10 ans, les charges d'amortissement pour les différentes catégories d'immobilisation. Elles sont assujetti à l'inflation. Les taux d'inflation prévus pour les 10 prochaines années sont donnés par les services de la statistique du pays.

Rubriques	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Valeurs résiduelles	Durée
Taux d'inflation	4%	6%	8%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	11%		
coefficient d'inflation	1,04	1,12	1,26	1,52	1,69	1,69	1,69	1,69	1,69	1,69		
Frais immobilisés	133333	133333	133333								0	3
Installation et aménagement des locaux	555000	555000	555000	555000	935207	935207	935207	935207	935207	935207	1110000	4
Matériel et mobilier de bureau	940188	940188	940188	940188	940188	940188	940188	940188	1584271	1584271	5641125	8
Matériel d'exploitation et équipements	2814909	2814909	2814909	2814909	2814909	2814909	2814909	2814909	2814909	2814909	0	10
Formation	333333	333333	333333								0	3
Dotation aux amortissements	4776763	4776763	4776763	4310097	4690304	4690303,8	4690304	4690304	5334387	5334387	6751125	

DETERMINATION DU BFR

La détermination du BFR s'est faite sur la base des hypothèses recensées dans la colonne « paramètres » du tableau ci-après. Les dépenses d'exploitations servent d'assiette de calcul des différents éléments à l'exception des créances clients. En effet, ces dernières sont calculées sur la base du chiffre d'affaire. Elles prennent en compte le délai nécessaire au règlement par les assureurs de la redevance pour les patients bénéficiant d'une couverture.

Tableau 9 : Détermination du BFR

Le besoin en fonds de roulement (BFR) de la clinique permet de couvrir le besoin financier résultant des décalages des flux correspondant aux décaissements (dépenses d'exploitation) et aux encaissements (commercialisation de ses services). Il est calculé selon les hypothèses résumées dans le tableau suivant :

RUBRIQUES	PARAMETRES	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020
Achat produits médicaux de base (alcool, ether, compresses, etc)	4 mois	422137,6765	474093,0828	616970,4503	733870,1145	857264,2046	1227446,475	1298885,158
Achat petit matériel médicaux (seringues, thermomètres, etc)	3 mois	189961,9544	213341,8873	277636,7026	330241,5515	385768,8921	552350,9136	584498,3213
fournitures et consommables de bureau	1 mois	10824,04299	10824,04299	10824,04299	10824,04299	10824,04299	10824,04299	10824,04299
Energie	3 mois	649442,5792	649442,5792	649442,5792	649442,5792	649442,5792	649442,5792	649442,5792
Charges locatives	6 mois	4800000	4800000	4800000	4800000	4800000	4800000	4800000
Maintenances matériel	15 jours	3811,855938	4281,007438	5571,174063	6626,764938	7740,99975	11083,70419	11728,7875
Coût d'approvisionnement en médicaments	3 mois	720443,9448	809113,9688	1052956,535	1252464,089	1463055,396	2094829,316	2216750,599
Frais de gestion du stock de médicament	15 jours	2401,479816	2697,046563	3509,855116	4174,880295	4876,851319	6982,764388	7389,168665
Frais généraux	2 mois	35178,13971	39507,7569	51414,20419	61155,84288	71438,68371	102287,2062	108240,4299
Salaires	3 mois	9150000	9150000	9150000	9607500	9607500	9607500	10087875
clients	3 mois	4221376,765	4740930,828	6169704,503	7338701,145	8572642,046	12274464,75	12988851,58
sous total besoins		20205578,44	20894232,2	22788030,05	24795001,01	26430553,69	31337211,75	32764485,67
crédits Fournisseurs	1 mois	419827,0952	470165,9324	608597,7347	721860,1183	841414,8567	1200079,072	1269294,973
Besoin en fonds de roulement		19 785 751	20 424 066	22 179 432	24 073 141	25 589 139	30 137 133	31 495 191
Variation du BFR		19 785 751	638 315	1 755 366	1 893 709	1 515 998	4 547 994	1 358 058
Reprise de FDR								31 495 191

FINANCEMENT DU PROJET

Le coût total du projet s'élève à **70 785 781 FCFA**. Il est financé à 35% sur fonds propres. L'écart (65%) est financé sur la base d'emprunts bancaires.

Coût global du projet		70 785 781
Fonds Propres	35%	24 780 000
Emprunt	65%	46 005 781

Pour financer le projet, les promoteurs ont sollicité la contribution de deux banques de la place. La SGBS participe à hauteur de 70% soit 32 204 047 FCFA et la CBAO pour 30%, 13 801 734 FCFA. Les conditions des prêts ainsi que l'amortissement financier sont présentés dans le tableau ci-après :

Tableau 10 : Amortissement financier

ELEMENTS		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SGBS											
Montant du prêt	32 204 047										
Taux d'intérêt	0										
Durée	10										
Différé (année)	2										
Remboursement principal		-	-	2 618 281	2 932 474	3 284 371	3 678 496	4 119 915	4 614 305	5 168 021	5 788 184
Solde du prêt		32 204 047	32 204 047	29 585 766	26 653 292	23 368 921	19 690 425	15 570 510	10 956 205	5 788 184	-
intérêts annuels		3 864 486	3 864 486	3 864 486	3 550 292	3 198 395	2 804 271	2 362 851	1 868 461	1 314 745	694 582
Annuités		3 864 486	3 864 486	6 482 766	6 482 766	6 482 766	6 482 766	6 482 766	6 482 766	6 482 766	6 482 766
CBAO											
Montant du prêt	13 801 734										
Taux d'intérêt	0										
Durée	10										
Différé (année)	1										
Remboursement principal		-	974 425	1 081 612	1 200 590	1 332 654	1 479 246	1 641 963	1 822 579	2 023 063	2 245 600
Solde du prêt		13 801 734	12 827 309	11 745 697	10 545 107	9 212 453	7 733 206	6 091 243	4 268 663	2 245 600	-
intérêts annuels		1 518 191	1 518 191	1 411 004	1 292 027	1 159 962	1 013 370	850 653	670 037	469 553	247 016
Annuités		1 518 191	2 492 616	2 492 616	2 492 616	2 492 616	2 492 616	2 492 616	2 492 616	2 492 616	2 492 616
Total intérêts		5 382 676	5 382 676	5 275 490	4 842 319	4 358 357	3 817 640	3 213 504	2 538 498	1 784 298	941 598
Total remb. princip		-	974 425	3 699 893	4 133 064	4 617 025	5 157 742	5 761 879	6 436 884	7 191 085	8 033 784

HYPOTHESES DE DETERMINATION DES CHARGES D'EXPLOITATION

- **Charges locatives**

Pour le besoin de la clinique, il a été procédé le 10/12/2012 à la signature d'un contrat de crédit-bail portant sur une villa de type R+1 de 9 pièces, située derrière le rond-point Case-Bi, en présence de Me Alpha Oumar SY et de M. Bambou TOUMBOU, propriétaire.

Le montage de l'opération de crédit-bail fut confié à la banque du propriétaire. Le mécanisme propose un contrat de location assorti d'une option d'achat. Les charges locatives sont fixées à un montant total annuel de 9 600 000f, soit donc un loyer mensuel de 800 000f. La valeur de cession est de 4 850 450f, payable à souhait, à échéance du contrat de location dont la durée est de 10 ans.

- **Charges salariales**

L'effectif total du personnel de la clinique s'élève à 15 individus. Il est envisagé une revalorisation des salaires du personnel de 5% chaque trois ans.

De plus, les salaires sont susceptibles d'être affectés par l'inflation à partir de 2021. Les taux d'inflation prévus pour les 10 prochaines années par les services de la statistique du pays sont donnés comme l'indique les tableaux ci-après :

Tableau 11 : Détermination du salaire brute annuel

Détermination du salaire brut annuel

Années	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
revalorisation	1	1	1	1,05	1,05	1,05	1,1025	1,1025	1,1025	1,1576

Postes	Eff	Brut mensuel	Salaire total	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Directeur général	1	400 000	4 800 000	4 800 000	4 800 000	4 800 000	5 040 000	5 040 000	5 040 000	5 292 000	5 292 000	5 292 000	5 556 600
Medecin généraliste	1	350 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000	4 410 000	4 410 000	4 410 000	4 630 500	4 630 500	4 630 500	4 862 025
Traditherapeute	1	250 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 150 000	3 150 000	3 150 000	3 307 500	3 307 500	3 307 500	3 472 875
Responsable administratif et financier	1	300 000	3 600 000	3 600 000	3 600 000	3 600 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 969 000	3 969 000	3 969 000	4 167 450
Responsable du matériel et des approvisionnements	1	250 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 150 000	3 150 000	3 150 000	3 307 500	3 307 500	3 307 500	3 472 875
Preparateur en pharmacie	1	150 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 890 000	1 890 000	1 890 000	1 984 500	1 984 500	1 984 500	2 083 725
Sages femmes	2	175 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000	4 200 000	4 410 000	4 410 000	4 410 000	4 630 500	4 630 500	4 630 500	4 862 025
Infirmier	2	150 000	3 600 000	3 600 000	3 600 000	3 600 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 969 000	3 969 000	3 969 000	4 167 450
Technicien de laboratoire	2	200 000	4 800 000	4 800 000	4 800 000	4 800 000	5 040 000	5 040 000	5 040 000	5 292 000	5 292 000	5 292 000	5 556 600
Secrétaire médicale	1	100 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 260 000	1 260 000	1 260 000	1 323 000	1 323 000	1 323 000	1 389 150
Caissière	1	150 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 890 000	1 890 000	1 890 000	1 984 500	1 984 500	1 984 500	2 083 725
Fille de salle	1	50 000	600 000	600 000	600 000	600 000	630 000	630 000	630 000	661 500	661 500	661 500	694 575
MASSE SALARIALE	15	2525000	36600000	36600000	36600000	36600000	38430000	38430000	38430000	40351500	40351500	40351500	42369075

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taux d'inflation	4%	6%	8%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	11%

Tableau 12 : Tableau récapitulatif des hypothèses de détermination des dépenses d'exploitation

Rubriques	Hypothèses de calcul
Achat produits médicaux de base (alcool, éther, compresses, etc.)	sensiblement égale à 3% du chiffre d'affaire global de l'année
Achat petit matériel médicaux (seringues, thermomètres, etc.)	sensiblement égale à 1,8% du chiffre d'affaire global de l'année
fournitures et consommables de bureau	sensiblement fixe 0,1% du chiffre d'affaire globale de l'année de pleine capacité
Energie	sensiblement fixe, 2% du chiffre d'affaire globale de l'année de pleine capacité
Charges locatives	local obtenu en crédit-bail sur 8ans avec une redevance annuelle 9600000f. La valeur de cession est fixée à 4 850 450f.
Maintenances matériel	1% de la valeur globale d'acquisition du matériel
Cout d'approvisionnement en médicaments	30% de marge envisagée sur la vente, soit donc Cout d'achat = 70% du chiffre d'affaire de la rubrique
Frais de gestion du stock de médicament	2% de la valeur des stocks
Frais généraux	0,5% du Chiffre d'affaire global

Tableau 13 : TABLEAU DE DETERMINATION DES DEPENSES D'EXPLOITATION

Part de marché envisagée	0,0065	0,0073	0,0095	0,0113	0,0132	0,0189	0,02	0,02	0,02	0,02
Coefficients mutiplicateurs	0,33	0,37	0,48	0,57	0,66	0,95	1,00	1,00	1,00	1,00

Rubriques	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Achat produits médicaux de base (alcool, ether, compresses, etc)	1266413,029	1422279,248	1850911,351	2201610,34	2571792,614	3682339,42	3896655,48	3896655,475	3896655,48	3896655,48
Achat petit matériel médicaux (seringues, thermomètres,etc)	759847,8177	853367,5491	1110546,81	1320966,21	1543075,568	2209403,65	2337993,29	2337993,285	2337993,29	2337993,29
fournitures et consommables de bureau	129888,5158	129888,5158	129888,5158	129888,516	129888,5158	129888,516	129888,516	129888,5158	129888,516	129888,516
Energie	2597770,317	2597770,317	2597770,317	2597770,32	2597770,317	2597770,32	2597770,32	2597770,317	2597770,32	2597770,32
Charges locatives	9600000	9600000	9600000	9600000	9600000	9600000	9600000	9600000	9600000	14450450
Maintenances matériel	91484,5425	102744,1785	133708,1775	159042,359	185783,994	266008,901	281490,9	281490,9	281490,9	281490,9
Cout d'approvisionnement en médicaments	2881775,779	3236455,875	4211826,139	5009856,35	5852221,582	8379317,27	8867002,4	8867002,397	8867002,4	8867002,4
Frais de gestion du stock de médicament	57635,51558	64729,1175	84236,52278	100197,127	117044,4316	167586,345	177340,048	177340,0479	177340,048	177340,048
Frais généraux	211068,8382	237046,5414	308485,2251	366935,057	428632,1023	613723,237	649442,579	649442,5792	649442,579	649442,579
Salaires	36600000	36600000	36600000	38430000	38430000	38430000	40351500	49717083,15	55185962,3	64319239,1
Total dépenses d'exploitation	54195884,36	54844281,34	56627373,06	59916266,3	61456209,12	66076037,7	68889083,5	78254666,67	83723545,8	97707272,6

HYPOTHESES DE DETERMINATION DU CHIFFRE D'AFFAIRE

La population de la région de Dakar est estimée pour le dernier recensement national à 2 482 294 habitants dont 50,1% de sexe masculin contre 49,9% de sexe féminin. Elle représente près du quart (21%) de la population totale du pays, estimée à 11 841 123 habitantes.

Les causes majeures de morbidité au Sénégal sont les maladies infectieuses, ainsi que les parasitoses. Le paludisme (42,39% des causes de consultations), les parasitoses (2,86%), les dermatoses (8,04%) et les affections respiratoires (6,31%). (Source : SNIS MSPM) Le taux de morbidité dans le pays s'établirait autour de 45%. Ce taux porte à 1 365 261 le nombre de personnes touchées au moins une fois par une pathologie quelconque dans l'année.

Les demandes de soins de cette population se répartissent entre les différentes spécialités selon le quota ci-après¹⁸ :

- 60% des sujets souffrants consultent un médecin ou un thérapeute
- 70% de ces consultations sont en médecine générale tandis que les autres 30% sont orientés vers les actes de spécialité. Pour ce qui relève des services offerts par le projet, les patients en spécialité sont répartis selon le quota ci-après :
 - 15% de l'effectif des patients en spécialité sont pour des actes en ORL
 - 35% de l'effectif des patients en spécialité sont pour des actes en Gynécologie
 - 10% de l'effectif des patients en spécialité sont pour des actes en Ophtalmologie
 - 3% de l'effectif des patients en spécialité sont pour des actes en Cardiologie
- 30% des consultations sont pour des cas de maternité et 70% de cet effectif est hospitalisé
- 55% des consultations nécessitent des examens de laboratoire
- 90% des patients consultés repartent avec au moins une ordonnance médicale, 70% les achèteront vraiment et 50% de cet effectif l'achèteront sur place ; le montant moyen d'une ordonnance médicale est fixé forfaitairement à 3000f.

Les prix unitaires des services offerts par la clinique s'inspirent du barème établi par le ministère de la Santé. Toutefois, dans la dynamique de lever la barrière financière liée à l'accès aux soins des plus pauvres, ces tarifs frôlent les planchers et défient ainsi toutes concurrence en matière de services similaires dans la région de Dakar.

Les hypothèses de part de marché sont comme présentées dans le tableau ci-après :

¹⁸ Valeurs approchées obtenues de l'analyse des données tirées de l'enquête de terrain.

Tableau 14 : TABLEAUX DE CALCUL DU CHIFFRE D'AFFAIRE PREVISIONNEL

Données de l'Agence nationale de la statistique

	Effectifs
Population de la région de Dakar	2 482 294
taux de morbidité	45%
Population des demandeurs de soins	1117032,3

Répartition de la demande par services proposés

	Effectifs
Consultations	670219,38
Consultation générale	469153,57
Consultation en spécialité	201065,81
Hospitalisations en maternité	140746,07
Examens de laboratoire	368620,66
Produits pharmaceutiques et de pharmacopée	3000
	633357314

	Effectifs
Consultation en ORL	30160
Consul en Gynéco/Obstétrique	70373,035
Consultation en Ophtalmologie	20106,581
Consultation en Cardiologie	6031,9744

Années	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Part de marché envisagée	0,65%	0,73%	0,95%	1,13%	1,32%	1,89%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%
	Prix moyen Unitaire									
Consultation générale	2000	6098996	6849642	8913918	10602871	12385654	17734005	18766143	18766143	18766143
Consultation en ORL	5000	980196	1100835	1432594	1704033	1990552	2850108	3015987	3015987	3015987
Consultation en Gynécologie/Obstétrique	5000	2287124	2568616	3342719	3976076	4644620	6650252	7037303	7037303	7037303
Consultation en Ophtalmologie	5000	653464	733890	955063	1136022	1327034	1900072	2010658	2010658	2010658
Consultation en Cardiologie	5000	196039	220167	286519	340807	398110	570022	603197	603197	603197
Hospitalisations en maternité	20000	18296989	20548926	26741753	31808612	37156962	53202014	56298428	56298428	56298428
Examens de laboratoire	4000	9584137	10763723	14007585	16661654	19463171	27867722	29489653	29489653	29489653
Produits pharmaceutiques et de pharmacopée	633357314,1	4116823	4623508	6016894	7156938	8360317	11970453	12667146	12667146	12667146
Chiffre d'affaire annuel		42213768	47409308	61697045	73387011	85726420	122744647	129888516	129888516	129888516

Tableau 15 : COMPTE D'EXPLOITATION PREVISIONNEL

Le taux d'imposition au Sénégal est de 30%. Les cash-flows sont actualisés au coût moyen pondéré du capital qui est de 14%.

Rubriques	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Chiffre d'affaire annuel	42213768	47409308	61697045	73387011	85726420	122744647	129888516	129888516	129888516	129888516
Achat produits médicaux de base (alcool, ether, compresses, etc)	1266413	1422279	1850911	2201610	2571793	3682339	3896655	3896655	3896655	3896655
Achat petit matériel médicaux (seringues, thermomètres, etc)	759848	853368	1110547	1320966	1543076	2209404	2337993	2337993	2337993	2337993
Cout d'approvisionnement en médicaments	2881776	3236456	4211826	5009856	5852222	8379317	8867002	8867002	8867002	8867002
Marge brute	37305731	41897206	54523761	64854579	75759331	108473587	114786865	114786865	114786865	114786865
Charges d'exploitation	3087848	3132179	3254089	3353833	3459119	3774977	3835932	3835932	3835932	3835932
Valeur ajoutée	34217883	38765027	51269672	61500745	72300211	104698610	110950932	110950932	110950932	110950932
Salaires	36600000	36600000	36600000	38430000	38430000	38430000	40351500	49717083	55185962	64319239
EBE en monnaie courante	-2382117	2165027	14669672	23070745	33870211	66268610	70599432	61233849	55764970	46631693
Dotation aux amortissements	4776763	4776763	4776763	4310097	4690304	4690304	4690304	4690304	5334387	5334387
Résultat d'exploitation	-7158880	-2611736	9892909	18760649	29179908	61578306	65909129	56543545	50430583	41297306
Frais financiers	5383259	5383259	5276060	4842842	4358828	3818053	3213851	2538773	1784491	941700
Résultat avant impôts	-12542138	-7994995	4616849	13917806	24821079	57760253	62695277	54004773	48646093	40355606
Impôts	-3762642	-2398498	1385055	4175342	7446324	17328076	18808583	16201432	14593828	12106682
Résultat net	-8779497	-5596496	3231794	9742464	17374755	40432177	43886694	37803341	34052265	28248924
frais financiers	5383259	5383259	5276060	4842842	4358828	3818053	3213851	2538773	1784491	941700
Dotation aux amortissements	4776763	4776763	4776763	4310097	4690304	4690304	4690304	4690304	5334387	5334387
Cash flow bruts	1380525	4563525	13284617	18895403	26423888	48940534	51790849	45032417	41171142	34525011
Cash flow nets	-4002734	-819733	8008557	14052561	22065059	45122481	48576998	42493645	39386652	33583311
Cash flow actualisés	-70785781	1208284	3495828	8906835	11088053	13571275	21999733	20376356	15506848	12408406
CF act cumulés	-70785781	-69577497	-66081669	-57174834	-46086780	-32515506	-10515773	9860584	25367432	37775838
										46882971

INDICATEURS DE RENTABILITE

La Valeur Actualisée Nette du projet est estimée à **46 882 971** au terme de la dixième année. Le Taux Interne de rentabilité ressort à **24%**. Il est supérieur au Coût moyen pondéré du capital, le projet est par conséquent rentable.

Seuil de rentabilité

Le seuil de rentabilité représente le niveau d'activité qu'il faut maintenir pour couvrir toutes les charges d'exploitation normales de la clinique, ou le niveau de charge qu'il ne faut pas dépasser compte tenu de l'activité.

Tableau 16 : Calcul du seuil de rentabilité

	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019
Chiffre d'affaires	42 213 768	47 409 308	61 697 045	73 387 011	85 726 420	122 744 647
Charges fixes+Frais financiers+Amortissements	49 847 870	49 892 200	49 906 912	50 936 772	50 938 251	50 713 334
Charges variables	2 026 261	2 275 647	2 961 458	3 522 577	4 114 868	5 891 743
Marge sur coûts variables	40 187 507	45 133 661	58 735 587	69 864 435	81 611 552	116 852 904
Seuil de rentabilité	52 361 207	52 407 774	52 423 227	53 505 013	53 506 567	53 270 309
Seuil de rent. en % du chiffre d'affaires	124	111	85	73	62	43
Seuil de rent. en jours de chiffre d'affaires	447	398	306	262	225	156

2 020	2 021	2 022	2 023
129 888 516	129 888 516	129 888 516	129 888 516
52 091 587	60 782 092	66 140 772	74 431 258
6 234 649	6 234 649	6 234 649	6 234 649
123 653 867	123 653 867	123 653 867	123 653 867
54 718 054	63 846 735	69 475 601	78 184 095
42	49	53	60
152	177	193	217

Interprétation

Le seuil de rentabilité permet de calculer pour chaque année, le niveau du chiffre d'affaire à partir duquel l'activité est rentable.

Il s'établit à environ 52 million les deux premières années. Or, les hypothèses de parts de marché prévisionnelles sur cette même période permettront de réaliser un niveau de recettes inférieur. L'activité n'est par conséquent pas rentable les deux premières années ; ce qui est tout à fait raisonnable car la clinique est dans sa phase de lancement. Toutefois, l'activité est rentable à partir de 2016, et il est enregistré une augmentation plus que proportionnelle du chiffre d'affaire par rapport au niveau du seuil de rentabilité.

En 2017, le seuil de rentabilité représente 72% du chiffre d'affaire ; 62% en 2018 et 43% en 2019. Sur ces trois années, l'activité est rentable respectivement au bout de 262 jours, 225 jours et 156 jours.

Cette analyse, facilitant l'appréciation du risque d'exploitation, permet de visualiser la sécurité dont dispose la clinique si la conjoncture devenait défavorable.

TESTS DE SENSIBILITE

Hypothèse 1 : Augmentation de 10% des dépenses d'exploitation, toutes choses étant égales par ailleurs.

Il ressort d'une pénalisation de 10% des dépenses d'exploitation que la VAN s'établit à 27 420 418 et le TRI à 20%. Le projet reste rentable dans l'éventualité d'un scénario pessimiste.

Hypothèse 2 : Réduction de 5% du chiffre d'affaire, toutes choses étant égales par ailleurs.

Il ressort d'une pénalisation de 5% des recettes de la clinique une VAN de 31 968 141 et un TRI évalué à 21%. Le projet est rentable dans l'éventualité d'un scénario pessimiste.

Hypothèse 3 : Augmentation de 10% des dépenses d'exploitation, doublée d'une réduction de 5% du chiffre d'affaire.

La VAN est de 12 505 558 et le TRI est de 17%. Le projet reste rentable malgré la double pénalisation. Il survit au scénario catastrophique.

Dans tous les cas envisagés le Taux de rentabilité est supérieur au coût moyen pondéré du capital qui est de 14%. Le projet dispose donc d'une marge assez conséquente qui lui permet de survivre à une conjoncture défavorable.

Tableau 17 : TABLEAU DE TRESORERIE

Les promoteurs ont convenu de dividendes fixes sur les 10 premières années, versées uniquement si le résultat le permet. Ce dernier est négatif les deux premières années et insuffisante pour une éventuelle redistribution la troisième année. Elle ne se fera donc qu'à partir de la quatrième année.

Années	0	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	2 023
RESSOURCES											
Fonds propres	24 775 023										
Emprunts	46 010 757										
Cash Flow après frais financiers		-4 002 734	-819 733	8 008 557	14 052 561	22 065 059	45 122 481	48 576 998	42 493 645	39 386 652	33 583 311
valeur résiduelle des immobilisations											6 751 125
Reprise BFR											31 495 191
Total Ressources	70 785 781	-4 002 734	-819 733	8 008 557	14 052 561	22 065 059	45 122 481	48 576 998	42 493 645	39 386 652	71 829 627
EMPLOIS											
Investissements et renouvellement*	39 290 590	0	0	0	0	2 220 000	0	0	0	9 741 500	0
Variation BFR		19 785 751	638 315	1 755 366	1 893 709	1 515 998	4 547 994	1 358 058	0	0	0
Remboursement des Emprunts		0	974 531	3 700 293	4 133 511	4 617 525	5 158 300	5 762 502	6 437 581	7 191 863	8 034 653
Remboursement comptes courants associés											
Dividendes*					4 707 254	4 707 254	4 707 254	4 707 254	4 707 254	4 707 254	4 707 254
Total Emplois	39 290 590	19 785 751	1 612 846	5 455 659	10 734 474	13 060 777	14 413 548	11 827 814	11 144 835	21 640 617	12 741 908
TRESORERIE	31 495 191	- 23 788 485	- 2 432 579	2 552 898	3 318 087	9 004 282	30 708 933	36 749 184	31 348 810	17 746 035	59 087 719

7.2. Analyse économique

Dans le cadre de ce projet, nous avons opté pour une méthode simplifiée de l'analyse économique par la méthode des effets.

Tableau 18 : Calcul de la Valeur ajoutée nationale

VALEUR AJOUTEE NATIONALE

Années	0	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020
Chiffre d'Affaires		42 213 768	47 409 308	61 697 045	73 387 011	85 726 420	122 744 647	129 888 516
Valeur Ajoutée		34 217 883	38 765 027	51 269 672	61 500 745	72 300 211	104 698 610	110 950 932
Décomposition de la valeur ajoutée								
Frais de personnel	-	36 600 000	36 600 000	36 600 000	38 430 000	38 430 000	38 430 000	40 351 500
Impôts et taxes	-	3 762 642	2 398 498	1 385 055	4 175 342	7 446 324	17 328 076	18 808 583
Frais financiers	-	5 383 259	5 383 259	5 276 060	4 842 842	4 358 828	3 818 053	3 213 851
Amortissements		4776763,167	4776763,167	4776763,167	4310096,5	4690303,776	4690303,776	4 690 304
Bénéfice nets	-	8 779 497	5 596 496	3 231 794	9 742 464	17 374 755	40 432 177	43 886 694
A déduire								
Valeur ajoutée nette des transferts	-	34 217 883	38 765 027	51 269 672	61 500 745	72 300 211	104 698 610	110 950 932

2 021	2 022	2 023	TOTAL
129 888 516	129 888 516	129 888 516	952 732 264
110 950 932	110 950 932	110 950 932	806 555 878
-			-
49 717 083	55 185 962	64 319 239	434 663 785
16 201 432	14 593 828	12 106 682	85 884 181
2 538 773	1 784 491	941 700	37 541 116
4690303,776	5334386,89	5334386,89	48 070 375
37 803 341	34 052 265	28 248 924	200 396 422
			-
110 950 932	110 950 932	110 950 932	806 555 878

Cette analyse nous a permis d'identifier la contribution de la clinique à la collectivité nationale. Pour ce faire, nous avons pu déterminer la valeur ajoutée nette de la clinique et sa répartition au sein des différents agents économiques. Soit donc le tableau récapitulatif suivant :

Tableau 19 : Répartition de la valeur ajoutée nationale

REPARTITION DE LA VALEUR AJOUTEE PAR TYPES D'AGENTS ECONOMIQUES

Dénomination		
Valeur Ajoutée	806 555 878	
Extérieur	-	
Valeur Ajoutée Nationale	806 555 878	100%
Agents économiques nationaux		
Ménages	434 663 785	53,89%
Etat	85 884 181	10,65%
Institutions financières nationales	37 541 116	4,65%
Entreprise	248 466 797	30,81%

Une interprétation cursive des résultats de cette analyse nous permet faire le constat que la valeur ajoutée du projet est disproportionnellement répartie entre les différents agents économiques dans la collectivité, avec une forte prépondérance pour les ménages. Ces résultats démontrent aisément le caractère social du projet.

Les perspectives d'avenir

La vision des promoteurs du projet est de parvenir à décentraliser l'activité dans les 14 régions du pays en lui donnant une notoriété et un positionnement face à la concurrence. Ainsi, elle contribuera fortement à améliorer les statistiques de santé dans la région et à travers le pays.

Chapitre 8 : Recommandations et limites de l'étude

8.1. *Recommandations*

A la lueur des indicateurs de rentabilité très élogieux obtenus, il apparait sans aucun doute que ce projet est rentable.

A l'endroit des promoteurs

Dans le souci de pérennisation du service, de faciliter la jonction et concrétiser la complémentarité des deux types de médecine, les promoteurs gagneraient à réfléchir sur les axes stratégiques ci-après :

- Renforcer les liens professionnels entre les praticiens de médecine conventionnelle d'une part et traditionnelle de l'autre à travers l'encouragement et le financement de la recherche-développement pour la production de produits phytopharmaceutiques, mais aussi de pharmacopée traditionnelle ;
- Développer l'orientation-patient et la qualité des services offerts. La prospection sur le terrain a révélé de nombreux manquements dans le domaine de la prise en charge médicale des patients par les services concernés. En effet, les patients se plaignent fortement de l'accueil et de la qualité des services. Les promoteurs gagneraient fort à veiller à la qualité des prestations, au respect des rendez-vous, au suivi efficace des patients et à l'hygiène des locaux. Convaincu que le meilleur moyen de communication dans ce milieu est le bouche à oreille, un point d'honneur devra être porté à la satisfaction complète de la clientèle.
- Diversifier les modes de prise en charge à travers la création d'une mutuelle de santé propre à certains groupements bien organisés ; Il faudra par ailleurs envisager développer un partenariat avec les sociétés mutualistes d'assurance santé de la place. A travers cela, la clinique pourra proposer des facilités de paiement à sa clientèle. Cela confortera davantage sa politique de levée de la barrière financière et repositionnera la clinique vis-à-vis de ses concurrents. Toutefois, si les assurances sont réputées solvables, il reste tout de même l'inconvénient du délai de recouvrement qui est relativement long.

- Compléter à plus ou moins long terme la palette de prestations pour couvrir un panel plus large de pathologies ;
- Développer un système de gestion des itinéraires des patients de moyens et longs séjours (réhabilitation, convalescence, etc.)
- Renforcer les capacités managériales du personnel non médical à travers des formations de renforcement de capacités en gestions de structures de santé ;
- Créer une politique d'innovation par des partenariats avec des acteurs ou groupements de métiers de l'informel ;
- Définir une politique d'investissement soutenable dans les infrastructures.

A l'endroit de l'Etat, pour soutenir les efforts des structures privées de santé

L'Etat devrait faciliter l'implantation des structures de santé privées sur le territoire en allégeant davantage la procédure et les délais mais aussi et surtout en allouant des terrains, accordant des subventions dans le domaine car la quasi-totalité du financement public est orienté vers les structures publiques. Les privées, au même titre que le public, et parfois mieux, participent à cette fonction régaliennne.

8.2. Limites de l'étude

Les résultats de l'étude doivent être pris avec une certaine réserve dans la mesure où certaines données ont été reconstituées ou extrapolées à partir d'informations recueillies sur le terrain. Quant aux statistiques exploitées, elles ne sont pas toujours actualisées. Les hypothèses de détermination du chiffre d'affaire prévisionnel ont été élaborées à partir du recensement national de 2008. A la date d'aujourd'hui, l'effectif de la population de la région de Dakar, assiette de calcul des prévisions, a certainement évolué. Aussi, certaines informations ont été données de mémoire par les personnes ressources interviewées. Les sources de vérification étant inaccessibles ou inexistantes, nous avons procédé, dans la mesure du possible, à une triangulation de l'information.

Au-delà de tout ce qui précède, ce travail reste un outil d'orientation pour tout promoteur sénégalais ou autre, intéressé par le domaine de la médecine traditionnelle. Les indicateurs de rentabilité fort élogieux obtenus ici sont la preuve qu'il constitue un secteur porteur de richesse et encore sous exploité.

CONCLUSION

Garantir des soins de santé de qualité aux populations demeure la préoccupation majeure des gouvernements de pays en voie de développement qui ne cessent de mener des réflexions sur des stratégies d'amélioration des conditions sanitaires des populations. Pourtant, malgré les efforts consentis, une proportion importante de la population mondiale n'a pas accès à des soins de santé primaires lorsque c'est nécessaire. La barrière financière dès l'entrée constitue un sérieux obstacle pour les populations qui, de ce fait, trouvent une alternative dans le recours aux soins traditionnels moins coûteux. De plus en plus, l'OMS reconnaît une étroite complémentarité entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle ancestrale ; dans certaines écoles modernes de médecine, une branche est réservée à la formation des pratiques traditionnelle¹⁹. Par ailleurs, près de 80% des populations dans le besoin de se soigner ont en réalité un tradi praticien comme premier point de contact. Dans bien des régions, nombreuses sont les initiatives visant à développer cette pratique qui a comme cible principale la frange de la population la plus démunie.

Pour répondre à l'épineuse question de santé, ce projet de création d'une clinique tradi moderne dotée d'un dépôt médical tradi moderne s'inscrit dans la logique de la politique gouvernementale du Sénégal. Il contribuera au départ à garantir des soins de santé de qualité des populations de la région de Dakar en intégrant les pratiques traditionnelles modernisées dans la procédure de soins. Pour ce faire, un soin particulier a été porté au choix du personnel ainsi que du plateau technique afin d'offrir un service médical novateur et compétitif. La qualité des soins est le credo de la clinique qui vise une renommée internationale.

¹⁹ L'école de Médecine, de pharmacie et d'Odonto stomatologie de la Guinée Conakry est citée à titre d'exemple.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

AFITEP-AFNOR, *Vocabulaire de gestion de projets*, 2ème édition, Edition Afnor, Paris, 1992, p 4

SAVIGNY & Al, *La réforme du système de santé*, Canada, Août 2004

M. Joly et J.L. Muller, *De la gestion de projet au management par projet*, Edition Afnor Gestion, 1994, p 20

STRATEGOR, « *Stratégie, structure, décision, identité* », Inter-Edition, Paris, 2ème Edition, 1993, p 358

J.P. BOUTINET, *Les multiples facette du projet*, revue « Sciences humaines : faire des projets », n° 39, Mai 1994 p 20-24

Hervé COURTOT, *La gestion des risques dans les projets*, Edition ECONOMICA, 1998

RAPPORTS

Lala TOURE & AL, *Santé maternelle et néonatale au Sénégal, Succès et défis*, USAID, Avril 2012

ANSD, *Situation économique et sociale du Sénégal en 2011*, Version définitive, Février 2013

SNIS/MSAS, *Annuaire statistique*, 2009

MEMOIRES

E. Susanne NTAB, « Création d'une clinique polyvalente dans la région de Saint-Louis du Sénégal », Mémoire de master GP, 2013

M. Moustapha BAH, « *Diagnostic du SSE d'un programme de santé : cas de la composante VIH/SIDA et Tuberculose de FHI exécuté par le centre de traitement ambulatoire* », Mémoire de Master 1 – GP, 2007

F. SISSOKO « *conception du projet de création d'une unité industrielle de fabrication de jus à base de fruits locaux à NDIASS* », mémoire de master GP, CESAG, 2011

S. O. THIAM « *étude de faisabilité du projet de création d'un cabinet de kinésithérapie à Keur Massar* », mémoire de master MPGEO, CESAG, 2009

NOTES DE COURS

Issa DIEYE, Analyse Financière dans un Contexte d'Incertitude CODEX, professeur associé CESAG, Janvier 2013

Boubacar AW & NDOYE, création d'entreprise CODEX, professeurs CESAG, Mars 2013

Ahmadou TRAORE, Projet professionnel CODEX, professeur associé CESAG, Juillet 2013

Bertin CHABI, notes de cours Politiques Financière, professeur CESAG, 2011

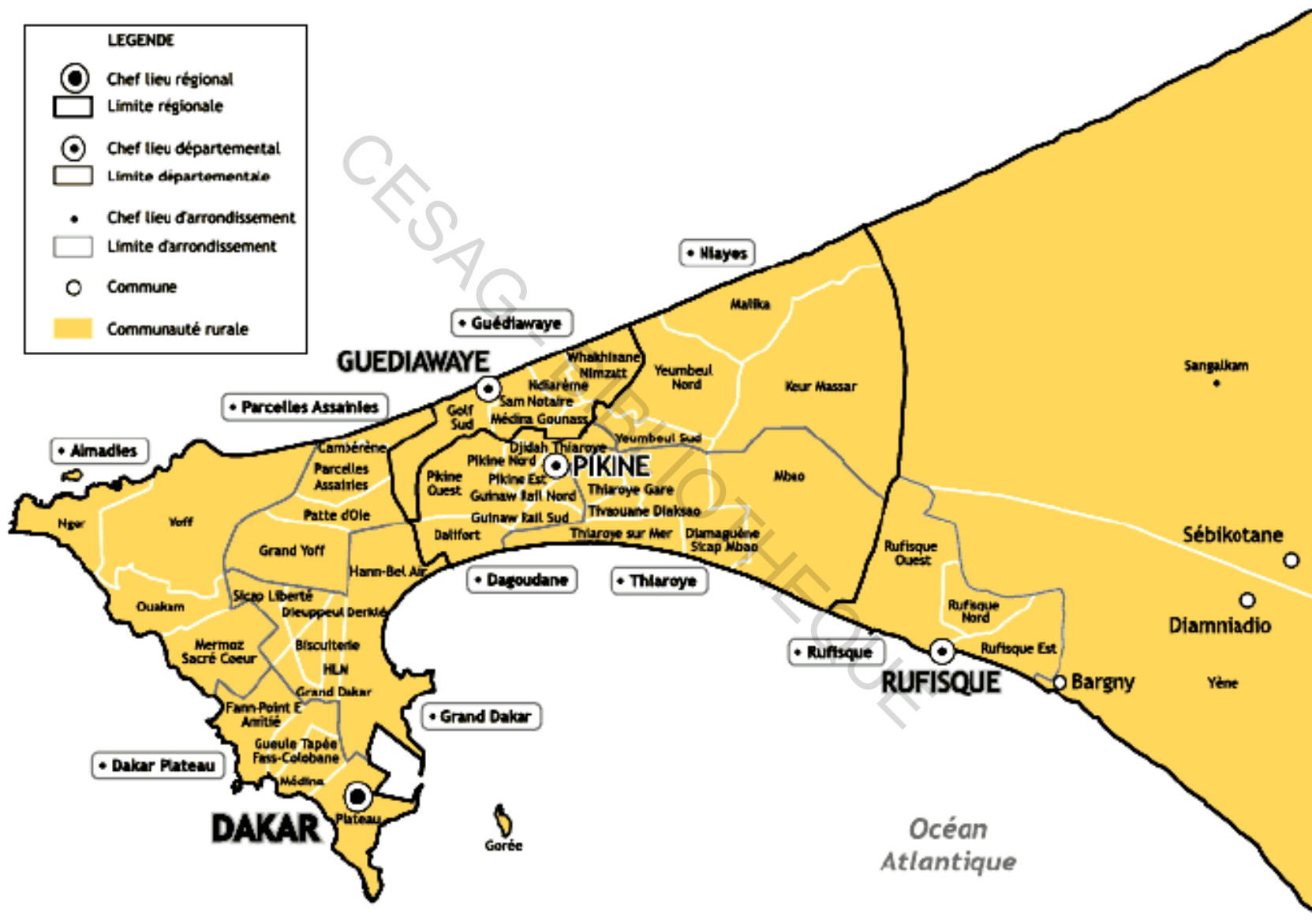
WEBOGRAPHIE

<http://terangaweb.com/les-perspectives-de-croissance-du-senegal-pour-2013/>

http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89conomie_du_S%C3%A9n%C3%A9gal

ANNEXES

Annexe 1 : La région de Dakar



Annexe 2 : Données démographique de la région de Dakar

Dakar	Population Totale	FAR	Grossesses attendues (PEV-CPN)	Population d'enfants 0-36 mois	Population d'enfants 6-59 mois
1.D Nord	376397	86571	14679	57589	65493
2.D Sud	255622	58793	9969	39110	44478
3.D Centre	337178	77551	13150	51588	58669
4.D Ouest	152738	35130	5957	23369	26576
5.D Guédiawaye	307594	70747	11996	47062	53521
6.D Pikine	610080	140318	23793	93342	106154
7.D Mbao	305220	70201	11904	46699	53108
8.D Rufisque	336025	77286	13105	51412	58468
TOTAL	2680854	616596	104553	410171	466469

Source : Annuaire statistique 2009 du SNIS-MSAS

Annexe 3 : Principales infrastructures sanitaires par région

Types de structures	Hôpitaux	Centres de santé	Postes de santé	DPC	Cases de santé
DAKAR	9	19	222	12	26
DIOURBEL	2	6	79	4	69
KAFFRINE	0	3	44	3	102
FATICK	1	6	82	9	40
KAOLACK	1	4	81	5	213
KEDOUGOU	1	2	20	2	56
KOLDA	1	2	48	2	160
LOUGA	1	5	81	1	270
MATAM	1	3	66		27
SAINT LOUIS	2	5	116	2	155
SEDHILOU	0	2	40	2	54
TAMBACOUNDA	1	7	73	4	89
THIES	3	9	126	18	290
ZIGUINCHOR	2	5	95	12	83
TOTAL	25	78	1198	76	1603

Source : Annuaire statistique 2009 du SNIS-MSAS

Annexe 4 : Ratio infrastructures sanitaires – population

Région	Population totale	Hôpitaux	Ratio hop	Cs	Ratio CS	PS	Ratio PS
Dakar	2680854	9	297873	19	141098	222	12076
Diourbel	1369198	2	684909	6	228200	79	17332
Kaffrine	479858	0		3	159953	44	10906
Fatick	625707	1	625707	6	104285	82	7631
Kaolack	804186	1	804186	4	201047	81	9928
Kédougou	121584	1	121584	2	60792	20	6079
Kolda	567788	1	567788	2	283894	48	11829
Louga	793410	1	793410	5	158682	81	9795
Matam	552978	1	552978	3	184326	66	8378
Saint Louis	863553	2	431777	5	172711	116	7444
Sédhiou	424628	0		2	212314	40	10616
Tambacounda	629064	1	629064	7	89866	73	8617
Thiès	1501675	2	750838	9	166853	126	11918
Ziguinchor	479860	2	239930	5	95972	95	5051
SENEGAL	11894343	24	495598	78	152492	1195	9953

Source : Annuaire statistique 2009 du SNIS-MSAS

Annexe 5 : Procédure de délivrance de l'autorisation

L'ouverture d'une clinique médicale à titre privé est soumise à autorisation du ministre chargé de la Santé.

Qui peut faire la demande ?

Toute personne titulaire d'un diplôme de médecine de nationalité sénégalaise ou ressortissant d'un pays membre de l'UEMOA.

Quels sont les documents à fournir ?

- Une demande précisant l'adresse exacte du lieu d'installation et la catégorie de clinique :
 - Clinique d'accouchement
 - Clinique chirurgicale
 - Clinique médicale
 - Clinique mixte

NB : La dimension des locaux et l'équipement matériel d'une clinique mixte sont déterminés en fonction d'un nombre théorique de lits qui se calcule comme suit :

* clinique médicale , chirurgicale et d'accouchement : le nombre théorique de lits par nature d'activité, est fixé à la moitié de la capacité totale d'accueil

* clinique médicale et chirurgicale, clinique médicale et d'accouchement, clinique chirurgicale et d'accouchement : le nombre théorique de lits par nature d'activité, est fixé aux 3/4 de la capacité totale d'accueil

- Une copie certifiée conforme du diplôme
- Une copie certifiée conforme du diplôme étranger plus l'homologation
- Un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois
- Un certificat de nationalité
- Un extrait de casier judiciaire datant de moins de 3 mois
- Un acte attestant que le demandeur n'est pas en activité dans la fonction publique, si c'est un agent de l'Etat, fournir une décision de retraite, un acte de démission ou une décision de radiation, avec cachet nominatif pour tout autre cas
- Une enveloppe timbrée portant l'adresse exacte du demandeur
- Un numéro de téléphone
- L'avis du médecin-chef de district du lieu d'implantation
- Un curriculum vitæ
- Un plan de masse visé par le cadastre

- Une présentation du projet d'installation informant sur :
 - Les objectifs visés
 - Les différentes activités à mener
 - Le fonctionnement
 - Les installations
 - L'équipement
 - Le personnel (effectif et contrat de travail)
 - Les tarifs et honoraires pratiqués
 - Le coût de l'investissement

- Les normes de sécurité en cas d'incendie pour l'exploitation (urbanisme)
- Assurance responsabilité civile

NB : Le dossier complet doit être fourni en 2 exemplaires.

Quel est le coût ?

La demande est gratuite.

Quelle est la nature de la pièce délivrée ?

Un arrêté ministériel portant autorisation d'ouverture d'une clinique médicale à titre privée.

Quel est le délai de délivrance ?

3 mois.

Que faire en cas de perte ?

Demander une copie de l'arrêté auprès du ministère chargé de la Santé.

Où s'adresser ?

Division de la médecine privée, de la médecine du travail et de la médecine traditionnelle à la Direction de la Santé.

Pour en savoir plus...

- Direction de la Santé
- Ministère chargé de la Santé

Annexe 6 : Guide d'entretien

1- Identification de la structure

Quelle est le nom de votre structure ?

Depuis quand avez-vous créé cette structure ?

2- Aspects techniques

Combien de patients recevez-vous par jour ?

Quelles sont les maladies les plus fréquentes ?

Quelles sont les différentes tarifications appliquées ?

Quel est le nombre de consultations par jour ?

Comment se fait l'approvisionnement des produits de la pharmacopée ?

Où et par qui se fait la composition des médicaments ?

Quel est le matériel technique utilisé pour la fabrication des produits ?

Quelles sont les sources d'approvisionnement des produits ?

Qui sont vos fournisseurs ?

Quels problèmes d'ordre technique rencontrez-vous dans le cadre de votre travail ?

3- Aspects relatifs au traitement

Comment se fait le diagnostic des patients ?

Quels instruments utilisez-vous ?

Quels sont les services offerts dans votre clinique ?

Avez-vous des relations de partenariat avec d'autres structures ?

Quelles sont ces structures et dans quels domaines porte ce partenariat ?

4- Aspects administratifs

Avez-vous une reconnaissance juridique ou un agrément ?

Combien de personnes employez-vous ?

Quel est le régime salarial ?

Comment appréciez-vous globalement votre travail ?

Comment voyez-vous l'avenir de la médecine traditionnelle au Sénégal ?

Table des matières

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
Sigles et acronymes	iii
SOMMAIRE.....	v
Liste des tableaux	vii
Liste des graphiques.....	viii
INTRODUCTION.....	1
PROBLEMATIQUE	4
PREMIERE PARTIE : LES FONDEMENTS THEORIQUES DE L'ETUDE.....	10
Chapitre 1 : Le cadre théorique et méthodologique.....	11
1.1. Quelques concepts clés.....	11
1.1.1 La notion de projet.....	11
1.1.2 La notion d'entreprise	15
1.1.3 La médecine.....	16
1.1.4 Typologie des établissements de santé.....	18
1.2 Modèle d'analyse dédié à l'élaboration du plan d'affaire.....	21
1.2.1 L'identification.....	21
1.2.2 L'élaboration.....	21
1.2.3 L'exécution du projet.....	26
Chapitre 2 : Cadre conceptuel de l'étude	27
2.1. Cadre macroéconomique	27
2.1.1 Caractéristiques démographiques et socio-économiques du Sénégal.....	27
2.1.2 Situation économique et perspectives de croissances.....	28
2.2. Politique sanitaire sénégalaise	30
2.2.1 Engagement politique	30
2.2.2 Organisation et infrastructures du système de santé	33
DEUXIEME PARTIE : APPLICATION A LA CREATION D'UNE CLINIQUE PRIVEE DE MEDECINE TRADITIONNELLE ET MODERNE A CAMBERENE.....	35
Chapitre 3 : Etude de marché.....	36
3.1. Mix marketing appliqué à la création de la clinique	36
3.1.1 Le service	36

3.1.2	La principale cible	36
3.1.3	Les usagers secondaires	37
3.1.4	Caractéristiques de l'offre	37
3.1.5	Les principaux concurrents.....	37
3.1.6	Distribution.....	37
3.2.	Analyse SWOT.....	39
3.1.7	Analyse interne.....	39
3.1.8	Analyse externe	40
Chapitre 4 : Etude institutionnelle et Organisationnelle		41
4.1	Etude institutionnelle	41
Forme juridique ou fiche signalétique du projet.....		41
4.2	Montage organisationnel	44
Chapitre 5 : Le processus de production.....		52
5.1.	Fonctionnement	52
5.2.	Le circuit du patient.....	53
5.3.	Présentation détaillée du plateau technique	57
Chapitre 6 : Etude d'impact environnemental		60
6.1.	Rejets aqueux	60
6.2.	Emissions du laboratoire	61
6.3.	Les nuisances sonores	61
6.4.	Déchets solides.....	61
6.5.	Les rejets atmosphériques.....	62
6.6.	Effets sur la biodiversité	63
Chapitre 7 : Montage financier.....		64
7.1.	Analyse financière	64
7.2.	Analyse économique	79
Chapitre 8 : Recommandations et limites de l'étude.....		81
8.1.	Recommandations.....	81
8.2.	Limites de l'étude	82
CONCLUSION		83
BIBLIOGRAPHIE.....		84
ANNEXES.....		85