



**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 diplôme de Master Professionnel en Sciences de  
Gestion : OPTION GESTION DES PROJETS**

*PROMOTION 4, Année académique 2010/2011*

### **THEME**

**PROJET DE CREATION  
D'UNE UNITE GYNECO-OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE :  
CAS DE LA CLINIQUE FAGAROU A SAINT-LOUIS**

Rédigée par :

Mme Khady HANNE

Sous la direction de :

Monsieur Alioune NDIAYE

Enseignant associé au CESAG

**OCTOBRE 2012**



**FICHE SYNOPTIQUE DU PROJET**

**PAYS :** SENEGAL

**ZONE DU PROJET :** SAINT-LOUIS

**ADRESSE :** ROUTE NATIONALE CITE VAUVERT A NGALLELE

**PROMOTEURS :** ALIOUNE NDIAYE (ACTIONNAIRE 1)  
ADAMA DIA (ACTIONNAIRE 2)  
KHADY HANNE (ACTIONNAIRE 3)

**NATURE DU PROJET :** CREATION D'UNE CLINIQUE GYNECO-OBSTETRIQUE ET  
PEDIATRIQUE

**DENOMINATION :** CLINIQUE FAGAROU

**COÛT DU PROJET :** 115 282 050 FCFA

**APPORT :** 46 112 820 FCFA

**EMPRUNT :** 69 169 230 FCFA

**TAUX :** 10%

**DUREE :** 7ans avec un différé de 2ans

**Taux de Rentabilité Interne (TRI) :** 36%

**VALEUR ACTUELLE NETTE :** 159 071 480 FCFA

**DELAI DE RECUPERATION :** 3ans 29jours

## DEDICACES

Je dédie ce travail à :

- Mes parents qui n'ont ménagé aucun effort pour assurer mon éducation :
- Mon époux, pour son soutien matériel et moral :
- Mes enfants pour avoir supporté mon absence pendant ces années de dur travail :
- Tous ceux qui me sont chers.

CFEAG - BIBLIOTHEQUE



## REMERCIEMENTS

Ils vont particulièrement :

A Dieu, le Tout puissant et miséricordieux, qui m'a donné la force et les moyens matériels et moraux pour faire ce travail ;

Au Directeur du Centre africain d'Etudes supérieures en Gestion (CESAG), au directeur de l'ISMEO et à l'ensemble du personnel du CESAG qui ont contribué à la formation qui est à la base de cette étude ;

A mon Directeur de mémoire Mr Alioune NDIAYE pour la qualité de son encadrement malgré le manque de temps ;

A Monsieur Luc DIONOU, Directeur de l'Hôpital Général de Grand Yoff qui a facilité et autorisé cette étude dans son hôpital ;

A tous les chefs de service et agents de l'hôpital, en particulier le chef de service de la maternité, de la cellule d'Approvisionnement, de l'audit qui non seulement, ont mis à ma disposition une documentation mais m'ont manifesté leur entière disponibilité ;

A Madame Coumba NDIAYE, Assistante en Gestion des Ressources Humaines qui a assuré la mise en forme de ce document ;

A tous mes promotionnaires du programme Master 2 en gestion des projets pour leur sympathie.



## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

- AFD** : Analyse Financière Détaillée
- AFITEP** : Association Francophone de Management de Projet
- AFS** : Analyse Financière Sommaire
- CESAG** : Centre Africain d'Etudes Supérieur en Gestion
- CGOP** : Clinique Gynéco-obstétrique et Pédiatrique
- CDSMT** : Cadre de Dépenses Sectoriels à Moyen Terme
- DSRP** : Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
- EDS** : Enquête Démographique et Sociale
- EFF** : Echancier des Flux Financiers
- EPS** : Etablissement Public de Santé
- ESAM** : Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages
- FDR** : Fonds De Roulement
- ICP** : Infirmier Chef de Poste
- IPM** : Institut de Prévoyance Maladie
- OMD** : Objectifs du Millénaire pour le Développement
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- OUA** : Organisation de l'Unité Africaine
- PDIS** : Programme national de Développement Intégré et Sanitaire
- PEV** : Programme Elargie de Vaccination
- PNDS** : Plan National de Développement Sanitaire
- SFM** : Sage Femme Maitresse
- TNB** : Taux National Brut
- TRI** : Taux de Rentabilité Interne
- UNICEF** : Fonds des Nations Unis pour l'Enfance
- VAN** : Valeur Actuelle Nette



## LISTE DES TABLEAUX ET SCHEMAS

### TABLEAUX

TABLEAU N°1 : Cycle de vie du projet.....	10
TABLEAU N°2 : Echancier des flux financiers.....	20
TABLEAU N°3 : Relation Performance et tryptique Coût, Délai, Qualité.....	25
TABLEAU N°4 : Modèle d'analyse avec les études et les critères.....	28
TABLEAU N°5 : Les avis par rapport à l'installation de la clinique.....	32
TABLEAU N°6 : La démographie.....	35
TABLEAU N° 7 : Le personnel médical.....	36
TABLEAU N°8 : Le personnel paramédical.....	36
TABLEAU N°9 : Les structures sanitaires de la ville de ST-Louis.....	37
TABLEAU N°10 : Les équipements.....	37
TABLEAU N°11 : Les indicateurs de la santé de reproduction de la région de ST-Louis.....	38
TABLEAU N°12 : Les indicateurs de la santé de reproduction par district.....	38
TABLEAU N°13 : Les indicateurs PTME par district.....	39
TABLEAU N°14 : Barème de notation.....	41
TABLEAU N°15 : Les tarifs des actes de la clinique FAGAROU.....	48
TABLEAU N°16 : L'effectif de la clinique.....	54

### SHEMAS

SHEMAS N°1 : Cycle à trois étapes.....	12
SHEMAS N°2 : Modèle d'analyse.....	27



# SOMMAIRE

## PRESENTATION DE L'ETUDE

FICHE SYNOPTIQUE DU PROJET.....	i
DEDICACES.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
Liste des sigles et abréviations.....	iv
Liste des tableaux et schémas.....	v
INTRODUCTION.....	1
1 Objet de l'étude .....	3
2 Problématique .....	3
3 Objectif général de l'étude.....	5
4 Objectifs spécifiques de l'étude.....	5
5 Intérêt de l'étude .....	6
6 Démarche de l'étude .....	6
7 Délimitation du champ de l'étude .....	7
8 Plan de l'étude .....	7
<b>PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE, METHODOLOGIE ET CONTEXTE DE L'ETUDE</b>	
<b>CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE.....</b>	<b>8</b>
I/ La Notion de projet .....	8
II/ La conception d'un projet.....	13
III/ La performance de projet.....	23
IV/ Les concepts opérationnalisées.....	26
<b>CHAPITRE II : PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE ET DU CONTEXTE DE L'ETUDE.....</b>	<b>30</b>



I/ La méthodologie .....	30
II/ Le contexte de l'étude.....	33
<b>DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION DES RESULTATS ET DU DOCUMENT DE PROJET</b>	
<b>CHAPITRE III : ETUDE DE MARCHE ET ETUDE TECHNIQUE.....</b>	<b>42</b>
I/ Etude marché .....	42
II/ Etude technique .....	49
<b>CHAPITRE IV : ETUDE INSTITUTIONNELLE, ORGANISATIONNELLE ET FINANCIERE.....</b>	<b>52</b>
I/ Etude institutionnelle du projet.....	52
II/ Etude organisationnelle .....	53
III/ Etude financière.....	56
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>60</b>
<b>WEBOGRAPHIE .....</b>	<b>60</b>
<b>ANNEXES</b>	
<b>TABLE DES MATIERES</b>	



**INTRODUCTION**

**GENERALE**

CESAO  
BIBLIOTHEQUE



## INTRODUCTION

Que vaut une vie ? Chaque minute une femme meurt des complications de la grossesse dans le monde. Pire chaque année, trois millions de nouveaux nés meurent dans la semaine qui suit la naissance. Ce constat de l'OMS (organisation mondiale de la santé), tire la sonnette d'alarme sur la santé de la mère et du nouveau-né. Chaque jour de nombreux enfants de moins de cinq ans meurent des causes qui, souvent auraient pu être prévenues.

Aujourd'hui, la mortalité maternelle et infantile demeure encore une préoccupation dans les pays en développement, en particulier l'Afrique malgré la mise en place d'importants programmes de santé. Partout dans le monde, la grossesse et l'accouchement constituent un problème épineux pour la mère et le nouveau-né.

La mortalité maternelle est estimée à 541000 décès par an dans le monde et les 98% surviennent dans les pays en voie de développement.

Au Sénégal la mortalité maternelle se situe à un niveau inacceptable de 401/100000 naissances vivantes par rapport à la moyenne actuelle de 9/100000 naissances vivantes dans les pays occidentaux. La mortalité infantile qui est de 52,94% reste très élevée et dévoile la déficience dans la prise en charge globale des malades dans les structures hospitalières.

A St-louis du Sénégal, il est estimé à 500 décès /100000 naissances vivantes avec un plateau technique insuffisant cf. DSRP (Document Stratégique de Réduction de la pauvreté 2008).

La mortalité maternelle et infantile est un indicateur sensible du développement d'un pays et un indice révélateur de ses priorités et de ses valeurs. Les raisons d'investir dans la santé des femmes et des enfants dépassent largement la souffrance et le chagrin que cause la mort.

En outre, le ratio spécialiste patient reste faible. Il faut noter aussi que les résultats à ce jour en rapport avec les OMD sont loin des objectifs fixés pour 2015. C'est pourquoi le



Ministère de la santé doit développer des politiques de prise en charge des OMD afin d'adopter des stratégies efficaces qui permettront d'atteindre ces derniers d'ici à 2015.

Pour participer à résorber ce gap, nous nous proposons de créer une clinique gynéco-obstétrique et pédiatrique à St- louis, dans le but de promouvoir une amélioration de la santé maternelle et infantile dans la zone nord du Sénégal.

Il faut également noter que ce projet de création de clinique vient en appui aux structures sanitaires qui traversent des difficultés dans la prise en charge des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes, des nouveaux nés et des enfants à bas âge.

En effet, ces populations conscientes des problèmes de santé de la région, ont répondu favorablement à notre enquête.

Certes, il existe des structures spécialisées mais ne couvrant pas la demande actuelle de la région, (pour des raisons géographiques d'accessibilité, sociales etc.), il est nécessaire de venir en aide aux populations.

Après une analyse profonde, nous consacrons notre étude à la création d'une clinique gynéco-obstétrique et pédiatrique tout en projetant de prendre en compte le volet pédiatrie ultérieurement.

Nous espérons que notre étude contribuera à l'amélioration de la santé des populations concernées.



## **PRESENTATION GENERALE :**

### **1. Objet de l'étude :**

Le mémoire porte sur l'étude de faisabilité d'un projet de création d'une clinique gynéco-obstétrique et pédiatrique à la cité Vauvert à St-louis.

Elle comporte une étude de marché, une étude technique, une étude organisationnelle et institutionnelle, une étude financière et une étude économique.

### **2. Problématique :**

Le Sénégal a élaboré une politique nationale pour la prise en charge de la santé des populations notamment à travers le Programme National de Développement intégré de la santé (PDIS) et l'association pour le bien être des femmes (ASBEF).

Les normes statistiques de la région médicale de ST-LOUIS révèlent que le nombre de décès maternels entre 2009 et 2010 est de 60 pour 1000 femmes et le nombre de morts nés est de 740 pour 100 000 naissances vivantes. Et ce nombre n'a pas diminué jusqu'à présent. C'est pourquoi la création de la clinique FAGAROU dont la cible est les femmes et qui a pour vocation de venir en aide aux structures de santé qui traversent des difficultés dans la prise en charge des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes, des nouveaux nés et des enfants à bas âge, devient une urgence.

Ainsi, elle a pour mission de prodiguer des soins de qualité aux clients, à un tarif concurrentiel et à un temps réduit.

Leur recrudescence a même été relevée. En effet, sur 1 000 naissances vivantes, en 1992, 131 décèdent avant cinq ans. Ce chiffre est passé à 139 en 1997 et 145 en 2 000 avant de baisser en 2005 à 121.

Malgré les efforts déployés par les autorités politiques et sanitaires en collaboration avec les partenaires au développement (FUNUAP, OMS etc.) pour l'amélioration de l'état de santé des populations, il existe des défis considérables.



A cette fin, l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) conjointement avec le fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), ont mis au point une stratégie de prise en charge intégrée des maladies de la femme et de l'enfant. Elle permet d'aborder l'évaluation, la classification et le traitement des maladies qui sévissent chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays de développement.

Le Sénégal, à l'instar de tous les pays, a compris très tôt l'importance du secteur de la santé dans l'activité économique. Il a réaffirmé sa volonté par l'article 14 de la constitution « que l'Etat et les collectivités locales ont le devoir social de veiller à la santé physique, morale et mentale de la famille » et par la ratification des textes internationaux tels que la déclaration universelle des droits de l'homme, la charte de l'OUA et la convention des droits de l'enfant.

Mais, la mise en place de toutes ces politiques, avec sa contingence de réformes et de structures nouvelles n'a pas permis d'obtenir les résultats escomptés. Au regard de l'évaluation du PNDS, il ressort, dans les processus d'exécution des programmes, que tous les objectifs restent incertains. La nécessité de soutenir et d'accroître les efforts réalisés à ce jour apparaît clairement chaque fois que l'on tente d'atteindre les OMD proposés aux pays pauvres. Les objectifs 4 (réduction du taux de la mortalité maternelle de 2/3) et 5 (réduction du taux de mortalité infantile de 3/4) ne seront pas au rendez-vous de 2015 à cause des insuffisances majeures notées dans le système de santé publique.

L'hypertension artérielle, le diabète, l'anémie et la malnutrition sont parmi les cinq causes principales de décès.

Il faut noter que les statistiques du Ministère de la santé ne prennent pas en compte les données des cliniques. Et que ces dernières jouent un rôle très important dans la prise en charge des femmes en gynéco-obstétrique.

Les enquêtes menées auprès des ménages ont montré que de nombreux femmes et enfants ne sont pas pris en charge correctement dans ces différentes structures.

L'organisation des structures de santé publique souffre aujourd'hui d'une crise chronique (grèves interminables, personnel démotivé et incompetent, plateau technique obsolète et inadapté, problèmes financiers et organisationnels et accès difficile etc.)

Face à tous ces problèmes, notre préoccupation sera accès sur la bonne conception de ce projet. Ces contraintes notées sont elles dues à une mauvaise conception ? Auront-elles un



impact sur la performance du projet ? Les différentes étapes de la conception d'un projet ont-elles été respectées ?

De ces questions, découlent notre **question de recherche** qui est de savoir : **Comment faire pour améliorer la conception des projets de santé en général et des cliniques en particuliers ?**

Et comme **hypothèses de recherche** nous posons :

- La performance d'un projet dépend d'une bonne conception autrement dit l'efficacité, l'efficience et la viabilité d'un projet sont, en grande partie, le résultat d'une bonne conception ;
- Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet FAGAROU découlent des défaillances dans sa phase de conception.

### **3. Objectif général de l'étude :**

Contribution à l'amélioration de la prise en charge des femmes enceintes, des femmes en gynécologie, des nourrissons au Sénégal par la création et l'ouverture d'une clinique gynéco-obstétrique et pédiatrique.

### **4. Objectifs spécifiques de l'étude :**

- Décrire le contexte de la prise en charge de l'obstétrique, de la gynécologie et de la pédiatrie à St-louis ;
- analyser les contraintes, les opportunités et les menaces relatives à la gynéco-obstétrique et pédiatrie à St-louis ;
- étudier la faisabilité d'un projet de création d'une clinique à St-louis ;
- formuler des recommandations pour l'amélioration de la conception et pour sa mise en œuvre.

### **5. Intérêt de l'étude :**

Cette étude permettra encore :



Pour l'Etat du Sénégal : de venir en appui aux structures de la santé qui traversent des difficultés dans la prise en charge des femmes en âge de procréer, des femmes enceintes, des nouveaux nés et des enfants en bas âge ;

Pour la région de Saint Louis : d'être édifiées sur la nécessité de la création d'une clinique gynéco-obstétrique et pédiatrique (CGOP). En outre, de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle dans la région nord du Sénégal.

Pour nous stagiaire : que nous sommes d'opérationnaliser l'enseignement reçu en l'adaptant aux réalités du terrain.

Pour le CESAG : il pourra mesurer, à travers ce travail, l'impact des enseignements sur l'étudiant que nous sommes et utiliser le document pour enrichir la gamme d'ouvrage de sa bibliothèque.

## **6. Démarche de l'étude :**

Elle consiste en :

- Une revue de la littérature qui nous a permis de définir les concepts clés de projet ;
- une collecte de données secondaires auprès de la direction de la statistique et de la démographie, du Ministère de santé et de la prévention et de la région médicale de St-Louis ;
- une enquête de terrain à St-louis;
- l'administration du questionnaire aux professionnels du secteur de la santé ;
- une exploitation de ces différentes données collectées.

## **7. Délimitation du champ de l'étude :**

Il s'agit ici de faire une étude de faisabilité pour la création d'une CGOP et d'améliorer la prise en charge des femmes, des nourrissons.

Le projet s'inscrit dans la dimension conception de projet ; les autres étapes liées à la gestion ne sont pas concernées par cette étude.

C'est donc une phase importante pour maîtriser les problèmes afin de les conduire vers les résultats attendus.



## **8. Plan de l'étude :**

En plus de l'introduction et de la conclusion, l'étude portera sur deux grandes parties. La première décrit au chapitre 1 le cadre théorique, au chapitre 2 la méthodologie et le contexte de l'étude. La deuxième partie traitera dans le premier chapitre de la présentation des résultats et du document de projet quant à la deuxième partie.

CESAG - BIBLIOTHEQUE



# **PREMIERE PARTIE**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

# **CADRE THEORIQUE, CONTEXTE ET METHODOLOGIE DE L'ETUDE**



## CHAPITRE I : LE CADRE THEORIQUE

Dans ce chapitre nous allons :

- Définir les principaux concepts de la notion de projet et de la conception de projet ;
- Indiquer la méthodologie à suivre ;
- Identifier la population cible ;
- Clarifier les méthodes d'administration du questionnaire et du traitement des données.

### I / NOTION DE PROJET :

Plusieurs auteurs ont émis une réflexion sur la définition du projet.

Pour **AHMADOU TRAORE**<sup>1</sup>, un **projet** est un ensemble d'activités interdépendantes menant à la livraison d'un produit ou d'un service clairement identifié et généralement dans un contexte de temps et de ressources limités »

Pour **MICHAÏLOF** et **BRIDIER**<sup>2</sup>, le projet est « un ensemble complet d'activités et d'opérations qui consomment des ressources limitées et dont on attend des revenus, ou autres avantages monétaires ou non monétaires ».

Selon **DECLERC** et **OLSEN**<sup>3</sup>, on désigne par gestion de projet, des méthodes et des techniques créées par la conception, l'analyse et la conduite d'activités temporaires fortement irréversibles, non répétitives, réalisées sous contrainte de temps en engageant des ressources rares et limitées.

La diversité des points de vue sur la définition du projet, reflète sa complexité. Pour la présente étude, il est nécessaire d'essayer d'établir une définition qui puisse servir de base de départ et de base de présentation ultérieure des différents concepts et outils de la conception ou planification de projet. A ce titre, pour nous, un projet est un « ensemble d'activités ou d'opérations interdépendantes à réaliser dans un délai déterminé à l'aide de moyens et de ressources limités et de mise en œuvre de façon coordonnée dans le but d'atteindre des objectifs de développement, lesquels sont définis dans le cadre d'une planification nationale et sectorielle ». Cette définition prend en compte l'objectif de développement qui est la principale préoccupation de l'Etat.

Par **programme**, il faut entendre un ensemble d'instruction et d'information nécessaire à l'exécution d'opération déterminée. C'est un plan détaillé.



Tandis **qu'un plan** est un ensemble de mesures gouvernementales ou intergouvernementales ayant pour objectif la solution d'un problème économique d'une province, d'un pays ou d'une région. C'est un outil de planification à long terme. Il est décliné en programme. Au total nous pouvons dire qu'un plan est un ensemble de programme.

### 1-1/ Typologie des projets :

Les projets peuvent être classés suivant plusieurs critères :

Dans cette étude, nous avons choisi quatre(4) critères de typologie notamment leurs extrants, leur articulation, leur taille et leur secteur d'intervention.

Ainsi par rapport à :

- L'extrant :
  - Productifs (projet dont le produit est commercialisable : à but lucratif). La clinique GOP est classée dans cette première catégorie.
  - Non directement productifs (éducation, santé, formation).<sup>1</sup>
- **Leur articulation** : des projets peuvent être :
  - Incompatibles : deux projets sont incompatibles si l'adoption de l'un exclut celle de l'autre. Par exemple : choix entre deux types de barrage sur un même site.
  - Compatibles : c'est à dire qu'on peut techniquement réaliser en même temps : construction d'une route et d'une usine.

Parmi les projets compatibles il ya :

... les projets dépendants qui doivent être réalisés conjointement : une mine et un chemin de fer qui assure l'évacuation du minerai (grappe de projets) ;

... les projets indépendants qui sont techniquement réalisables séparément ou simultanément (portefeuille de projets).

- **Leur taille** :
  - Méga-projet : avec un impact déterminant sur les agrégats macro-économiques.
  - Micro-projet : à l'image d'une petite et moyenne entreprise.

<sup>1</sup> TRAORE. A, Notes de cours sur l'analyse et l'évaluation des projets, CESAG, 2010 DAKAR

<sup>2</sup> S. MICHAÏLOF et M. BRIDIER. Guide d'analyse de projets. Economica ; 1984. P34

<sup>3</sup> Declerc et Olson. Le nouveau management des projets. ED.AFNOR, Dakar 1995



La clinique gynéco obstétrique et pédiatrique est un micro projet.

• **Au secteur d'intervention :**

Un secteur regroupe l'ensemble des entités qui ont la même activité principale.

-Santé,

-Agriculture,

-Education,

-Industrie,

-Nouvelles technologies de l'information et de la communication etc.

La clinique gynéco obstétricale pédiatrique est logée au secteur privé de la santé.

**1-2/ Le cycle de vie d'un projet :**

Un projet a une vie : il naît, il se développe, il meurt (ou il cesse d'être un projet pour devenir permanent).

**TABLEAU N°1 :** Cycle de vie du projet

ETAPES	OBJECTIFS	PRINCIPAUX DOCUMENTS	ACTEURS PRINCIPAUX
Identification	-Trouver des projets prioritaires qui doivent contribuer au développement du pays	-Fiches d'idée de projet -Documents de préféabilité	-Missions permanentes -Ministères techniques -Populations locales -Entreprises
Préparation	-Amener un projet au stade où il sera reconnu -Réalizable (faisable) du point de vue commercial, technique, organisationnel, financier, économique et social	Etude de préféabilité et de faisabilité, son dossier commercial, technique, organisationnel, financier, économique et	-Consultants -Sociétés d'ingénierie -Equipes techniques locales



		social, administratif et juridique	
Evaluation	-Etudier si les objectifs du projet sont compatibles à ceux du secteur économique et s'il s'inscrit dans la stratégie de développement	Rapport d'évaluation	-Organismes chargés de financement, bailleurs de fonds -Consultants
Sélection, Décision, Approbation	-Choisir une variante -Négocier le projet -Obtenir l'approbation officielle	-Rapport d'évaluation -Accord de crédit -Accord de prêt	Organismes de financement Décideurs politiques
Exécution	Réaliser l'objectif du projet : Etudes complémentaires ; schéma de financement ; lancement des appels d'offre ; négociation avec acteurs concernés ; supervision et contrôle ; choix mode de réalisation ; terminaison	-Projet final -Budget -Calendrier d'activité -Rapport de réalisation -Rapport d'exécution	-Equipes de projet -Organismes étatiques -Assistance technique
Evaluation Ex-post	Vérifier l'efficacité avec l'atteinte des objectifs et l'efficience dans l'utilisation des ressources Tirer des leçons pour le futur	Documents d'évaluation finale ou rétrospective	-Consultants -Bureaux d'études

Source : Mr TRAORE, Enseignant au CESAG

. Le cycle définit à chaque stade les décisions clés, les exigences en matière d'information et les responsabilités ;

. Les phases du cycle suivent une progression (chaque phase doit être complétée avant d'aborder sereinement la phase suivante) ;



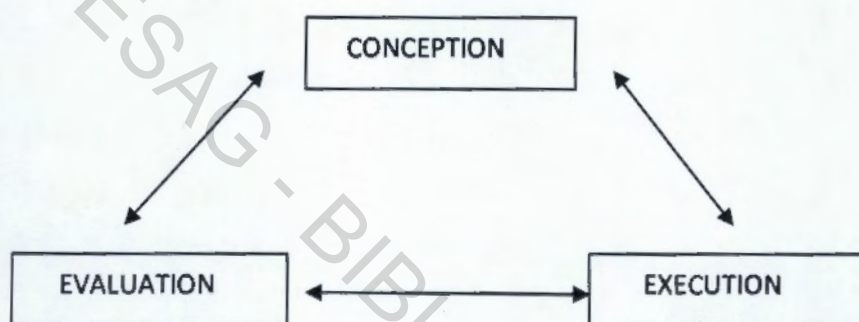
. Le cycle s'appuie sur l'évaluation pour tirer parti de l'expérience des projets existants dans la conception de programmes projets futurs.

- **Le cycle de vie selon l'ensemble des intervenants (trois phases)**

D'une façon générale tous les cycles de projet entrant dans le cadre de la coopération au développement se composent de trois grandes phases qui sont :

- une phase de planification ou conception du projet ;
- une phase de mise en œuvre du projet ;
- une phase d'évaluation du projet ;

**SCHEMA N°1 : Cycle à trois étapes**



C'est cette dernière démarche que nous retiendrons dans la suite de notre étude. Et nous mettrons plus l'accent sur la conception qui constitue notre thème.

**Un projet se caractérise par :**

- La nouveauté et l'unicité
- Les contraintes de performance, de délais, de qualité, de coûts
- L'implication de nombreux intervenants (autorités politiques, professionnels de la santé, gestionnaires, informaticiens etc.) de cultures, d'organisations, de disciplines et d'intérêt différents ;
- Un contexte d'incertitude lié à l'environnement (changement de régime politique), à la technologie et aux ressources ;
- Un cycle de vie dynamique : un projet a une durée de vie limitée. De sa naissance à sa fin, il passe par les étapes de son cycle de vie. La banque mondiale a identifié six étapes qui sont résumées dans le tableau précédent.



Parmi ces étapes, deux ont trait à la conception des projets : il s'agit de l'identification et de la préparation qui seront détaillées ci-après.

## **II/ LA CONCEPTION DE PROJET :**

### **2-1 Définition**

Dans la gestion des projets, la conception désigne cette partie du cycle de vie des projets qui va de l'idée de projet, en passant par la formulation jusqu'à la préparation qui permet la présentation d'un dossier de projet bancable.

### **2-2/ Les étapes de la conception**

C'est une phase très importante du cycle de vie d'un projet. Elle permet de faire un ensemble d'analyses pouvant justifier la viabilité commerciale, technique, financière, organisationnelle, institutionnelle, économique et sociale du projet d'une part et de montrer d'autre part que le projet est la meilleure solution au problème à résoudre.

Elle limite donc les risques de difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet en permettant une anticipation sur les problèmes éventuels et surtout une conception des solutions les meilleures.

Elle comporte un ensemble d'études :

- étude stratégique ;
- étude de marché et des besoins ;
- étude technique ;
- étude sociale ;
- étude organisationnelle et institutionnelle ;
- étude financière ;
- étude économique.

#### **2-2-1/ Etude stratégique**

Dans les projets de santé, toutes les activités à grande envergure répondent à une planification pour éviter la dispersion des ressources et pour tendre vers l'efficacité des projets privés. C'est pourquoi, il est souhaitable que l'idée de projet retenue à l'issue de l'identification soit la plus pertinente parmi les idées de projet consignées



dans les documents programme ou les plans stratégiques. En ce sens, le projet doit bien cadrer avec la planification des projets de santé.

### 2-2-2/ Etude de marché

Par marché, il faut entendre en général « l'ensemble des personnes et organisations de toutes sortes qui ont ou peuvent avoir, une influence sur la consommation (utilisation) et par conséquent sur les ventes du produit ou service considéré »(Mercator).

Cette étude permet d'appréhender le milieu dans lequel se meut ou va se mouvoir l'unité de production considérée en vue d'optimiser la réalisation des objectifs.

Cette étude de marché passe par un certain nombre d'étapes.

- Analyse de la demande passée (faire l'histoire) et présente ; c'est un préalable à toute étude de marché et toute estimation de la demande future. Elle permet de répondre entre autres à :

Quel est l'espace géographique du marché visé ?

Quelle est sa dimension globale ?

Quels sont les points d'accès ? Ou encore quels sont les modes de paiement de la clientèle ?

- Estimation de la demande future (faire des projections sur le futur), permet de savoir sur quelle part de marché peut-on compter et par conséquent, sur quel chiffre d'affaire, comment se caractérise l'évolution du marché convoité en termes de quantité et de prix ;
- Analyse de l'offre des concurrents : elle permet de réaliser un diagnostic des problèmes du secteur et d'apprécier la qualité, la diversité et les prix des produits offerts ; il s'agit de connaître les sources d'approvisionnement de la demande estimée, l'importance des concurrents potentiels. L'objectif ultime étant d'entrevoir la part du marché sur laquelle peut compter l'entreprise envisagée.

Les réponses doivent être aussi bien quantitatives (quantités physiques, prix) que qualitatives (mode de distribution et actions commerciales en faveur du produit ou service, attitudes de la clientèle, actions des pouvoirs publics vis-à-vis du produit...)

L'étude de marché doit permettre de répondre aux questions suivantes :

- quelle est la taille du marché et son évolution ?
- quelles sont les quantités à produire par le projet ?



- quelles sont les zones géographiques et les secteurs d'activités dans lesquels le projet va s'implanter ?
- Quelles sont les conditions de commercialisation (prix, canaux de distribution, concurrence, politique de vente) ?

Ce qui permet d'éviter entre autres :

- Une mauvaise prévision de la demande générale et intérieure en particulier ;
- Une préférence possible de la clientèle ;
- Une mauvaise appréciation de la concurrence ;
- Une surestimation des débouchés et/ou des prix de vente.

Pour un projet privé comme la CGOP, l'analyse des besoins est capitale.

### 2-2-3/ Etude technique

- **La première étape** de toute étude technique est la détermination du processus de production, la production des biens ou services, définis préalablement par les études de marché ;
- le choix d'un procédé d'investissement, des coûts de fonctionnement, des besoins en main d'œuvres spécifiques ;
- la taille des équipements à acquérir, par rapport à la quantité et à la qualité des prestations de service. Il faut alors prendre en considération aussi bien les équipements directement productifs que les installations de stockage des matières premières, du carburant, des produits finis sans oublier les investissements annexes tels que les ateliers d'entretien, les garages etc. ;
- le niveau de technicité requis pour la mise en œuvre du procédé de production : à noter que le degré d'automatisation et d'informatisation a des conséquences directes sur les besoins en personnel et sur leur qualification ;
- le degré de dépendance par rapport à la disponibilité locale des équipements : l'étude technique doit s'appuyer sur la connaissance des unités déjà implantés dans le pays afin d'assurer l'intégration du projet dans l'économie nationale. En plus le choix des équipements est largement tributaire des conditions d'entretien et de maintenance.

Ainsi le choix d'une technologie se fait à partir de considérations techniques tout en prenant en compte le contexte commercial, éco sociologique, politique etc.



- **L'étape suivante** de l'étude technique est l'évaluation des besoins en inputs et autres moyens pour assurer le fonctionnement normal du projet.

Ainsi, après l'évaluation des besoins quantitatifs par type de facteur de production, l'étude doit porter sur :

- les spécifications des biens à rechercher ;
- les possibilités d'approvisionnement locales ou étrangères ;
- les conditions d'approvisionnement : prix, quantités minimales, régularité, transport, procédures etc.

Sont concernés par cette étude : les matières premières et les produits semi-finis transformés par le projet mais aussi les autres consommations intermédiaires nécessaires au bon déroulement du processus de production.

Il est également nécessaire de se renseigner sur :

- la disponibilité des utilités (eau, électricité, carburant, téléphone...) afin de s'assurer qu'il y a compatibilité entre les besoins du projet et les capacités actuelles et que les raccordements aux réseaux déjà existants ne posent pas de problème.

Il y a lieu de comptabiliser dans les coûts du projet les investissements additionnels dans ce domaine et en tenir compte au moment des études de rentabilité ;

- les besoins en main d'œuvre sur les plans quantitatif et qualitatif : à ce niveau, il faut déterminer les possibilités de recrutement. Prévoir un plan de formation de tout le personnel ainsi que sa budgétisation. Ces informations peuvent être obtenues en s'appuyant sur l'expérience de projets de même nature ou sur les résultats de recherche. Ne pas hésiter à faire appel à un bureau spécialisé.

- **La troisième étape** de l'étude technique est la détermination de la localisation géographique du projet. A cet effet, on peut tenir compte :

- de la localisation des matières premières ;
- de la disponibilité de la main d'œuvre ;
- de la disponibilité en terrain, en eau, en électricité ;
- des conditions de transport des personnes et des biens ;
- des lieux de consommation ;
- de la localisation de la clientèle.



- **La quatrième étape** sera réservée à la mise en place d'un calendrier des réalisations. Ce calendrier doit tenir en compte les résultats des autres étapes de l'étude technique, doit parler :
  - de la phase d'équipement ;
  - de la phase de démarrage et de montée ;
  - de la période de croisière.Cela permettra une cohérence dans l'exécution des différentes phases.

- **La cinquième étape** abordera l'analyse des variantes. Cette analyse va porter sur toutes les alternatives possibles et leur incidence. Elle comporte :
  - le processus de production ;
  - les types de prestations de service ;
  - la taille du projet et sa localisation ;
  - le calendrier de réalisation ;
  - le montage institutionnel etc.

L'évaluation des coûts sera la dernière étape (sixième étape). Les analyses précédentes ayant permis d'obtenir l'esquisse du projet, une estimation des coûts est nécessaire pour servir de support aux analyses financière et économique ultérieures.

Cette évaluation va porter aussi bien sur les coûts d'investissement que sur les coûts d'exploitation.

#### **\*Les coûts d'équipement**

Ce travail peut être fait par les responsables du projet ou confié à un bureau d'étude spécialisé. Il est possible de voir les coûts de projets identiques en cours d'exécution ou à terme pour faire cette évaluation.

#### **\*Les coûts d'exploitation**

La détermination initiale de ces coûts et la prévision de leur évolution sont très difficiles.

Se rapprocher des fournisseurs pour avoir une idée exacte des prix en vigueur et s'informer auprès des services spécialisés dans la préparation et l'évaluation des projets qui, souvent, disposent d'une base de données régulièrement actualisées.

Dans le cadre de l'étude technique, il est recommandé une grande attention pour toutes les étapes. En effet des erreurs peuvent être commises :



- une sous-estimation des coûts d'investissement ;
- un surdimensionnement des équipements ;
- une exagération du calendrier de réalisation des investissements ;

#### **2-2-4/ Etude sociale**

Elle a pour objet de :

- vérifier la compatibilité du projet avec les traditions, les valeurs et l'organisation de la population d'accueil ;
- proposer les stratégies à adopter pour l'implantation réussie du projet.

Pour cela il faut prendre en compte :

- Les caractéristiques démographiques (taille, structure, flux migratoire...), socioculturelles (les relations de la zone entre les différents groupes, les normes, les croyances...);
- l'organisation de la production : structure des ménages et des familles, disponibilité et division sociale du travail, rôle de la femme, disponibilité et mode d'utilisation des terres, régime foncier, accès et contrôle disponible (l'eau, la terre ...), types d'organisation locale de la production, relation avec l'administration locale ;
- l'intégration du projet dans le milieu d'accueil : système de valeurs, coutumes ;
- la stratégie à adopter pour avoir l'adhésion des populations. Ce qui permet la mise en place, l'exploitation et le maintien du projet donnant ainsi aux populations locales la possibilité de défendre leurs intérêts et de renforcer leurs capacités.

#### **2-2-5/ Etude organisationnelle et institutionnelle**

Cet aspect de l'étude de faisabilité définit la structuration juridique de la future entreprise et son mode de fonctionnement.

Une organisation est un ensemble d'éléments en interaction, regroupés au sein d'une structure régulée, ayant un système de communication pour faciliter la circulation de l'information dans le but de répondre à des besoins et atteindre des objectifs déterminés.

La réussite d'un projet nécessite :

- un personnel compétent, suffisant en nombre et en qualité, engagé à tous les niveaux hiérarchiques ;



- la mise en place d'un bon système de gestion administrative, financière, technique et commerciale etc. ;
- un organigramme cohérent avec une délimitation précise des fonctions, des responsabilités, des privilèges etc. ;
- un statut juridique clair ;
- une bonne politique du personnel : plan de carrière et formation, incitation à la productivité ;
- un environnement administratif et fiscal favorable ;
- une capacité des institutions de crédit pour répondre aux besoins du projet.

### **2-2-6/ Etude financière**

Elle permet de déterminer la rentabilité du projet et de veiller à son équilibre financier.

Elle fait appel à deux techniques :

L'analyse financière sommaire et l'analyse financière détaillée :

L'analyse financière sommaire permet, grâce au tableau de l'échéancier des flux financiers d'analyser les différentes variantes du projet retenu. Ce tableau peut se présenter comme suit.



**TABLEAU N°2 : Echancier des flux financiers**

Rubrique	Année	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Invest et Renouv											
Total inv et renouv(1)											
Dotation en FDR(2)											
Dépenses d'exp(3)											
Total d'exp(4)											
Total 1+2+3=5											
Recette d'exp/subv et autres(6)											
Reprise du FDR(7)											
Valeurs Résiduelles(8)											
Total 6+7+8=9											
Flux nets Annuels 9-5											
Flux nets Annuels cum											

Source : Mr AW, Enseignant au CESAG

Ce tableau est établi à partir des données de l'étude technique. Il est cependant indispensable de chiffrer les besoins de financement requis par les exigences du cycle d'exploitation. En réalité, les matières premières ne sont pas transformées instantanément et ne sont pas toujours disponibles : il faut donc prévoir des stocks, ce qui nécessite un financement. Les produits finis ne sont pas toujours immédiatement vendus, et même s'ils le sont, un délai de paiement est accordé aux clients. Il faut alors



financer les stocks ainsi que le crédit clients. Un certain montant est nécessaire pour faire face aux charges salariales et aux autres besoins immédiats.

Il est donc crucial d'évaluer le besoin en fonds de roulement et de l'inclure dans la stratégie de recherche des moyens de financement du projet. Grâce à ce tableau, il est possible non seulement d'avoir une idée sur les dépenses d'investissement et de fonctionnement, sur le fonds de roulement, sur les recettes et les autres entrées de fonds, mais aussi et surtout sur leur évolution durant la vie du projet, avant son démarrage effectif. Ce qui permet d'avoir une opinion sur la faisabilité, voir la rentabilité du futur projet.

- La rentabilité (aptitude à dégager plus de produits qu'on a engagé de charges) peut être calculée grâce à plusieurs critères.
- La valeur actuelle nette (VAN) est la différence entre le cash-flow (flux net de trésorerie généré par le projet) actualisé et le flux des investissements (flux initial+renouvellement).

$$VAN = \sum \frac{(Rp - Dp - IP)}{(1+i)^p}$$

Rp = recettes ; Dp = dépenses ; Ip = investissements ; i = le taux d'actualisation ;  
p = durée du projet

Si VAN positive alors le projet est acceptable ;

Si VAN négative alors, il est à abandonner ;

Si VAN = 0, le projet rapporte juste le prix du capital.

Le taux d'actualisation est le taux de rentabilité minimal exigé par l'entreprise. Le taux d'actualisation est un pourcentage difficile à élaborer. Elle repose sur le fait que d'une année sur l'autre on ne peut pas additionner des flux à des dates différentes.

Les francs de 1980 n'ont pas la même signification que les francs de 1999 ou de 2010. Pour les additionner il faut les ramener à des valeurs comparables, ceci après l'application du taux d'actualisation. Pour le choix de ce taux, la première chose est le



respect d'un même taux pour tous les investissements d'un même projet ou d'une même entreprise, quel que soit le mode de financement et le type d'investissement.

En général, si l'entreprise s'autofinance largement, on retient le taux auquel elle aurait pu prêter ses fonds à l'extérieur ;

Soit T1 ce taux, si cette entreprise emprunte largement on retiendra le taux d'intérêt du marché;

Si le projet est rentable c'est à dire permet de dégager des flux financiers actualisés, la réalisation de ce projet est préférable au placement des capitaux.

- Le Taux de Rentabilité Interne (TRI) ou taux de rendement interne est le taux d'actualisation qui, appliqué au flux d'exploitation d'un projet le donne une valeur actuelle égale au moment de l'investissement. C'est aussi le taux qui annule la VAN.

Le TRI permet d'écrire l'égalité suivante

Somme des cash-flows actualisés = coût de l'investissement

Somme des cash-flows actualisés - coût de l'investissement = 0

L'analyse financière détaillée quant à elle, permet de choisir la meilleure variante avec un plan de financement, la vérification de la capacité de remboursement des emprunts (s'il y a en) le renouvellement du matériel, la vérification de l'équilibre de trésorerie, le calcul de la rentabilité définitive au regard des actionnaires et des capitaux investis. Pour cela, elle fait appel au tableau des amortissements, au tableau de remboursement des emprunts, au compte de résultat prévisionnel et au tableau d'équilibre des ressources et emplois de fonds.

### **2-2-7/ Etude économique**

L'analyse financière permet de déterminer la rentabilité au niveau de l'entrepreneur donc au niveau microéconomique alors que l'analyse économique quant à elle va permettre de mesurer l'impact du projet sur la collectivité c'est à dire au niveau macroéconomique.

Pour analyser cet impact, l'analyse économique utilise la méthode des effets.



La méthode des effets permet de déterminer la part de la valeur ajoutée obtenue par le projet et la répartition de cette valeur au niveau des principaux agents économiques que sont : l'Etat, les entreprises, les ménages, les banques etc. Pour cela, il est nécessaire d'évaluer la situation « sans le projet » et la situation « avec projet ». Cette analyse se fera par l'ensemble des agents économiques directement ou indirectement concernés.

Cette analyse comparative sera assurée par :

- l'identification des différences significatives entre les situations économique « sans » et « avec » projet ;
- la mesure de ces différences ;
- l'appréciation de ces différences en termes d'avantages ou d'inconvénients par les concernés ;
- la justification des avantages par rapport aux inconvénients.

### **III/ LA PERFORMANCE DE PROJET :**

#### **3-1/ Définition**

Tout comme la notion de projet, la performance est difficile à définir car il n'y a pas de consensus ni sur la définition du concept, ni sur la façon de l'évaluer. De plus elle est tributaire de son contexte d'application.

Selon VOYER, la performance consiste à remplir la mission en s'adaptant à l'environnement et en profitant de ce qu'il a à offrir, à produire des résultats de qualité correspondants aux besoins des clients et répondant aux objectifs de l'organisation, de le faire de façon efficiente en produisant les résultats escomptés au meilleur coût, tout en respectant les conditions organisationnelles liées à l'utilisation optimale des ressources et à la qualité du processus.

#### **3-2/ Les facteurs déterminants de la performance des projets**

Dans le langage courant, la performance est un résultat particulièrement remarquable. En gestion, la performance dépend d'une référence, de l'objectif. La performance peut alors se définir comme la capacité à atteindre l'objectif. Cette approche de la performance se réfère à la notion d'efficacité (capacité à produire l'effet attendu). Selon certains auteurs, la performance ne se définit pas seulement en se référant à la notion d'efficacité, mais également en intégrant l'idée d'efficience. L'efficience est la capacité à atteindre les objectifs



tout en minimisant les moyens ou les ressources nécessaires. L'efficacité suppose une obligation de résultat, l'efficience suppose une contrainte de moyens. Dans certains cas, la recherche de l'efficience peut poser un problème de pilotage de la performance du fait de conflits d'objectifs. Le responsable doit alors préciser clairement la hiérarchie des objectifs.

Par ailleurs le coût, le délai et la qualité constituent des paramètres essentiels au management. Le terme « qualité » est à prendre dans le sens du respect des spécifications validées et attendues du client.

Le « coût » est la traduction financière ou équivalente des efforts engagés alors que le « délai » est la date à laquelle le produit est attendu avec la qualité prévue et le coût mentionné.

Les indicateurs d'efficacité, d'efficience et d'économie doivent être liés aux objectifs de délai, coût et qualité car ils ont tout le même but : véhiculer l'information nécessaire à la prise de décision et permettre le bon pilotage du projet.

Ainsi l'efficacité, l'efficience et l'économie sont les principaux indicateurs de la performance, un indicateur de performance étant une information permettant à un responsable de piloter son action ou d'en évaluer le résultat. La définition de ces notions s'avère donc nécessaire.

#### **a) L'efficacité**

L'efficacité, c'est l'atteinte des objectifs ou l'obtention des autres effets voulus des programmes ou des activités. La notion d'efficacité doit être reliée à celle d'objectifs. L'efficacité consistant à identifier les écarts ou les rapports entre les résultats des activités et les objectifs que l'organisation s'est fixés.

#### **b) L'efficience**

C'est l'utilisation des ressources financières, humaines et matérielles de façon à obtenir la maximisation des extrants pour un niveau donné des ressources, ou la minimisation des intrants pour une certaine quantité et qualité d'extrants. L'efficience peut se présenter comme le rapport entre les résultats produits et les ressources utilisées. Une fois qu'une activité est définie et planifiée, il faut mobiliser les ressources nécessaires pour son exécution afin d'obtenir le résultat escompté qui est la performance atteinte relative à cette activité.



### c) L'économie

C'est l'acquisition de ressources financières, humaines et matérielle appropriées, tant sur le plan de la qualité que celui de la quantité, au moment et lieu opportuns et au moindre coût.

Dans le cadre précis d'un projet, on dira que :

- L'efficacité du projet est le degré d'atteinte de ses objectifs ;
- L'efficience est le rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées par le projet ;
- L'économie étant l'acquisition des ressources financières, humaines et matérielles appropriées au moindre coût durant la vie du projet.

**TABLEAU N°3 : Relation Performance et triptyque Coût, Délai, qualité**

Performance Variables	Efficacité	Efficience	Economie
<b>Coût</b>	Atteinte des objectifs avec le budget conçu	Obtention des résultats au moindre coût	Acquisition des ressources au moindre coût
<b>Délai</b>	Atteinte des objectifs dans le délai	Obtention des résultats dans un délai moindre	Acquisition des ressources au moment opportun
<b>Qualité</b>	Atteinte des performances techniques exprimées dans le cahier de charge	Obtention des résultats avec une qualité suffisante	Acquisition des ressources conformes à la qualité exigée

Source : Cours de Planification Opérationnelle de Mr AW, CESAG



## IV/ LES CONCEPTS OPERATIONNALISES

### 4-1/ Choix des variables et présentation du modèle d'analyse

#### 4-1-1 Question de recherche

Comment faire pour améliorer la conception des projets de santé publique en général et de santé privée en particulier.

#### 4-2-2 Hypothèse (s)

- La performance d'un projet dépend d'une bonne conception autrement dit l'atteinte des objectifs d'un projet est, en partie le résultat d'une bonne conception.
- Les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet FAGAROU découlent des défaillances dans sa phase de conception.
- 

#### 4-2-3 Définition des variables

##### a) Variable dépendante (expliquée)

La performance ou la capacité à atteindre l'objectif d'un projet constitue ici la variable dépendante, qui est expliquée. Ses principaux indicateurs sont l'efficacité, l'efficience et l'économie. Un indicateur de performance étant une information permettant à un responsable de piloter son action ou d'en évaluer le résultat.

##### b) Variable indépendante

La variable indépendante dans cette étude est constituée par la « dimension conception » qui est le facteur qui influence et explique la performance d'un projet.

La dimension conception englobe les éléments des études : stratégique, de marché, technique, social, organisationnel et institutionnel, financier et économique.

#### 4-2-4 Présentation du modèle d'analyse

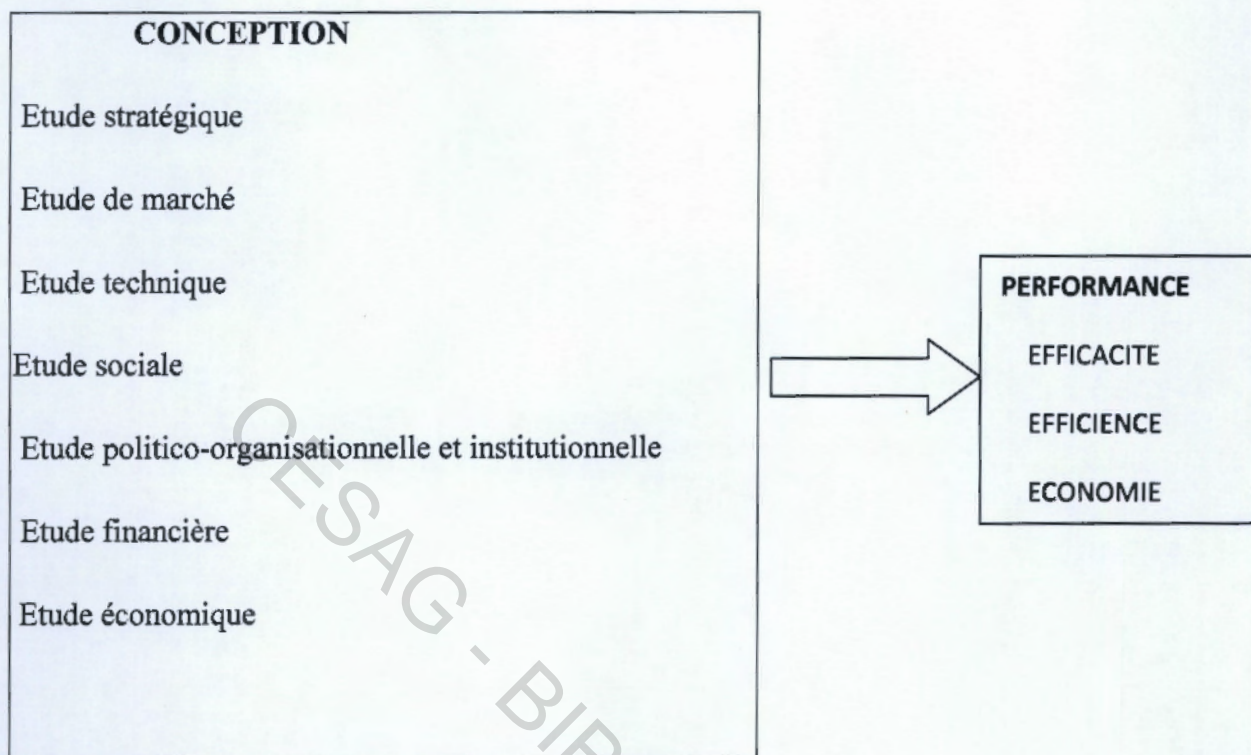
La relation qui existe entre la dimension conception et la performance d'un projet peut se traduire avec la formule mathématique suivante :

La **performance = f (Conception)** qui signifie que la performance est fonction de la conception étant considéré que toutes les autres variantes demeurent constantes.



Schématiquement ce modèle peut se représenter comme suit :

**SCHEMA N °2 : Modèle d'analyse**





**TABLEAU N°4 : Modèle d'analyse avec les études et les critères**

CONCEPTION(variable explicative)		PERFORMANCE (variable expliquée)	
Études	Critères	Critères	Indicateurs
<b>STRATEGIQUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cohérence du projet avec les objectifs stratégiques du secteur</li> <li>- Pertinence de la mission du projet</li> <li>- Existence de politiques de soutien au projet à travers des mesures législatives et/ou réglementaires</li> <li>- Existence de cadre logique du projet</li> <li>- Objectifs du projet définis de manière SMART (Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réalisable et inscrit dans le temps)</li> <li>- Prise en compte des facteurs externes susceptibles d'affecter la réalisation des objectifs du projet (implication des bénéficiaires et des acteurs)</li> </ul>	<b>EFFICACITE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atteinte des objectifs avec le budget conçu</li> <li>- Atteinte des objectifs du projet dans le délai imparti</li> <li>- Atteinte des performances techniques dans le cahier des charges</li> </ul>
<b>DE MARCHE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des problèmes</li> <li>- Détermination des besoins</li> <li>- Localisation des besoins</li> <li>- Adéquation besoins/objectifs</li> </ul>	<b>EFFICIENCE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obtention des résultats au moindre coût</li> <li>- Obtention des résultats dans un délai minime</li> <li>Obtention des résultats avec une qualité suffisante</li> </ul>
<b>SOCIALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les caractéristiques démographiques et socioculturelles des bénéficiaires</li> <li>- L'implication et l'adhésion des bénéficiaires</li> <li>- La bonne prise en compte des aspects sociaux dans la conception du projet</li> </ul>	<b>ECONOMIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acquisition des ressources au moindre coût</li> <li>Acquisition des ressources au moment opportun</li> <li>Acquisition des ressources conformes à la qualité exigée</li> </ul>
<b>TECHNIQUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Technologie adéquate par rapport aux objectifs et activités du projet</li> <li>- Procédure précise d'acquisition des équipements du projet</li> <li>- Conditions de maintenance des équipements</li> </ul>		



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilités des inputs et autres moyens utiles au fonctionnement du projet</li> <li>- Calendrier précis de réalisation des activités du projet</li> <li>- Prévision des coûts liés à la dimension technique</li> </ul>		
<b>INSTITUTION ORGANISATION POLITIQUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation cohérente : définition d'organigrammes, d'activités, de tâches et responsabilités</li> <li>- Prise en compte de l'environnement administratif et juridique</li> </ul>		
<b>FINANCIERE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de différentes variantes du projet et choix de la meilleure variante</li> <li>- Usage d'indicateurs (VAN, TRI ou autre indice) pour opérer le meilleur choix</li> <li>- Usage d'outils financiers pour la préparation financière du projet (échancier des flux financiers, tableau des amortissements, compte de résultats prévisionnels, tableau d'équilibre ressource/emplois, budget prévisionnel du projet)</li> </ul>		
<b>ECONOMIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence de différentes variantes du projet et choix de la meilleure</li> <li>- Usage d'indicateurs (VAN. E, TRLE ou indice coûts/avantages) pour opérer le meilleur choix</li> </ul>		

Source : Cours Planification Stratégique de Mr TRAORE



## **CHAPITRE II: Présentation de la méthodologie et du contexte de l'étude**

Dans ce chapitre nous examinerons :

- La méthodologie ;
- le contexte de l'étude ;
- les infrastructures sanitaires de la ville de St-Louis.

### **I/ La méthodologie**

La méthodologie consistera à expliquer la démarche entreprise et les principaux instruments utilisés pour l'accomplir.

Nous présentons les outils que nous avons utilisés pour collecter et analyser nos données.

#### **1-1/ La collecte de données**

Pour tenter de répondre aux questions qui sont d'ordre stratégique (les clients, le marché et les concurrents), opérationnel (le service, le prix et la distribution), il faut avoir différentes sources d'informations possibles.

Les données obtenues ont permis grâce à des recherches bibliographiques, de collecter des données secondaires. Les entretiens avec des médecins gynécologues, obstétriciens, pédiatres, sages-femmes et autres agents de santé ont abouti aux données primaires.

Les informations recueillies passent par la consultation des documents afférents à l'étude de projet trouvés essentiellement au niveau de la bibliothèque du CESAG, au niveau de la région médicale de ST-Louis, des supports de cours de gestion de projet et à la Direction de la Statistique et de la Démographie.

La collecte de données secondaires basées sur l'analyse qui s'est faite à travers ces documents (rapports, ouvrages et autres écrits), ont permis la pratique d'élaboration de projet.

C'est pourquoi, il est important de les compléter par des recherches sur le terrain qui sont à l'origine des données primaires.



## 1-2/ L'enquête sur le terrain

Une enquête est une recherche de témoignages. Si elle est bien menée, elle permet de limiter les dégâts et les risques, d'appréhender la réaction des prospectés et de mesurer les chances de succès du produit ou service.

Par rapport à notre étude, cette enquête s'est faite par :

- Une visite auprès du Ministère de la Santé et de la Prévention et de la région médicale de ST-Louis qui a permis de déceler les spécificités liées au secteur, les politiques menées pour la prise en charge de la gynécologie, de l'obstétrique et de la pédiatrie à Saint-Louis ;
- Les différentes réformes dans la santé publique et le cadre institutionnel.
- Pour la population de l'étude, une visite à l'hôpital régional, à la clinique NDIAYE et dans les cabinets médicaux a permis d'observer les installations et de révéler les forces et les faiblesses.

L'échantillon est constitué de professionnels du secteur, personnes ressources trouvées dans les services (gynécologues, obstétriciens, pédiatre, sage-femme, infirmiers, personnel paramédical et des partenaires) et les clients (les femmes et les parents). Ils sont :

- 4 médecins,
- 3 infirmiers,
- 1 infirmière,
- 3 sages-femmes,
- 2 responsables administratifs,
- 1 responsable des ressources humaines,
- 25 femmes.

Le tableau ci-dessous reflète les avis par rapport à l'installation de la clinique. Les réponses obtenues sont décrites comme suit.



**TABLEAUN°5 : Les avis par rapport à l'installation de la clinique**

Personnes ressources	Pas d'accord	Plus ou moins d'accord	D'accord
Médecins			X
Infirmiers			X
Infirmières			X
Sage femmes			X
Resp administratifs			X
R R H		X	
Femmes			X

**Source :** nous même

Toutes ces personnes ressources ont répondu favorablement à notre demande.

### **1-3/ Les principaux instruments de collecte**

Une étude de marché nous montre toujours comment recueillir l'information ?

Le choix de l'instrument dépend de la taille de l'échantillon. Les entretiens individuels : il s'agit ici de comprendre le comportement du client pour mieux cerner ses processus de décision.

L'interview menée pendant une heure repose sur le sujet et permet d'approfondir les questions et de vérifier certains points qui ne semblent pas clair.

Le guide d'entretien a servi de support pour la collecte de ces informations. Il consiste à poser les questions qui guideront la réaction des individus en lisant des réponses directement. Il peut s'agir des questions ouvertes ou fermées tout en évitant des questions vagues.

Les difficultés de l'enquête portent sur le fait que la collecte des données n'étant pas facile étaient réticents. Les interlocuteurs ne sont pas disponibles. Les informations sont confidentielles et sensibles selon ceux qui les détiennent. Le personnel de santé n'étant pas toujours disponible



#### 1-4/ Les méthodes de traitement des données

Ces données ainsi collectées sont traitées pour obtenir des résultats fiables. L'analyse vise à dégager la signification de ces résultats. L'analyse doit comparer les résultats obtenus de la recherche documentaire et des enquêtes.

Compte tenu de la taille de l'échantillon, nous allons proposer de traiter les données de façon manuelle. Toute l'étude repose sur la recherche des besoins et la compréhension du processus de décision des clients.

L'analyse des données et les informations collectées au niveau des prestataires de santé (services d'équipements médicaux, laboratoires etc.) a permis de présenter les résultats dans la deuxième partie.

## II/ LE CONTEXTE DE L'ETUDE

### 2-1 /L'environnement macro-économique et institutionnel

Le contexte de l'étude est celui des programmes de modernisation de la santé au Sénégal, de bonne gouvernance, et des stratégies de la mortalité maternelle et infantile.

Le Sénégal est un Etat laïc et indépendant depuis 1960, il se situe à la partie la plus occidentale du continent Africain, à la croisée de l'Europe, de l'Afrique et des Amériques. C'est un carrefour de grandes routes maritimes et aériennes.

D'une superficie de 196 722km<sup>2</sup>, il est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau et à l'ouest par la Gambie et l'Océan Atlantique sur une façade de 500 kms.

Sa première capitale St-louis est une presqu'île qui est située à 290kms de Dakar.

D'une superficie de 19 034km<sup>2</sup>, elle est limitée au nord par le fleuve Sénégal, au sud par la région de Louga, à l'est par la région de Matam et à l'ouest par l'Océan Atlantique.

La population du Sénégal compte 11 millions d'habitants en 2007, soit une densité moyenne de 48 habitants au km<sup>2</sup>. La région de Saint-Louis est la première capitale sénégalaise, peuplée de 901036 habitants avec une densité de 47habitants par km<sup>2</sup>.

Du point de vue de sa répartition, le Sénégal compte une vingtaine d'ethnies dont les plus importantes sont les wolofs (47%), les pulaars (25%) et les sérères (15%).

Les étrangers représentent (2%) de la population.



La population est très jeune, 58% de cette population a moins de 20ans, dont 50% moins de 16ans.

La population active est de 42%.

Le taux brut de scolarisation tourne autour de 55,7%.

Au Sénégal, on trouve une population composée de musulmans en majorité 94%, 4 à 5% de chrétiens et 1% pratique les religions traditionnelles.

L'indice de développement humain est de 0,423 et le pays est classé 155<sup>ème</sup> sur 162pays.

L'objectif visé par les politiques de santé, est de garantir, dans la mesure des moyens disponibles, le droit constitutionnel de l'accès à la santé à tout citoyen.

C'est ainsi qu'à la fin des années 90, pour améliorer les conditions sanitaires des populations, le Ministère de la Santé a élaboré en collaboration avec les partenaires un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 1998 – 2007) dont le CDSMT (Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme) qui est devenu aujourd'hui le nouveau cadre d'exécution.

La mise en œuvre de ce programme repose sur un système de santé de type pyramidal :

- l'échelon périphérique qui constitue le niveau opérationnel, correspond au district sanitaire ; le Sénégal en compte 65. Les postes de santé sont implantés dans les communes, les communautés rurales ou les villages et sont gérés par des infirmiers chefs de poste (ICP) ; ils polarisent au niveau rural des infrastructures communautaires (cases de santé et maternités rurales) ;
- l'échelon régional qui est le niveau intermédiaire correspond à la région médicale pour l'ensemble des 14 régions. La structure de référence est représentée par l'hôpital/Etablissement public de santé (EPS) ;
- l'échelon central qui est le niveau politique et stratégique comprend les directions et services nationaux.

En dehors du PEV affecté à la Direction de la prévention Médicale, la Direction de la santé avec ses 7 divisions centralise tous les programmes de santé de la cible mère – enfant.

En termes de couverture sanitaire, les statistiques sont loin des normes préconisées par l'OMS :

- 1 poste de santé pour 11.143 habitants contre 10.000 hbts



-1 centre de santé pour 151.244 hbts contre 50.000 hbts

-1 hôpital 515.606 hbts contre 150.000hbts

Le taux de mortalité néonatale représente 57% de la mortalité infantile et environ 30% de la mortalité infanto juvénile ; ces principales causes sont d'origine infectieuse.

Dans le cadre de la décentralisation administrative par les autorités, un transfert de compétences s'est opéré dans le domaine de la santé et de l'éducation, au bénéfice des collectivités décentralisées. Les politiques de santé ont donc été élaborées à la base par les collectivités locales, districts médicaux et régions médicales sous la coordination du Ministère de la santé publique et de la prévention. Les structures sanitaires sont minimales dans la région de St-Louis.

## 2-2 Les infrastructures de la ville de St-Louis

- **Le découpage administratif**

Départements	3
Arrondissements	7
Communes	19
Communautés rurales	17

Notre projet Clinique FAGAROU sera implanté dans la commune de St-louis.

- **La démographie**

**TABLEAU N°6 : La démographie**

Districts	Population Totale	Femme en âge de procréer	Grossesses Attendues
St-louis	271912	62540	10605
Richard-Toll	145 098	33373	5659
Dagana	95 214	21899	3713
Podor	226 669	52134	8840
Pété	162 143	37293	6324
Région	901 036	207238	35140

Source : Région Médical de St-Louis en 2011



- Le personnel

**TABLEAU N°7 : Le personnel médical**

Districts Sanitaires	Médecins Spécialisés	Médecins	Chirurgiens- Dentistes	Techniciens Spécialisés
St-louis	1	2	6	3
Rd-toll	2	9	2	3
Dagana	0	1	1	0
Podor	0	2	0	3
Pété	0	1	0	0
CHSL	12	6	1	17
CHND	4	2	1	7
<b>Région</b>	<b>19</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>33</b>

Source : Région Médical ST- Louis en2011

**TABLEAU N° 8 : Le personnel paramédical**

	Infirmiers	Sage femmes	Agents sociaux	Agents d'hygiène
St-louis	19	15	1	12
Rd-toll	23	6	1	7
Dagana	17	1	1	5
Podor	24	5	1	6
Pété	26	3	1	3
CHSL	70	15	5	3
CHND	10	4	1	0
<b>Région</b>	<b>189</b>	<b>49</b>	<b>11</b>	<b>36</b>

Source : Région Médical de ST-Louis en 2011

CHST = Centre hospitalier St-louis



CHND = Centre hospitalier Ndioum

Ce tableau qui résume l'effectif du personnel paramédical de la région de ST-LOUIS justifie le manque de personnel énuméré tantôt.

- **Les infrastructures sanitaires**

**TABLEAU N°9 : Les structures sanitaires de la ville de ST-LOUIS**

District Sanitaire	Centre de Santé	Poste de Santé	Maternité	Case de santé
St-louis	1	18	10	26
Rd-toll	1	19	17	49
Dagana	1	12	12	12
Podor	1	26	12	57
Pété	1	25	17	11
<b>Région</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>155</b>

Source : Région Médicale de ST-Louis

Nous voyons que dans toute la région de ST-LOUIS, il ya 5 centres de santé, 100 postes de santé. Ces infrastructures sont minimales pour couvrir les 35140 grossesses attendues si l'on sait qu'à Saint-Louis, il ya 500 décès maternels pour 100000 naissances vivantes.

- **Les équipements**

**TABLEAU N°10 : Les équipements**

Structures	Echographes
St-louis	3
Rd-Toll	2
Dagana	1
Podor	1
Pété	1
CHSL	4
CHND	3
<b>Région</b>	<b>15</b>

Source : Région Médicale de ST-Louis



**2-2-1/ Les principaux indicateurs de la santé de reproduction de la région de St-louis en 2009-2010**

**TABLEAU N°11: Les indicateurs de la santé de reproduction de la région de ST-LOUIS**

Indicateurs	Taux/Nombre en 2009	Taux/ Nombre 1 <sup>er</sup> Semestre
Taux d'utilisation CPN	95%	100%
Taux d'accouchement	61%	53,15%
Taux d'accouchés assistés	43%	42%
Taux de couverture en PF	6,2%	9%
Taux de décès maternels	60	25
Nombre de morts nés	740	121
Nombre de femme évacués	781	333
Nombre de femmes césariées	968	446
Taux de césarienne	2,7%	2,54%
Nbre de femmes enceintes dépistés PTME	12655	9234
Nbre de femmes enceintes testées positives	45	28

Source : Région Médicale ST-Louis

CPN = Consultation prénatale

Accouchés = Accouchement

PF = Planning familial

PTME = Prévention Transmission Mère Enfant

Nbre = Nombre

**2-2-2/ Les indicateurs de la santé de reproduction comparés par district**

**TABLEAU N°12 : Les indicateurs de la santé de reproduction par district**

Districts	CPN4	Accouchés assistés	Planning familial
ST-louis	27%	61,45%	13%
Rd-toll	24%	40%	12%
Dagana	16%	32%	11%
Podor	16%	28%	6%
Pété	14%	34%	4%
<b>Région</b>	<b>21%</b>	<b>42%</b>	<b>9%</b>

Source : Région Médicale ST-Louis



Dans ce tableau, nous notons que sur les 42% accouchements assistés, 21% seulement viennent faire leurs dernières consultations prénatales dans les structures sanitaires, si l'on sait que la dernière CPN est très importante pour mieux référer la femme. Cela montre le manque de suivi des femmes au moment de l'accouchement.

### 2-2-3/ Les indicateurs PTME comparés par district

**TABLEAU N°13 : Les indicateurs PTME par district**

Districts	FE dépistés	FE positives	Taux
St-louis	3308	4	0,9
Rd-toll	1462	1	0,6
Dagana	906	2	2,2
Podor	2123	9	4,2
Pété	1435	12	8,3
<b>Région</b>	<b>9234</b>	<b>28</b>	<b>3</b>

Source : Région Médicale ST-Louis

### 2-2-4/ Les cliniques de la ville de St-louis

Le district de ST-LOUIS compte une seule clinique dénommée clinique NDIAYE et des cabinets médicaux qui sont au nombre de trois(03) et qui lors de l'accouchement envoient leurs patients à la clinique ou à l'hôpital.

L'unique clinique qui existe dans la ville de St-louis se situe au Sud, non loin de l'hôpital et compte un gynécologue, un pédiatre, deux sages-femmes, quatre infirmières, un chauffeur, trois techniciens de surfaces et deux gardiens.

Le pédiatre fait des consultations seulement et réfère les enfants à l'hôpital s'il ya lieu.

La vaccination des bébés est faite dans la clinique.



## **Conclusion partielle**

Dans nos pays en voie de développement des milliers de personnes meurent parce qu'elles n'ont pas accès aux soins de santé primaires, particulièrement à la gynéco-obstétrique. Cette situation découle d'une absence de prise en charge des besoins minima des couches les plus vulnérables de notre société. Si on connaît le choc psychologique que constitue la mort dans nos sociétés, on comprend alors, qu'en dehors de nos liens de parenté, c'est une grande partie de la communauté qui ressent cette douleur chaque jour.

Autrement dit, en termes de perte de vies humaines, cette tragédie n'est pas facile à chiffrer.

La mortalité au niveau des services de la gynéco-obstétrique peut diminuer si on améliorerait les conditions de la qualité de la prise en charge.

Face à cette situation, nous jeunes managers, nous essayons de mettre en place la clinique FAGAROU pour contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge des populations de Saint-Louis.

La volonté politique de l'Alternance d'agir et d'allouer au secteur de la santé 8 à 9% des budgets des communes n'a pas eu d'impacts significatifs.

La réforme hospitalière et la politique de décentralisation des systèmes de santé au Sénégal, devrait théoriquement responsabiliser les collectivités locales et permettre une meilleure accessibilité des populations aux soins.

Aujourd'hui, le nouveau gouvernement fraîchement élu conscient de ce problème est attendu sur la prise en charge des populations.



Une fois les informations recueillies dans la première partie, il est important de faire l'analyse des résultats des différentes études dans cette deuxième et dernière partie. C'est dans cette partie que sont exposés les éléments qui expliquent la création de ce projet.

L'analyse de la conception du projet « **FAGAROU** » à travers les variables que nous avons précédemment définie à savoir la dimension « Conception », qui est ici la variable explicative de la « Performance » du projet que nous voulons justifier. Pour rappel nous avons posé comme hypothèse que la performance d'un projet est fonction d'une bonne conception et que les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet « **FAGAROU** » découlent des manquements constatés dans la conception de celui-ci.

Pour apprécier le projet selon les indicateurs des variables, nous allons juger nécessaire de prendre ces indicateurs à partir d'informations tirées des documents du projet, des entretiens que nous avons fait avec des personnes ayant participé à l'élaboration et à la réalisation dudit projet.

A partir des indicateurs ci-dessous, le barème de notation suivant a été appliqué dans l'appréciation du projet.

**TABLEAU N°14 : Barème de notation**

<b>APPRECIATIONS</b>	<b>NOTES /10</b>
<b>Insatisfaisant</b>	<b>[0 - 2]</b>
<b>Peu satisfaisant</b>	<b>[3 - 4]</b>
<b>Satisfaisant</b>	<b>[5 - 7]</b>
<b>Très Satisfaisant</b>	<b>[8-10]</b>

**Source :** Nous même



## **DEUXIEME PARTIE**

# **PRESENTATION DES RESULTATS ET DU DOCUMENT DE PROJET**



## CHAPITRE III : ETUDE DE MARCHE ET ETUDE TECHNIQUE

Ce chapitre va concerner le traitement de l'information et la présentation du contenu de l'étude de faisabilité. Ainsi, l'analyse portera sur l'étude :

- du marché (la demande et l'offre) ;
- technique (capacité, technologie) ;
- organisationnelle et institutionnelle ;
- du plan marketing ;
- financière ;
- économique et sociale.

### I/ Etude de marché :

#### 1-1/ Le marché

Le marché concerne les clients ci-dessous :

- les femmes en âge de procréer ;
- les femmes enceintes ;
- les femmes infécondes ;
- les jeunes filles ;
- les femmes en bas âge ;
- les nourrissons ;
- les couples ;
- les femmes ménopausées etc.

Dans le marché, il s'agit d'étudier :

- la demande ;
- le volume et l'évolution des besoins en soins gynéco-obstétriques et pédiatriques ;
- les segments concernés et leurs caractéristiques (femmes en âge de procréer, femmes enceintes, femmes infécondes, les jeunes filles, les couples, les femmes ménopausées et dans une moindre mesure les nourrissons.

Une étude de marché bien menée est le meilleur appui pour une réussite du projet et pour une demande de financement auprès des partenaires. Des enquêtes menées ont permis de savoir que les populations de la cité Vauvert éprouvent une grande difficulté



en matière de santé surtout les femmes enceintes. 95% de cette population ont répondu favorablement à notre enquête et approuvent l'idée de la création de la clinique. Leurs seuls soucis résident sur le prix dans le but d'être accessible à tous. Cette étude de marché permettra d'avoir des informations stratégiques sur le secteur concernant l'offre, la demande, la concurrence et le prix. Ce qui signifie que la demande de la création de cette unité gynéco-obstétrique et pédiatrique est très forte.

L'étude de marché doit être déterminée de la façon la plus précise que possible afin d'éviter une sous-estimation de nature à créer un manque ou une sur estimation du marché pouvant entraîner des investissements trop importants.

En économie, la demande est la quantité d'un produit ou service qui est demandée par les individus à un prix donné.

La vision marketing de la demande désigne la quantité souhaitée sur le marché d'un produit ou service.

L'étude de la demande, basée sur l'évolution et les caractéristiques exige des données objectives pour formuler la stratégie marketing.

### **1-1-1/ L'évolution et les caractéristiques de la population**

Le Sénégal compte une population de 11 515 226 habitants en 2007 avec un taux d'accroissement de 2,7% par an. Ce qui entraîne un doublement de la population tous les 25 ans.

La pyramide des âges nous informe sur sa jeunesse. En 2002, 42% des sénégalais ont moins de 15 ans et 70,8% des femmes ont moins de 30 ans. 48,9% des femmes en âge de procréer ont entre 15 et 49 ans.

Le taux de natalité brut (TNB) est la fréquence des naissances vivantes au sein d'une population donnée. Elle est de 41 pour mille.

La fécondité de la population sénégalaise est précoce et élevée. Elle est de 101 pour mille entre 15 et 19 ans et 250 pour mille entre 25 et 30 ans.

L'indice de la fécondité qui mesure le nombre moyen d'enfants par femme à la fin de sa vie génésique est de 5,3 enfants en 2005. En fin de vie féconde c'est-à-dire entre 45 et 49 ans, plus d'une femme sur cinq a donné naissance à plus de dix enfants.

Entre 2001 et 2002, les dépenses de santé des ménages sénégalais sont de 38,860 milliards de FCFA, soit 22,965 pour le milieu urbain et 15,894 pour le milieu rural.



Les dépenses pour la région de Saint-Louis sont presque égales que celles du milieu rural (15, 543 milliards contre 15,894) cf. Région Médicale de Saint-Louis.

Avec une population de 901 036, la région de Saint-Louis a une croissance démographique élevée qui entraîne une forte pression sur la demande de biens et services de base. En 2002, les données de la Banque Mondiale ont permis de révéler que l'instabilité dans le domaine de l'économie a entraîné un impact négatif sur le niveau de la pauvreté de la population dont 40%\* vit en deçà du seuil de la pauvreté.

Ces populations vivent sous la menace d'une santé maternelle et périnatale précaire, de la malnutrition et des maladies de l'enfant avec un niveau élevé de mortalité maternelle et infanto juvénile<sup>2</sup>.

A Saint-Louis, les femmes enceintes qui ont le diabète, l'hypertension artérielle et l'anémie ne cessent de croître d'année en année. A côté de celles-ci s'ajoutent le paludisme, les douleurs abdomino- pelviennes et les gastro-entérites qui constituent des motifs fréquents d'hospitalisation.

La cité VAUVERT, plus précisément le lieu où se trouve le site de notre projet couvre une population de plus de 21 000 habitants n'a qu'un poste de santé qui n'a pas de maternité. L'infirmière réfère les femmes dans le centre de santé de Bango appelé croix rouge qui se trouve à 2km de Ngallèle.

Le rapport d'activité de la région médicale de St-louis nous montre que :

Parmi les 95% des femmes qui ont fait leurs CPN dans les structures sanitaires en 2009, on constate que 61% arrivent au terme de leur grossesse. Et sur les 61 femmes qui accouchent, 43% accouchent dans les structures sanitaires. Les 18% accouchent dans les maisons.

**60 pour mille des femmes décèdent** à cause des maladies liées à la grossesse ou aggravées par la grossesse.

Le nombre de morts nés est de 740 ;

781 femmes sont évacuées ;

968 femmes césarisées avec un taux de césarienne de 2,7%.

La clinique Ndiaye, qui est la seule clinique du district de St-LOUIS a une capacité de 12 lits à la maternité.

---

<sup>2</sup> Toutes les données chiffrées ont été relevées dans le rapport de l'ANSD sur la situation économique et sociale du Sénégal en 2007.



Pour l'année 2011, l'établissement a enregistré :

- 1123 Femmes en Consultations Périnatales ;
- 63 accouchements ;
- 32 césariennes

Toutes ces données constituent des facteurs importants pour la mise en place d'une structure répondant actuellement en ce domaine de la santé des femmes et des enfants. Toutes les structures sanitaires de la ville de ST-Louis affichent des taux d'occupation qui dépassent 100% ;

### **1-2/ L'offre**

Par rapport à l'offre il faudrait :

- faire un inventaire des structures intervenant dans la prise en charge de la gynécologie, de l'obstétrique et de préciser leurs forces et leurs faiblesses ;
- montrer l'apport des cliniques dans le dispositif de prise en charge de l'obstétrique et de la gynécologie.

L'offre s'appuie sur la visite de terrain et les entretiens. Elle prend en compte les questions concernant les concurrents.

- Qui sont-ils ?
- Ou sont-ils ?
- Que font-ils ?

Le système de santé sénégalais est mixte et s'appuie sur une offre de soins à la fois publique et privée.

#### **1-2-1/ Les intervenants et les services du secteur public**

La réforme hospitalière appelée réforme institutionnelle et organisationnelle consacrée par les lois n°98-08 et 98-12 de l'année 1998 érigent un certain nombre d'hôpitaux en établissements publics de santé (EPS) dotés d'une autonomie de gestion et de la personnalité juridique.

Le but est de relever le niveau de performance du secteur public par une amélioration de la sécurité et de la qualité des soins avec un renforcement de la capacité de gestion.



A ST-Louis, l'hôpital régional de ST-Louis, le centre de santé O. Ngom, les postes de santé et maternités doivent combiner leurs forces à la recherche d'une performance plus élevée dans l'offre des soins au bénéfice des populations.

- **L'hôpital régional de St-Louis**

C'est l'hôpital de référence en gynéco-obstétrique et pédiatrie au niveau de la région.

L'hôpital donne l'essentiel des soins gynéco-obstétricaux et pédiatriques aux femmes et aux enfants. Les sujets référés présentent des pathologies ou un état qui ne peuvent plus être pris en charge par l'hôpital.

L'hôpital est un établissement public de santé avec 19 services d'hospitalisation, un laboratoire, un bloc opératoire.

La maternité a une capacité d'accueil de 40 lits. Cet hôpital offre à sa population une gamme variée de prestation en soins gynécologiques, obstétricaux et pédiatriques.

Selon le rapport d'activité de l'hôpital de ST-Louis en 2011, la maternité de l'hôpital enregistre :

- 4191 Accouchements ;
- 719 Césariennes

Entre 2009 et 2010 parmi les femmes enceintes enregistrées dans le district de ST-Louis, seules 61,45%\* accouchent dans les structures sanitaires et 27%\* y font leurs consultations prénatales. Le nombre de décès lié à la grossesse et à l'accouchement est de 245,7. Et ce chiffre n'a pas diminué jusqu'en 2011.

La pédiatrie renferme 40 lits. L'hôpital offre une gamme diversifiée de prestations en activités pédiatriques. Pour l'année 2011, l'hôpital a enregistré 3089 types d'hospitalisation pédiatriques.

Certaines pathologies sont référées à Dakar pour pouvoir bénéficier de traitements de qualité.

- **Le centre de santé O. NGOM**

Ce centre de santé a un service de maternité en plus des autres services.



Implanté à Leona Auclair, sa capacité d'accueil est de 10 lits à la maternité et 2 tables d'accouchement. La consultation prénatale est à 2 000FCFA. Le centre de santé n'est pas capable d'assurer toutes sortes d'urgences en maternité et n'a pas de service de pédiatrie.

### **1-2-2/ Les intervenants et les services du secteur privé**

Depuis quelques années, l'Etat est confronté à des contraintes et à une demande de plus en plus forte. C'est ainsi que renforcer le rôle du secteur privé et diminuer celui de l'Etat sont autant de questions posées au niveau des politiques.

Le secteur privé de la région de ST-Louis composé de la clinique NDIAYE et des cabinets médicaux ne joue pas un rôle important dans l'atteinte des objectifs nationaux de santé. Les cabinets médicaux dont leurs prérogatives se limitent à de simples consultations sont plus nombreux à ST-Louis.

### **1-2-3/ La structuration des prix**

L'enquête effectuée auprès des clients potentiels nous montre le niveau de prix à appliquer.

Le fait de fixer un bon prix exige trois niveaux de référence.

Le prix du marché est le prix observé pour un produit ou même service. Il est octroyé grâce à des prix relevés et à des demandes de tarifs ou devis.

Le prix psychologique : c'est le prix que le client est prêt à payer pour obtenir un produit ou service. Le prix psychologique se situe entre le prix planché et le prix plafond choisi par le client.

Le prix de revient est le plancher au-dessous duquel le produit ou service est vendu à perte.

Les hôpitaux ont mis en place une sorte de participation financière qui a pour objectif de suivre la qualité des services avec une diminution du coût des prestations pour permettre une accessibilité des soins aux populations.

La réforme hospitalière a travaillé sur la tarification des soins qui est établie selon une fourchette fixée par arrêté des ministres des finances, de la santé et du commerce. Il



est permis au conseil d'administration et à la direction de fixer le tarif des prestations dans la fourchette de tarif établie par l'administration sénégalaise.

La maternité de l'hôpital de ST-Louis utilise une tarification forfaitaire qui comprend :

**TABLEAU N°15 : Les tarifs des actes de la clinique FAGAROU**

La consultation	2 000FCFA
L'échographie	5 000FCFA
L'accouchement	5 000FCFA
L'hospitalisation	3 000FCFA/jour
Les analyses	7 500FCFA

**Source :** Nous même

Dans les cliniques, la tarification est basée sur la nomenclature des actes professionnels des médecins. Les tarifs de la clinique NDIAYE sont de 35 000FCFA /jour d'hospitalisation de 1<sup>ère</sup> catégorie et de 30 000FCFA/jour en 2<sup>ème</sup> catégorie. L'acte de l'accouchement est à 130 000FCFA. L'échographie est à 10 000FCFA. La consultation prénatale est à 10 000FCFA.

L'accouchement tous frais inclus est à 130 000. La césarienne tous frais compris est à 620 000.

La néonatalogie ainsi que les analyses biomédicales et autres radios n'existent pas.

D'après les résultats de l'enquête sénégalaise auprès des ménages (ESAM), les coûts des prestations constituent l'unique contrainte pour accéder dans les cliniques. Si les prix sont abordables, la demande sera forte.

L'étude de marché porte sur la demande pour pouvoir analyser les besoins de la clientèle afin de les satisfaire ultérieurement.

#### **1-2-4/ La stratégie marketing**

La démarche marketing adoptera une étude et une réflexion bien menée pour essayer de rentabiliser l'adéquation offre-demande. La stratégie marketing est très importante pour une entreprise. Les concurrents sont connus grâce à une étude de marché bien menée pour permettre à celle-ci de se positionner et de se différencier des autres.



Elle aide à fixer les prix, à valoriser les atouts et à cerner les besoins de la clientèle. Elle permet aussi d'apporter des réponses marketing à partir des besoins des consommateurs existants et potentiels et de se préparer pour faire face à la concurrence.

La stratégie d'initiative appelée stratégie de spécialisation sera mise en œuvre pour faciliter le recrutement de personnels compétents dans le domaine de la gynéco-obstétrique et pédiatrique. C'est aussi pour permettre de se doter de matériels de qualité à la disposition des patients. Elle va s'appuyer sur la qualité, le prix et la communication.

Ces deux types de stratégies combinées assureront un service de qualité.

La clinique essayera de conquérir le marché en diminuant les prix. Cette réduction des prix pourra constituer un avantage concurrentiel.

La stratégie de promotion nous permettra de mener une démarche de proximité au niveau des clients et des partenaires que sont les médecins, les sociétés privées, les IPM, les pharmacies, les assurances maladies et autres.

Les moyens de fidéliser le client sont multiples et variés. Il s'agit de l'écouter, de l'aider à maîtriser ses rendez-vous médicaux, de lui envoyer des cartes d'anniversaire, de lui offrir le logo de la clinique, de lui donner des informations utiles dans toute la ville de ST-Louis.

## **II/ Etude technique**

A la suite de l'étude de marché, il faut étudier les conditions de la mise en place du projet. Cette étude technique facilitera et analysera ses facteurs de viabilité technologique ou technique.

La clinique FAGAROU sera située sur la route nationale qui mène vers l'Université de ST-Louis, Richard Toll. Emplacement stratégique accessible où les populations ont un niveau de vie acceptable. Le site n'est pas éloigné du centre-ville où se trouve l'hôpital.

Elle démarre avec une capacité d'accueil de 12 lits répartis comme suit :

- 4 chambres individuelles de 1<sup>ère</sup> catégorie à 30 000FRS/ jour,
- 2 chambres de deuxième catégorie avec 2 lits à 20 000FRS/jour,
- 1 salle de couveuse et de lumière bleue à 40 000FRS et 30 000FRS/jour,
- 1 salle de soins,
- 1 salle de consultation prénatale à raison de 5 000/consultations ;



- 1 salle de consultation pédiatrique : 8 000FCFA pour la consultation ;
- 1 salle échographie à raison de 10 000/écho ;
- 1 salle d'accouchement avec 2 lits d'accouchement : l'acte plus les frais à 120 000FCFA pour le début de fonctionnement pour mieux attirer la clientèle ;
- 1 salle de planification familiale à raison de 5 000FCFA pour la consultation et les médicaments ;
- 1 salle de travail ;
- 1 bloc opératoire pour les césariennes à raison de 500 000/césarienne ;
- des locaux administratifs.

Pour répondre efficacement aux exigences gynécologiques, obstétricales et pédiatriques des femmes et des nourrissons de la région, la clinique est prête à mettre à la disposition des populations des prestations de soins de qualité. Le matériel de la clinique sera acquis auprès des fournisseurs locaux et internationaux en conformité avec les normes en vigueur dans le domaine de la santé.

#### **2-1/ Les consultations**

Les consultations prénatales se font deux jours dans la semaine par un gynéco-obstétricien. Les consultations pédiatriques se font deux jours dans la semaine par un pédiatre. L'infirmier se chargera de faire certaines consultations et prestations de soins.

#### **2-2/ Hospitalisation**

Les hospitalisations en gynéco-obstétrique seront assurées par un gynéco-obstétricien. Les hospitalisations pédiatriques par un pédiatre, mais le service sera sous la responsabilité d'un médecin et reste ouvert à tous les autres médecins. En outre, un médecin externe à la clinique peut y interner une malade et la suivre en collaboration avec le personnel de la clinique.

#### **2-3/ L'imagerie médicale**

Nous allons commencer par l'échographie qui est une aide précieuse en gynéco-obstétrique et en nous permettant de confirmer et d'orienter les diagnostics.

#### **2-4/ Le laboratoire d'analyses**

Le labo assure les analyses d'hématologie et de biochimie pour permettre aux médecins traitants de mieux réussir leurs traitements.



**2-5/ La vaccination**

Pour que le traitement des bébés soit efficace, il faut que ces derniers se rendent dans un établissement de santé pour un suivi afin de prévenir certaines maladies.

**2-6/ Le service de maintenance**

Les équipements gynéco-obstétricaux seront mis en place pour garantir des soins de qualité.

**2-7/ La sécurité**

Le personnel médical et paramédical doit assurer en premier lieu la sécurité. La présence d'une sage-femme 24/24H dans la clinique doit se faire sentir. En cas de rupture du réseau électrique, un groupe électrogène prendra le relais. Le téléphone sera disponible en cas de besoin. Un véhicule sera mis sur place pour l'évacuation des malades en cas d'urgence.

**NB :** les services de cuisine, de maintenance et gardiennage seront externalisés dans un premier temps.



## **CHAPITRE IV : ETUDE INSTITUTIONNELLE, ORGANISATIONNELLE ET FINANCIERE**

Ce chapitre porte sur l'étude institutionnelle, organisationnelle et l'analyse financière du projet.

### **I/ Etude institutionnelle du projet**

Cette étude nous permettra de définir le projet, les organes de gouvernance, les objectifs et les principales fonctions.

L'étude institutionnelle va tenir compte tous les documents du projet au moment opportun, de déterminer le cadre institutionnel et juridique et de chercher tous les lois et règlements en vigueur qui permettront la création d'une clinique.

Les cliniques sont des établissements de santé privés à but lucratif. Le choix juridique tient compte de l'investissement et des activités du projet. Dans ce cas de figure, nous allons opter pour une société à responsabilité limitée (SARL). Dans ce cas le patrimoine du projet sera protégé en cas de faillite.

La réalisation d'une clinique nécessite une autorisation sur la base d'un dossier comportant le document de projet, le plan détaillé, l'emplacement, les activités et les actes prévus.

Le projet doit répondre aux normes et aux conditions fixées par la réglementation et la législation en vigueur.

Le décret 77-745 du 20 septembre 1997 fixe la liste des pièces à fournir. Le dossier de demande d'exploitation d'une clinique doit comporter :

- Une demande indiquant l'adresse exacte du lieu d'installation et la catégorie de la clinique adressée au Ministère de la santé et de la prévention médicale. On distingue trois catégories de clinique.

La clinique d'accouchement ;

La clinique chirurgicale ;

La clinique médicale ou mixte ;

- Un certificat de Nationalité Sénégalaise ;
- Un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois ;
- Un extrait de casier judiciaire de moins de moins de 3 mois ;



- Un curriculum vitae ;
- Un acte attestant que le demandeur n'est pas en activité dans la fonction publique ;
- Une copie légalisée des diplômes ;
- Un plan de masse visé par le cadastre ;
- Une enveloppe timbrée portant l'adresse exacte du demandeur et un numéro de téléphone.

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 contrats) ;
- Les tarifs et honoraires pratiqués ;
- Le coût de l'investissement ;
- Les normes de sécurité en cas d'incendie ;
- L'assurance.

Après dépôt du dossier au Ministère de la santé, ce dernier saisit l'ordre des Médecins qui si les conditions mentionnées ci-dessus sont respectées va émettre son avis et diligente une enquête de moralité sur les demandeurs. Le Ministère prend un arrêté pour accorder l'ouverture de la clinique. Cet arrêté est inscrit au niveau du secrétariat général du gouvernement. Dans le cas contraire l'autorisation n'est pas accordée.

## II/ Etude organisationnelle

L'organisation mettra en place un leadership basé sur une orientation et une concertation permanente de tous les employés pour assurer une meilleure prise en charge dans le respect de la convention du travail et de la législation en vigueur. L'objectif d'une image d'excellence et d'une démarche préventive et curative sera favorisé avec un recrutement et une formation continue du personnel.

La clinique a pour fonction principale de maintenir une compétence technique dans tous les domaines de sa compétence.



## 2-1/ Les besoins en ressources humaines

L'effectif du personnel sera composé comme suit :

**TABLEAU N°16 : L'effectif de la clinique FAGAROU**

Catégorie	Nombre/Temps plein	Expériences	Salaires requis par mois
Gérant	1	2 ans	500 000
Gynéco-obstétricien	1	5 ans	800 000
Pédiatre	1	6 ans	600 000
Biologiste	1	6 ans	300 000
Sage-femme d'Etat	3	8 ans	400 000x3= 1200 000
Infirmières	3	8 ans	250 000x3= 750 000
Comptable	1	4 ans	400 000
Secrétaire	1	4 ans	200 000
Techniciens de surface	2	2 ans	50 000*2= 100 000
Ambulanciers+	2	4 ans	100 000*2= 200 000
Chauffeurs	2	8 ans	75000*2= 150 000
Lingères	2	2 ans	75000*2 =150 000
<b>TOTAL</b>			<b>5 350 000</b>

Source : Nous même

La gestion des ressources est très importante pour les projets de création. Une attention particulière sera réservée à la formation du personnel. Cependant les médecins devront être à l'écoute en cas d'urgence. La clinique est ouverte à toutes discussions pour les cas de vacations.

## 2-2/ L'organigramme du projet

Une démarche participative sera privilégiée pour permettre à tout le personnel de s'exprimer librement.

Pour la définition des fonctions, des fiches de poste seront établies pour définir chaque fonction liée au poste.



### **Le Gérant**

Il est comme le Directeur. Il gère le projet, coordonne les activités stratégiques et opérationnelles. Le gérant doit avoir une éthique et est en relation avec (les médecins, malades, personnels, partenaires externes etc.). Il doit avoir le sens de la concertation et de la communication dans la résolution des problèmes.

Le gérant doit être rigoureux, méthodique, organisé et avoir le sens du travail en équipe.

### **Le technicien biologiste**

Il est le responsable des analyses et de l'interprétation des résultats.

### **La sage-femme**

Elle fait des accouchements, organise, supervise tous les soins gynéco-obstétricaux et s'occupe de la planification familiale. Elle veille au respect des règles préétablies et a un rôle de conseil et d'information des membres de son équipe.

### **Les aides-infirmières**

Elles réalisent des soins et exercent leur activité sous la responsabilité de la sage-femme de garde.

### **Le comptable**

Il s'occupe de la comptabilité, de la facturation et de l'encaissement. Tous les malades doivent passer par lui avant de sortir.

### **Le Secrétaire**

Le secrétaire tient le standard, accueille et oriente les malades.

### **L'Ambulancier**

Il fait le transfert des patients et les courses de la clinique et assure des gardes de 24H.



## **Le technicien de surface et le gardien**

Le gardien assure la sécurité de la clinique. Il oriente et informe les patients, veille au stationnement des véhicules.

Le technicien de surface quant à lui, assure la propreté et l'hygiène de la clinique.

## **III/ Etude financière**

L'étude financière permettra, à partir des informations quantitatives, d'élaborer les états financiers et de mettre en évidence la rentabilité du projet afin de répondre aux questions suivantes :

- est-ce que ce projet est capable de dégager des profits ?
- quels sont les moyens financiers du projet ?
- quel est le montant des ressources financières nécessaires à la réalisation et à l'exploitation du projet ?
- quel est le type de ressources financières à utiliser ?
- quel est la rentabilité avant et après projet ?

Une analyse financière sommaire tient compte de la rentabilité avant financement. Et l'analyse financière détaillée permettra aussi de savoir la rentabilité après financement c'est-à-dire la capacité d'autofinancement, l'équilibre de la trésorerie et la rentabilité des capitaux investis.

### **3-1/ Analyse financière sommaire**

En faisant l'analyse financière sommaire, il permet d'établir une estimation du coût d'investissement et de fonctionnement des moyens humains et matériels et les éventuels retours sur investissement. A l'issue de ces analyses, le promoteur peut envisager d'arrêter ou de continuer le projet.

Pour l'élaboration de l'échéancier des flux financiers (EFF), nous avons choisi une durée de vie de 8 ans.

L'investissement initial est réalisé en année 0 et le renouvellement des équipements et matériels sur la base de leurs durées de vie en monnaie constante.



L'amortissement est de type linéaire.

Le fonds de roulement (FDR) constitue un excédent de ressources stables qui va permettre de financer une partie des besoins de l'entreprise appelés autrement Besoins en fonds de roulement (BFR). Le BFR, considéré comme un investissement au fonctionnement de l'entreprise s'élève à **4 956 800 FCFA**.

En phase de croisière qui coïncide avec la quatrième année de fonctionnement du projet, les dépenses d'exploitation sont évaluées de **54 080 400 FCFA**.

La tarification et la codification des actes et prestations seront faites en référence à la classification de l'OMS et de la codification du système français. Les informations administratives telles que les dates d'entrée, de sortie et le téléphone permettront de faire la facture définitive.

Les recettes s'élèvent en année de croisière à **116 870 000 FCFA**.

### **3-2/ Evaluation de la rentabilité**

L'investissement a pour but final de chercher toujours à maximiser son profit. Pour cela, il faut donc étudier la rentabilité.

#### **3-2-1/ La Valeur Actuelle Nette (VAN)**

C'est la valeur actualisée nette des flux financiers issus de l'investissement. Pour un taux d'actualisation de 11%, la VAN du projet est de **159 481 721 FCFA** (cf. annexe 5).

#### **3-2-2/ Le Taux de Rendement Interne (TRI)**

Le taux d'actualisation est un pourcentage difficile à élaborer. Il se repose sur le fait que d'une année à l'autre on ne peut pas additionner des taux à des dates différentes.

C'est la rentabilité de l'investissement indépendamment du mode de financement et d'imposition sur les bénéfices.

Pour notre projet le TRI est égal à 36%, inférieur au taux de placement bancaire qui est de **10% cf. Annexe 5**.

#### **3-2-3/ Le Délai de Récupération (DR)**

C'est le temps nécessaire qui permet aux flux financiers de récupérer les capitaux investis. Ce projet a un délai égal à **3ans 29jours cf. annexe5**.



### 3-3/ Analyse Financière Détaillée

L'analyse effectuée sommairement porte sur les différentes variantes retenues de ce projet. Donc il est nécessaire de faire une étude plus approfondie de ces variantes. Cette analyse va porter sur le tableau d'amortissement, le schéma de financement et le compte de résultat prévisionnel.

Les amortissements : Le taux d'inflation moyen annuel est de **11%**, les tableaux d'investissement et de renouvellement sont mis en place pour assurer la dotation annuelle aux amortissements.

Le coût du projet est égal à **115 282 050 FCFA** cf. annexe 5.

Les besoins en financement seront assurés à **40 %** sur fonds propres, soit **46 112 820 FCFA** et les **60%** par emprunt bancaire pour une période de **7 ans** avec un différé de deux (02) ans (cf. annexe 5).

Le projet remboursera l'emprunt par annuités constantes.

Le compte de résultat résume les perspectives de l'activité sur 8 ans et permet de savoir si l'entreprise est prête à apporter plus qu'elle n'en dépense. Pour notre cas, la clinique effectuera un résultat de **3 072 152 FCFA** à la première année à **31 679 753 FCFA** à la 8<sup>ème</sup> année.

Le tableau des ressources et emploi : Ce tableau va vérifier si les besoins financiers seront équilibrés par les ressources financières durables issues de l'employeur, des tiers ou générés par l'entreprise. Ce tableau si important pour le fonctionnement de la clinique nous renseigne sur le niveau de l'emprunt. L'étude de ce tableau met en évidence une trésorerie équilibrée. A la 8<sup>ème</sup> année, la trésorerie est de **191 369 169 FCFA**. Annexe 8.

Les dividendes s'élèvent à **4 760 805 FCFA** (cf. Annexe9).

La rentabilité du projet par les actionnaires s'élève à **15 %**.



## CONCLUSION

La prise en charge des femmes enceintes et des nourrissons malades demeure un problème majeur dans les pays Africains. Au Sénégal, malgré tous les efforts déployés, les OMD 4 et 5 ne sont pas en phase d'être atteints en 2015.

Face à cette situation assez préoccupante, à une croissance démographique fulgurante, au manque d'infrastructures sanitaires, il est recommandé aux gouvernants de développer de nouvelles orientations et d'impliquer toutes les forces vives de la nation pour trouver des réponses concrètes et durables.

C'est dans cette lancée que l'idée de mettre en place une clinique gynéco-obstétrique et pédiatrique à ST-Louis est née.

L'hypothèse de départ que nous avons posée est que « la performance d'un projet dépend d'une conception » et cette hypothèse appliquée au projet FAGAROU nous donne l'autre formulation qui « les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du projet FAGAROU découlent des insuffisances dans sa conception ».

L'objectif principal de ce mémoire est d'analyser la faisabilité et la rentabilité de ce projet. Pour cela, une méthodologie a été utilisée à travers une revue de littérature liée à la gestion et au management sans oublier la mise en place d'un guide d'entretien destiné aux agents du secteur de la santé.

L'analyse des données nous prouve la rentabilité de ce projet. Les indicateurs de rentabilité tels que la VAN, le TRI, le Délai de Récupération restent positifs.

Les aspects financiers, techniques et organisationnels ont été examinés pour des objectifs de qualité et de continuité du service

Une collaboration étroite entre l'obstétricien et le pédiatre est nécessaire pour la prise en charge de certaines maladies dès la naissance et pour prévenir aussi les malformations fœtales.

Cette étude ne peut pas régler tous les problèmes liés à la santé maternelle et infantile. Mais, elle offre une opportunité aux étudiants de l'approfondir pour des résultats plus satisfaisants.



CESAG - BIBLIOTHEQUE

# **BIBLIOGRAPHIE**



## **BIBLIOGRAPHIE**

### **OUVRAGES**

Bridier Manuel et Michailof. S : Guide Pratique d'analyse de Projets : Evaluation et Choix des projets d'investissement. 5<sup>ème</sup> éditions, Edition ECONOMICA

Declerc, Olson et Davidson Frame : Le nouveau management des projets. ED. AFNOR, 1995.

VOYER P. Tableau de bord de gestion et indicateurs de performance. PUQ. 2<sup>e</sup> édition.

### **REVUES ET RAPPORTS**

Ministère de la santé : Plan Stratégique 2007-2008

Rapport de l'UNICEF 2007-2008

Rapport ESSAM 2007 : Agence Nationale de la Statistique

DSRP : Document stratégique de réduction de la pauvreté 2008

### **CODEX**

Ahmadou TRAORE : Notes de cours sur la gestion et le suivi du projet, CESAG, Dakar 2008-2009

### **MEMOIRES**

Moussa Diop : Projet de Création d'un service d'urgence de la ville de Dakar 2007

DieynabaBaila DIA : Projet de Création d'une Clinique Gynéco-obstétrique et Pédiatrique à Dakar 2008

### **ETUDES TIREES DE LA WEBOGRAPHIE**

La situation Sanitaire au Sénégal, Mamadou Ciré DIA

## **WEBOGRAPHIE**

[WWW.sante.gouv.sn](http://WWW.sante.gouv.sn)



CESAG - BIBLIOTHEQUE

# **ANNEXES**



**Annexe 1 : TABLEAU DES RECETTES en F CFA**

Rubrique des ventes	Qté prévue en année de croisière	PU	Ventes prévues en année de croisière
Consultations prénatales	960	5 000	4 800 000
Consultations pédiatriques	580	8 000	4 640 000
Accouchements	60	120 000	7 200 000
Césariennes	30	650 000	19 500 000
Avortements	45	70 000	3 150 000
Planing Familial	240	2 000	480 000
Vaccinations	250	2 000	500 000
Echographies	300	10 000	3 000 000
Hospit 1 <sup>ère</sup> catégorie	540	30 000	16 200 000
Hospit 2 <sup>ème</sup> catégorie	720	20 000	14 400 000
Pharmacie	770	10 000	7 700 000
Couveuse	30	50 000	1 500 000
Lumière bleue	30	40 000	1 200 000
Analyses Biologiques	1 630	20 000	32 600 000
<b>TOTAL des Ventes</b>			<b>116 870 000</b>

2 CPN/SA= consultation prénatale par semaines

10 malades /CPN en moyenne

16 malades/SA

64 malades/mois

1 cons Pé/SA

10 malades en moyenne /s

PF se fait tous les jours = planning familial



**Annexe 2 : TABLEAU DES INVESTISSEMENTS en F CFA**

Rubriques	Montant	Durée	Annuité	Valeur résiduelle
1 table d'opération+source de lumière	6 950 000	8	868 750	-
2 tables d'accouchements	2 000 000	8	250 000	-
Installation circuit oxygène	2 000 000	8	250 000	-
1 table de réanimation bébé	3 000 000	8	375 000	-
1 scope pour anesthésie	1 300 000	8	162 500	-
1 boîte de césarienne	300 000	8	37 500	-
2 aspirateur	1 000 000	6	166 667	666 667
Standard	1 000 000	8	125 000	-
1 stérilisateur	1 630 000	6	271 667	1 086 667
1 box de classement champ opératoire	126 500	8	15 813	-
Equipement obstétrical	300 000	8	37 500	-
Lits d'hospitalisations complètes	2 400 000	8	300 000	-
Logiciel	700 000	8	87 500	-
Equipement pédiatrique	200 000	8	25 000	-
Matériel et Mobilier de Bureau	8 000 000	8	1 000 000	-
Installation et Raccordement	700 000	8	87 500	-
Matériel Biologique	2 000 000	6	333 333	1 333 333
Achat groupe électrogène	5 000 000	8	625 000	-
Enregistrement et agrément	700 000	4	175 000	-
Ambulance	70 000 000	5	14 000 000	28 000 000
Machine à laver	1 000 000	4	250 000	-
<b>TOTAL</b>	<b>110 306 500</b>			<b>31 086 667</b>

Matériels = frigo, ordinateurs, téléviseurs, imprimante etc.



**ANNEXES 3 : TABLEAU DES DEPENSES D'EXPLOITATION en FCFA**

Rubriques	Montant
Location & charges locatives	5 827 200
Achat de produits pharmaceutiques	30 000 000
Fourniture de bureau	300 000
Electricité	1 000 000
Eau	900 000
Téléphone+Internet	800 000
Produit d'entretien	900 000
Services généraux	-
Salaires	5 350 000
Assurance	1 800 000
Oxygène	2 000 000
Divers	4 000 000
Charges salariales	1 025 000
<b>TOTAL</b>	<b>53 902 200</b>

location	400000
TVA	72000
Taxe sur les ordures ménagères	13600
Location et charges locatives	485600
LCL annuelle	5827200

services généraux  
cotisations sociales

40% du coût de la main d'œuvre = 642 000  
12% du salaire net = 256 800



**ANNEXES 4 : CALCUL DU FDR en F CFA**

Rubriques	Durée (mois)	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4
Niveau d'activité		50%	70%	80%	100%
Achat de produits pharmaceutiques	4	5 000 000	7 000 000	8 000 000	10 000 000
Location & charges locatives	3	1 456 800	1 456 800	1 456 800	1 456 800
Salaires	3	1 593 750	1 593 750	1 593 750	1 593 750
<b>S/Tot Besoins</b>		<b>8 050 550</b>	<b>10 050 550</b>	<b>11 050 550</b>	<b>13 050 550</b>
<b>Facilités</b>	<b>3</b>	<b>4 037 500</b>	<b>5 652 500</b>	<b>6 460 000</b>	<b>8 075 000</b>
<b>Besoin Net en FDR</b>		<b>4 013 050</b>	<b>4 398 050</b>	<b>4 590 550</b>	<b>4 975 550</b>
Dotation FDR		4 013 050	385 000	192 500	385 000
Reprise FDR					4 975 550



## Annexe 5 : Echancier des flux financiers en F CFA

Immo et Renou									
Rubriques	An0	1	2	3	4	5	6	7	8
1 table d'opération+source de lumière	6 950 000								
2 tables d'accouchements	2 000 000								
Installation circuit oxygène	2 000 000								
1 table de réanimation bébé	3 000 000								
1 scope pour anesthésie	1 300 000								
1 boîte de césarienne	300 000								
2 aspirateur	1 000 000							400 000	
Standard	1 000 000							1 630 000	
1 stérilisateur	1 630 000								
1 box de classement champ opératoire	126 500								
Equipement obstétrical	300 000								
Lits d'hospitalisations complètes	2 400 000								
Logiciel	700 000								
Equipement pédiatrique	200 000								
Matériel et Mobilier de Bureau	8 000 000								
Installation et Raccordement	700 000								
Matériel Biologique	2 000 000							2 000 000	
Achat groupe électrogène	5 000 000								
Enregistrement et agrément	700 000								
Ambulance	70 000 000						10 000 000		
Machine à laver	1 000 000					500 000			



Dotation		4 013 050	385 000	192 500	385 000				
Dépenses d'exploitation									
Location & charges locatives		5 827 200	5 827 200	5 827 200	5 827 200	5 827 200	5 827 200	5 827 200	5 827 200
Achat de produits pharmaceutiques		15 000 000	21 000 000	24 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000	30 000 000
Fourniture de bureau		150 000	210 000	240 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000
Electricité		500 000	700 000	800 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Eau		450 000	630 000	720 000	900 000	900 000	900 000	900 000	900 000
Téléphone+Internet		400 000	560 000	640 000	800 000	800 000	800 000	800 000	800 000
Produit d'entretien		900 000	630 000	720 000	900 000	300 000	300 000	300 000	300 000
Services généraux		256 800	256 800	256 800	256 800	256 800	256 800	256 800	256 800
Salaires		5 350 000	5 350 000	5 350 000	5 350 000	5 350 000	5 350 000	5 350 000	5 350 000
Assurance		1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000
Oxygène		2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Divers		2 000 000	2 800 000	3 200 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000
Charges salariales		512 500	717 500	820 000	1 025 000	1 025 000	1 025 000	1 025 000	1 025 000
S/T Dép d'expl		35 146 500	42 481 500	46 374 000	54 159 000	53 559 000	53 559 000	53 559 000	53 559 000
Total des flux de sortie	110 306 500	39 159 550	42 866 500	46 566 500	54 544 000	53 559 000	53 559 000	53 559 000	53 559 000
Recettes d'exploit									
CA		58 435 000	81 809 000	93 496 000	116 870 000	116 870 000	116 870 000	116 870 000	116 870 000
Reprise FDR									4 975 550
Valeur Résiduelle									31 086 667
Total recettes		58 435 000	81 809 000	93 496 000	116 870 000	116 870 000	116 870 000	116 870 000	152 932 217
Flux financiers annuels	- 110 306 500	19 275 450	38 942 500	46 929 500	62 326 000	63 311 000	63 311 000	63 311 000	99 373 217
Flux nets annuels cum	- 110 306 500	- 91 031 050	- 52 088 550	- 5 159 050	57 166 950	120 477 950	183 788 950	247 099 950	346 473 167

	Valeur	Coût
cout du projet	115 282 050	
Emprunt (60%)	69 169 230	10%
Fonds Propres (40%)	46 112 820	15%
CMPC	11%	

VAN 11%	159 071 480	Positive
TRI	36%	sup au CMPC
Délai de Récup	3ans 29jours	



## Annexe 6 : Tableau des Amortissements en F CFA

Rubriques	Montant	Durée	1	2	3	4	5	6	7	8	Val Résidu
Coef d' Inflation			1,02	1,05	1,05	1,1	1,12	1,12	1,12	1,12	
1 table d'opération+source de lumière	6 950 000	8	868 750	868 750	868 750	868 750	868 750	868 750	868 750	868 750	
2 tables d'accouchements	2 000 000	8	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	
Installation circuit oxygène	2 000 000	8	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	
1 table de réanimation bébé	3 000 000	8	375 000	375 000	375 000	375 000	375 000	375 000	375 000	375 000	
1 scope pour anesthésie	1 300 000	8	162 500	162 500	162 500	162 500	162 500	162 500	162 500	162 500	
1 boîte de césarienne	300 000	8	37 500	37 500	37 500	37 500	37 500	37 500	37 500	37 500	
2 aspirateur	1 000 000	6	166 667	166 667	166 667	166 667	166 667	166 667	186 667	186 667	746 667
Standard	1 000 000	8	125 000	125 000	125 000	125 000	125 000	125 000	125 000	125 000	
1 stérilisateur	1 630 000	6	271 667	271 667	271 667	271 667	271 667	271 667	304 267	304 267	1 217 067
1 box de classement champ opératoire	126 500	8	15 813	15 813	15 813	15 813	15 813	15 813	15 813	15 813	
Equipement obstétrical	300 000	8	37 500	37 500	37 500	37 500	37 500	37 500	37 500	37 500	
Lits d'hospitalisations complètes	2 400 000	8	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	
Logiciel	700 000	8	87 500	87 500	87 500	87 500	87 500	87 500	87 500	87 500	
Equipement pédiatrique	200 000	8	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	
Matériel et Mobilier de Bureau	8 000 000	8	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	
Installation et Raccordement	700 000	8	87 500	87 500	87 500	87 500	87 500	87 500	87 500	87 500	
Matériel Biologique	2 000 000	6	333 333	333 333	333 333	333 333	333 333	333 333	373 333	373 333	1 493 333
Achat groupe électrogène	5 000 000	8	625 000	625 000	625 000	625 000	625 000	625 000	625 000	625 000	
Enregistrement et agrément	700 000	4	175 000	175 000	175 000	175 000					
Ambulance	70 000 000	5	14 000 000	14 000 000	14 000 000	14 000 000	14 000 000	15 680 000	15 680 000	15 680 000	31 360 000
Machine à laver	1 000 000	4	250 000	250 000	250 000	250 000	280 000	280 000	280 000	280 000	
<b>TOTAL</b>	<b>110 306 500</b>		<b>19 443 729</b>	<b>19 443 729</b>	<b>19 443 729</b>	<b>19 443 729</b>	<b>19 298 729</b>	<b>20 978 729</b>	<b>21 071 329</b>	<b>21 071 329</b>	<b>34 817 067</b>



**Annexe 7 : Compte d'Exploitation Prévisionnel en F CFA**

Rubriques	1	2	3	4	5	6	7	8
Ventes	58 435 000	81 809 000	93 496 000	116 870 000	116 870 000	116 870 000	116 870 000	116 870 000
Charges d'exploit	35 146 500	42 481 500	46 374 000	54 159 000	53 559 000	53 559 000	53 559 000	53 559 000
<b>Marge Brute</b>	<b>23 288 500</b>	<b>39 327 500</b>	<b>47 122 000</b>	<b>62 711 000</b>	<b>63 311 000</b>	<b>63 311 000</b>	<b>63 311 000</b>	<b>63 311 000</b>
Dot aux amort	19 443 729	19 443 729	19 443 729	19 443 729	19 298 729	20 978 729	21 071 329	21 071 329
<b>Res d'exploit</b>	<b>3 844 771</b>	<b>19 883 771</b>	<b>27 678 271</b>	<b>43 267 271</b>	<b>44 012 271</b>	<b>42 332 271</b>	<b>42 239 671</b>	<b>42 239 671</b>
Charges Finan	6 916 923,00	6 916 923,00	6 916 923,00	5 783 948,44	4 537 676,42	3 166 777,20	1 658 788,06	-
<b>RAO</b>	<b>- 3 072 152,17</b>	<b>12 966 847,83</b>	<b>20 761 347,83</b>	<b>37 483 322,40</b>	<b>39 474 594,41</b>	<b>39 165 493,63</b>	<b>40 580 882,78</b>	<b>42 239 670,83</b>
Impôt sur BIC	0	3 241 711,96	5 190 336,96	9 370 830,60	9 868 648,60	9 791 373,41	10 145 220,69	10 559 917,71
<b>Reslt Net</b>	<b>- 3 072 152,17</b>	<b>9 725 135,88</b>	<b>15 571 010,88</b>	<b>28 112 491,80</b>	<b>29 605 945,81</b>	<b>29 374 120,23</b>	<b>30 435 662,08</b>	<b>31 679 753,13</b>
<b>CAF</b>	<b>16 371 577,00</b>	<b>29 168 865,04</b>	<b>35 014 740,04</b>	<b>47 556 220,96</b>	<b>48 904 674,98</b>	<b>50 352 849,39</b>	<b>51 506 991,25</b>	<b>52 751 082,29</b>



### Annexe 8 : Tableau des Emplois et Ressources en F CFA

Rubriques	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Coef d'inflation		1,02	1,05	1,05	1,1	1,12	1,12	1,12	1,12
<b>Ressources</b>									
CAF		16 371 577,00	29 168 865,04	35 014 740,04	47 556 220,96	48 904 674,98	50 352 849,39	51 506 991,25	52 751 082,29
Fonds Propres	46 112 820,00								
Emprunts	69 169 230,00								
Val Résid									34 817 067
Reprise FDR									4 975 550,00
<b>Total Ressources</b>	<b>115282050</b>	16371577	29168865,04	35014740,04	47556220,96	48904674,98	50352849,39	51506991,25	92543698,96
<b>Emplois</b>									
Immo et Renouv	110 306 500					1 120 000	78 400 000	5185600	
Dot FDR		4 013 050,00	385 000,00	192 500,00	385 000,00				
Remboursement		-	-	11 329 745,62	12 462 720,18	13 708 992,20	15 079 891,42	16 587 880,57	
Dividendes			1 458 770,38	2 335 651,63	4 216 873,77	4 440 891,87	4 406 118,03	4 565 349,31	4 751 962,97
<b>Total Emplois</b>	110 306 500,00	4 013 050,00	1 843 770,38	13 857 897,25	17 064 593,95	19 269 884,07	97 886 009,46	26 338 829,88	4 751 962,97
<b>FNT</b>	<b>4 975 550,00</b>	12 358 527,00	27 325 094,66	21 156 842,79	30 491 627,01	29 634 790,90	- 47 533 160,06	25 168 161,37	87 791 735,99
<b>Treso déb Année</b>	<b>0</b>	4 975 550,00	17 334 077,00	44 659 171,66	65 816 014,45	96 307 641,46	125 942 432,36	78 409 272,29	103 577 433,67
<b>Tréso Fin Année</b>	<b>4 975 550,00</b>	17 334 077,00	44 659 171,66	65 816 014,45	96 307 641,46	125 942 432,36	78 409 272,29	103 577 433,67	191 369 169,66



### Annexe 9 : Rentabilité des Actionnaires en F CFA

Rubriques	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Fonds Propres	- 46 105 320,00								
Dividendes			1 467 739,44	2 344 620,69	4 225 822,10	4 449 817,40	4 415 018,48	4 574 222,16	4 760 805,47
Trésorerie Finale									191 795 152,08
<b>Flux des actionn</b>	<b>- 46 105 320,00</b>	<b>-</b>	<b>1 467 739,44</b>	<b>2 344 620,69</b>	<b>4 225 822,10</b>	<b>4 449 817,40</b>	<b>4 415 018,48</b>	<b>4 574 222,16</b>	<b>196 555 957,55</b>

VAN à 15%	29 057 446,29
TRI	23%

### Annexe 10: Rentabilité des Actionnaires en F CFA

	Valeur Nominale action	Nbre d'actions	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
Actionnaire 1 (1/2)	10000	2 305	733 869,72	1 172 310,35	2 112 911,05	2 224 908,70	2 207 509,24	2 287 111,08	2 380 402,73
Actionnaire 2 (1/4)	10000	1 152	366 934,86	586 155,17	1 056 455,53	1 112 454,35	1 103 754,62	1 143 555,54	1 190 201,37
Actionnaire 3 (1/4)	10000	1 152	366 934,86	586 155,17	1 056 455,53	1 112 454,35	1 103 754,62	1 143 555,54	1 190 201,37
<b>Total</b>			<b>1 467 739,44</b>	<b>2 344 620,69</b>	<b>4 225 822,10</b>	<b>4 449 817,40</b>	<b>4 415 018,48</b>	<b>4 574 222,16</b>	<b>4 760 805,47</b>

**NB :** Comme il n'y a pas une moitié d'action , les trois actionnaires se sont décidés pour trouver un terrain d'entente et partager les 15 320 F CFA qui restent sur les 46 105 320 F CFA.



## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION .....	1
PRESENTATION GENERALE : .....	3
1. Objet de l'étude : .....	3
2. Problématique : .....	3
3. Objectif général de l'étude : .....	5
4. Objectifs spécifiques de l'étude : .....	5
5. Intérêt de l'étude : .....	5
6. Démarche de l'étude : .....	6
7. Délimitation du champ de l'étude : .....	6
8. Plan de l'étude : .....	7
<b>PREMIERE PARTIE: CADRE THEORIQUE, METHODOLOGIE ET CONTEXTE DE L'ETUDE</b>	
<b>CHAPITRE 1 : LE CADRE THEORIQUE.....</b>	<b>8</b>
<b>I / Notion de projet .....</b>	<b>8</b>
1-1/ Typologie des projets : .....	9
1-2/ Le cycle de vie d'un projet : .....	10
<b>II/ La conception de projet .....</b>	<b>13</b>
2-1/ Définition.....	13
2-2/ Les étapes de la conception.....	13
2-2-1/ Etude stratégique.....	13
2-2-2/ Etude de marché .....	14
2-2-3/ Etude technique .....	15
2-2-4/ Etude sociale.....	18
2-2-5/ Etude organisationnelle et institutionnelle .....	18
2-2-6/ Etude financière .....	19
2-2-7/ Etude économique.....	22
<b>III/ La Performance de Projet.....</b>	<b>23</b>
3-1/ Définition.....	23
3-2/ Les facteurs déterminants de la performance du projet.....	23
a) L'efficacité.....	24
b) L'efficience.....	24



c) L'économie.....	25
<b>IV/ Les concepts opérationnalisés.....</b>	<b>26</b>
4-1/ Choix des variables.....	26
4-1-1/ Question de recherche.....	26
4-2-2/ Hypothèse.....	26
4-2-3/ Définition des variables.....	26
a) Variable dépendante.....	26
b) Variable indépendante.....	26
4-2-4/ Présentation du modèle d'analyse.....	26
<b>CHAPITRE II : PRESENTATION DE LA METHODOLOGIE ET DU CONTEXTE DE L'ETUDE.....</b>	<b>30</b>
<b>I/ La méthodologie .....</b>	<b>30</b>
1-1/ La collecte de données .....	30
1-2/ L'enquête sur le terrain .....	31
1-3/ Les principaux instruments de collecte .....	32
<b>II/ Le contexte de l'étude .....</b>	<b>33</b>
2-1/ L'environnement macro-économique et institutionnel.....	33
2-2/ Les infrastructures de la ville de St-Louis.....	35
2-2-1/ Les principaux indicateurs de la santé de reproduction de la région de St-louis en .... 2009-2010 .....	38
2-2-2/ Les indicateurs de la santé de la reproduction comparés par district.....	38
2-2-3/ Les indicateurs PTME comparés par district.....	39
2-2-4/ Les cliniques de la ville de St-louis.....	39
<b>DEUXIEME PARTIE: PRESENTATION DES RESULTATS ET DU DOCUMENT DE PROJET</b>	
<b>CHAPITRE III ETUDE DE MARCHE ET ETUDE TECHNIQUE.....</b>	<b>42</b>
<b>I/ Etude de marché : .....</b>	<b>42</b>
1-1/ Le marché.....	42
1-1-1/ L'évolution et les caractéristiques de la population.....	43
1-2/ L'offre.....	45
1-2-1/ Les intervenants et les services du secteur public .....	45
1-2-2/ Les intervenants et les services du secteur privé .....	47
1-2-3/ La structuration des prix.....	47
1-2-4/ La stratégie marketing .....	48



<b>II/ Etude technique .....</b>	<b>49</b>
2-1/ Les consultations.....	50
2-2/ Hospitalisation.....	50
2-3/ L'imagerie médicale .....	50
2-4/ Le laboratoire d'analyses.....	50
2-5/ La vaccination .....	51
2-6/ Le service de maintenance .....	51
2-7/ La sécurité .....	51
<b>CHAPITRE IV ETUDE ORGANISATIONNELLE, INSTITUTIONNELLE ET FINANCIERE .....</b>	<b>52</b>
<b>I/ Etude institutionnelle du projet .....</b>	<b>52</b>
<b>II/ Etude organisationnelle .....</b>	<b>53</b>
2-1/ Les besoins en ressources humaines.....	54
2-2/ L'organigramme du projet .....	54
<b>III/ Etude financière.....</b>	<b>56</b>
3-1/ Analyse financière sommaire.....	57
3-2/ Evaluation de la rentabilité .....	57
3-2-1/ La Valeur Actuelle Nette (VAN).....	57
3-2-2/ Le Taux de Rendement Interne (TRI) .....	57
3-2-3/ Le Délai de Récupération (DR).....	57
3-3/ Analyse Financière Détaillée .....	58
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>60</b>
<b>WEBOGRAPHIE .....</b>	<b>60</b>
<b>ANNEXES</b>	