



Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion

CESAG



MBA in Banking and Finance
Mastère en Banque et Finance
CESAG

Master en Banque et Finance

MBF

Année académique : 2016-2017

Option : Gestion Bancaire et Maîtrise des Risques

THEME :

**CHOIX DE FINANCEMENT
D'UN PROJET DE CENTRE
HOSPITALIER A NGWEI AU
Cameroun : CANA**

Présenté par :

MINKA TJOM LOUIS

MBF 16^{ème} promotion

Sous la supervision de :

M. FALL IBRAHIMA

Mboulé

Dakar, juillet 2017

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'endroit de :

- ❖ Dieu pour la vie et ses bienfaits de tous les jours ;
- ❖ au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion qui abrite ce programme ;
- ❖ à la Banque des Etats de l'Afrique Centrale pour son soutien financier ;
- ❖ monsieur FALL IBRAHIMA MBOULE pour sa disponibilité et ses conseils ;
- ❖ tout le personnel enseignant, administratif du projet MBF pour leur disponibilité, leurs conseils et leur dévouement à la réussite de notre formation ;
- ❖ à Madame BELLE Thérèse ma mère pour m'avoir mis dans des conditions d'études ;
- ❖ à mes Tantes (Alvine et Chantal) qui m'ont accueilli au Sénégal ;
- ❖ à mes frères BIHEMLE (Joseph, Richard, Bienvenu, Thomas et Antoine) et mes sœurs NGO MAHI Thérèse et NGO NTEMBOUS Marie pour leur encouragement ;
- ❖ à ma meilleure amie NDJIMOU Anita Carelle pour son soutien et son amour ;
- ❖ à mon ami KOM Joris pour son soutien ;
- ❖ tous mes camarades de la 16^{ème} promotion MBF pour cette famille qu'ils sont ici à Dakar ;
- ❖ à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce projet professionnel.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	I
SOMMAIRE.....	II
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	V
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : Etude de marché pour la création du centre hospitalier CANA.....	5
I. Présentation du cadre socio-économique du Cameroun.....	5
II. Analyse du système de santé camerounais.....	16
III. Opportunité de la création du centre de santé.....	20
CHAPITRE 2 : Présentation du centre hospitalier CANA.....	24
I. Description du centre.....	24
II. Stratégie et plan marketing du centre hospitalier.....	25
III. Etude de faisabilité technique et organisationnelle.....	29
CHAPITRE 3 : Modalités de financement et rentabilité du centre hospitalier CANA.....	37
I. Coût de création et de fonctionnement du centre.....	37
II. Modalités de financement.....	38
III. Etude de la rentabilité du centre.....	40
Conclusion.....	49
Bibliographie.....	VI
Annexes.....	VIII
Annexes a : Prix et prestations du CANA.....	IX
Annexes b : Personnel et frais généraux d'exploitation.....	XII
Résumé.....	XII
Abstract.....	XIII
Tables des matières.....	IX

Liste des sigles et abréviations

Sigles

C.A : Chiffre d'affaires
DRCI : Délai de Récupération de l'Investissement
EBE : Excédent Brut d'Exploitation
FNT : Flux Nets de Trésorerie
PIB : Produit Intérieur Brut
REX : Résultat d'Exploitation
RN : Résultat Net
ROE : Return On Equity
ROI : Return On Investment
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SWOT : Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TRI : Taux de Rendement Interne
VAN : Valeur Actuelle Nette

Abréviations

BUCREP : Bureau Central des Recensements et des Etudes sur la Population
BTP : Bâtiment et Travaux Publics
CAPR : Centres d'Approvisionnement Pharmaceutiques Régionaux
CENAME : Centrale National d'Approvisionnement en Médicaments et Consommables Essentiels
CMA : Centre médical d'arrondissement
CNS : Comptes Nationaux de Santé
COSADI : Comité de santé de district
COGEDI : Comité de gestion de district
COSA : Comité de santé
COGE : Comité de gestion
CSI : Centre de santé intégré

CTNBP : Comité technique national de la balance de paiements

DAA : Dotations aux amortissements

DSCE : Document de stratégie pour la croissance et l'emploi

DOSTS : Direction de l'organisation des soins et de la technologie sanitaire

ECAM : Enquête Camerounaise sur les Ménages

INS : Institut National des Statistiques

PME : Petites et moyennes entreprises

PMI : Petites et moyennes industries

PNDS : Plan national de développement sanitaire

RAI : Résultat avant impôts

SYNAME : Système national d'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux essentiels

SMIG : Salaire minimum interprofessionnel garanti

Liste des tableaux et figures

Liste des figures

<i>Figure 1 : structure de financement de la santé au Cameroun.....</i>	<i>21</i>
<i>Figure 2 : Schéma de financement.....</i>	<i>40</i>
<i>Figure 3 : Du RN et de la CAF.....</i>	<i>42</i>
<i>Figure 4 : Evolution de la trésorerie.....</i>	<i>45</i>
<i>Figure 5 : Evolution du ROI.....</i>	<i>46</i>
<i>Figure 6 : Evolution du ROE.....</i>	<i>46</i>
<i>Figure 7 : Return On Investment modifié.....</i>	<i>47</i>
<i>Figure 8 : Return On Equity modifié.....</i>	<i>47</i>

Listes des tableaux

<i>Tableau 1 : arrimage de la SSS à la stratégie nationale de développement et la vision 2035.....</i>	<i>7</i>
<i>Tableau 2 : Indicateurs de croissance et prévisions pour l'année 2017.....</i>	<i>9</i>
<i>Tableau 3 : Répartition de l'activité économique par secteur.....</i>	<i>10</i>
<i>Tableau 4 : Les différents niveaux du secteur de santé.....</i>	<i>15</i>
<i>Tableau 5 : Synthèse SWOT.....</i>	<i>23</i>
<i>Tableau 6 : Résumé des investissements.....</i>	<i>37</i>
<i>Tableau 7 : Amortissement et valeur résiduelle.....</i>	<i>38</i>
<i>Tableau 8 : BFR.....</i>	<i>38</i>
<i>Tableau 9 : Echancier de remboursement du crédit-bail.....</i>	<i>39</i>
<i>Tableau 10 : Structure de financement.....</i>	<i>40</i>
<i>Tableau 11 : Chiffre d'affaire prévisionnel.....</i>	<i>41</i>
<i>Tableau 12 : Compte de résultat prévisionnel.....</i>	<i>41</i>
<i>Tableau 13 : Flux nets de trésorerie.....</i>	<i>44</i>
<i>Tableau 14 : Indicateurs de rentabilité suite au test de sensibilité.....</i>	<i>48</i>

INTRODUCTION

Le problème de la santé se pose avec acuité dans le monde aujourd'hui et particulièrement dans les zones en développement. Répertoriée aux Objectifs de Développement Durable (ODD, N° 2, 3, 6 et 13), la santé est un facteur de développement d'un Etat. En effet, il est impossible d'entrevoir un développement avec une population malade. Il est alors important de disposer d'un système de santé répondant aux attentes de cette population.

Le Cameroun, tout comme les autres pays des zones en développement, fait face à ce problème. Il touche, de nos jours, toute la population camerounaise en général et celle des zones rurales ou des campagnes en particulier. En effet, le Cameroun dispose d'un nombre important d'infrastructures sanitaires très inégalement réparties entre les régions, au sein des régions et même entre les zones urbaines et rurales. Il en ressort principalement que 178 districts sur les 180 ne disposent pas d'un Hôpital et 412 Aires de Santé sur les 1462 n'ont pas de Centre de Santé Intégré (CSI) jouant le rôle de leader en matière de prise en charge de la communauté qu'il dessert¹. En outre, bon nombre de ces structures sanitaires sont vétustes et nécessitent, soit d'être réhabilitées, soit tout simplement d'être détruites et reconstruites. Plusieurs de ces structures disposent d'une gamme très variée d'équipements, principalement non fonctionnels et obsolètes.

Le système national de santé est structuré en trois niveaux. Encore appelé pyramide sanitaire, il se subdivise en niveaux périphérique, intermédiaire et central. Chacun de ces niveaux dispose de structures administratives, de compétences, de structures de soins, de structures de SYNAME, de structures de dialogue, de structures administratives, et de structures de dialogue relatives aux fonctions spécifiques.

La mise en œuvre de la politique nationale de santé interpelle plusieurs intervenants dont l'Etat, les ménages/communautés, le sous-secteur privé et les partenaires extérieurs.

L'Etat : dans un cadre multisectoriel, l'Etat intervient dans le secteur comme régulateur, coordonnateur, pourvoyeur de ressources, producteur de soins et enfin comme appui relais.

Les ménages /communautés : les ménages et les communautés sont appelés à jouer un rôle important dans la définition des politiques et programmes de santé, la planification et la mise en œuvre de ces derniers ainsi que le suivi et l'évaluation. Le manque de formation et de supervision freinent la participation effective des ménages et des communautés à la mise en

¹ PNDS 2011-2015 ; p 24

œuvre desdits politiques et programmes. Bien que formalisée par la réglementation, la participation communautaire n'est pas encore optimisée dans la gestion des structures de santé.

Le sous-secteur privé : les acteurs privés occupent une place très importante au Cameroun. L'offre de soins de santé du secteur privé se fait par le secteur privé à but lucratif et à but non lucratif.

Le secteur privé à but lucratif : ce sont des structures sanitaires créées à partir des capitaux et dont le fonctionnement doit aboutir à certains profits. Elles disposent pour chacune des professions (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens et infirmiers) d'un ordre et d'un syndicat. Les faibles moyens financiers et techniques des ordres limitent fortement les capacités de ces derniers à remplir leur rôle éthique, déontologique et disciplinaire qui est pourtant leur mission primaire. Quant aux syndicats, ils sont peu représentatifs car 20 % seulement des membres des ordres y sont affiliés. Par ailleurs, on note une prolifération anarchique de formations sanitaires clandestines ainsi que des prestations sanitaires informelles. Le secteur privé à but lucratif se concentre essentiellement en zone urbaine.

Le secteur privé à but non lucratif comprend les confessionnels qui jouent un rôle essentiel en matière d'offre de soins au Cameroun et le secteur associatif qui est encore marginal. Les confessionnels sont constitués par l'Eglise Catholique, la Fédération des Missions et Eglises Evangéliques du Cameroun (FEMEC), la Fondation Ad Lucem et les Musulmans.

Plusieurs ONGs nationales interviennent dans le secteur de la santé mais, à l'exception de la Fondation Ad Lucem, leur faible crédibilité et leur capacité d'expertise très limitée les ont amenés à se regrouper en un Réseau d'ONG Santé du Cameroun (ROSACAM). Il en est attendu que cette restructuration des ONGs Santé facilite la mise en place, par ces dernières, d'une approche à la fois éthique et professionnalisante des projets de santé.

Les Partenaires extérieurs : plusieurs partenaires internationaux interviennent activement dans le secteur de la santé au Cameroun. Certains appuient le Gouvernement dans ses efforts de développement du système de santé de district et d'autres dans le développement et la mise en œuvre des programmes prioritaires.

Tout compte fait, la répartition des structures de santé reste encore imparfaite entre les zones rurales et les zones urbaines. Aussi, ce déséquilibre de structures n'est pas sans conséquences pour les populations. Le Cameroun se situe dans la zone des pays ayant un taux de mortalité

brut supérieur à 11%². Il apparaît donc important d'équiper les zones rurales et même les plus reculées en structures de santé. Fort de ce constat, il est venu en l'idée de ce projet professionnel dont le sujet est : « étude de la rentabilité d'un projet de création d'un centre hospitalier dans la localité de Ngwei au Cameroun (CANA) »

Le motif principal de ce projet professionnel est de répondre aux questions suivantes : quel est le coût et quelles sont les modalités de financement pour la création d'un centre hospitalier dans la localité de Ngwei au Cameroun ?

L'objectif global de l'étude est l'évaluation des modalités de création d'un centre hospitalier dans la localité de Ngwei au Cameroun. Cette évaluation permet de statuer sur le mode de financement le plus opportun. Cet objectif global est segmenté en objectifs spécifiques suivants :

- étudier l'opportunité de construction d'un centre hôpital dans la localité de Ngwei Cameroun ;
- présenter non seulement le régime juridique camerounais applicable à ce type de structure (organisation et fonctionnement) mais aussi les moyens nécessaires pour la réalisation des activités ;
- présenter les perspectives financières de l'activité, la rentabilité et les modalités de financement.

Ce projet vient compléter un déficit réel en matière de structures de santé sur le territoire du Cameroun. L'intérêt se trouve également dans l'apport d'une telle structure dans cette localité et ses environs sur le plan de la santé. Bien qu'il existe déjà six CSI dans cette localité, la vétusté des infrastructures et l'absence de personnels et de médicaments, amènent à penser un tel projet. Il sera alors question pour le centre hospitalier CANA, de faciliter un accès fréquent aux soins de santé aux populations. Elles ne seront plus obligées de parcourir 25KM pour se rendre à Edéa pour effectuer leurs achats et consultations, sans oublier les risques d'accidents puisque la localité est située sur la nationale N° 2 reliant Douala à Yaoundé. Il est à noter également que les moyens de transport ne sont pas les plus adéquats, la route étant le premier obstacle. On enregistre une fréquence d'entrée et de sortie de véhicules assez faible : une voiture après cinq ou six heures de temps.

² [wikimedia.org/wiki/File : Death_rate_world_map.PNG](https://wikimedia.org/wiki/File:Death_rate_world_map.PNG). Page édictée le 25 Mai 2016.

La rédaction de ce projet professionnel a vocation à enrichir la bibliothèque du CESAG par un cas pratique dans la formulation d'un projet de santé. Aussi, il servira de repère aux étudiants qui seraient intéressés par la conduite d'un travail de fin de formation sur un pareil sujet. En plus, il constituera une vitrine de la qualité de la formation reçue au CESAG dans son programme Master en Banque et Finance.

Au plan personnel, la rédaction et la soutenance de ce projet devant un jury viennent marquer la fin de notre formation. Egalement, la production d'un tel document est une condition pour l'obtention du Master en Banque et Finance. En plus de cela, les méthodes utilisées dans le processus de rédaction de ce projet, permettent d'appréhender si la construction d'un hôpital de haut standing est réalisable dans une zone urbaine, car là est l'objectif final.

La rédaction de ce projet se basera sur une méthodologie en deux grandes étapes : la collecte des données secondaires et primaires et la simulation financière de la structure.

La collecte des données primaires se fera auprès des populations de la localité. La visite des structures de santé dans la ville de Dakar, permettra de mieux apprécier ce projet dans l'évaluation des ressources financières et humaines nécessaires à sa réalisation.

L'ensemble des observations et des données recueillies, permettent d'effectuer des simulations financières ; mais aussi, d'identifier le besoin de financement et les méthodes de financement pour mener à bien ce projet. Toute activité étant sans risque, la simulation permet d'identifier ceux-ci et de proposer des corrections ou des atténuations.

Le présent projet comprend trois chapitres. Le premier chapitre porte sur l'étude de marché afin de déterminer l'opportunité ou non de la réalisation d'un tel projet dans ce lieu. Le deuxième chapitre présente la structure et sa stratégie marketing. Le troisième chapitre évalue les modalités de financement ainsi que la rentabilité du projet.

CHAPITRE I : ETUDE DE MARCHE POUR LA CREATION DU CENTRE HOSPITALIER CANA

Ce premier chapitre présente le cadre socio-économique du Cameroun et analyse son système de santé.

I- PRESENTATION DU CADRE SOCIO-ECONOMIQUE DU CAMEROUN

La présentation du cadre socio-économique du Cameroun, pays dans lequel est situé la localité de Ngwei devant abriter ce centre hospitalier se fera par une analyse de son environnement sur deux niveaux : le macro-environnement et le microenvironnement.

1.1. Analyse du macro-environnement

L'analyse du macro-environnement se fera par le biais de la méthode PESTEL. L'environnement d'une entreprise tourne autour de plusieurs facteurs qui peuvent influencer directement ou indirectement son activité. Le PESTEL est l'un des outils d'analyse environnementale les plus utilisés. Il retient six grands facteurs et permet d'identifier leur influence (opportunités et menaces) sur l'activité ou sur le centre hospitalier. Il va également contribuer à la facilitation de la mise en place d'une bonne stratégie interne.

a. Politique

Sur le plan politique, le gouvernement camerounais a décidé d'élaborer son document de stratégie de réduction de la Pauvreté, 2^{ème} génération qu'il a appelé « Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) » et a demandé à chaque secteur de développement socio-économique de revisiter ou d'élaborer sa stratégie sectorielle en conformité avec le DSCE et la Vision 2035 du Gouvernement. Dans la même mouvance, les autorités ont prescrit ce qui suit : « A terme, nous devrions aboutir à un dispositif d'assistance médicale qui ne laisserait aucun camerounais sans soins, quels que soient ses moyens ». C'est ainsi qu'au

niveau du secteur de la santé, fort des résultats de l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de Santé 2001-2010, les orientations du Gouvernement contenues dans les documents « Vision 2035 » et « DSCE », la Stratégie Sectorielle a été actualisée et portée à l'horizon 2015 en conformité avec les OMD. Pour sa mise en œuvre, il a été convenu d'élaborer un Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015³.

Le PNDS 2011-2015 était jusqu' au mois de juin 2017 le document de référence pour toute intervention dans le secteur santé au Cameroun. Avec l'adoption de la Stratégie Sectorielle de Santé du Cameroun 2016-2027, le gouvernement concilie les objectifs du secteur de la santé à ceux de la vision 2035 du DSCE. Il s'agit essentiellement de contribuer à l'amélioration de la santé des populations. Suite à l'arrivée des ODD, le gouvernement dans la nouvelle stratégie de santé a pris des décisions visant à atteindre ces objectifs. Le tableau 1 ci-dessous permet de résumer l'ancrage de la SSS au cadre stratégique national.

³ Dont l'objectif principal est de diminuer le taux de mortalité qui se situe à plus de 11% selon la banque mondiale : wikimedia.org/wiki/File:Death_rate_world_map.PND. Page édictée le 25 Mai 2016.

Tableau 1 : Arrimage de la SSS à la stratégie nationale de développement (DSCE) et à la vision 2035

Mission principale du secteur de santé	Objectif globale de la stratégie	Impact de la stratégie	Indicateurs	Baseline	Cibles (2027)	Sources de vérification
Amélioration de l'état de santé des populations	Contribuer au développement d'un capital humain sain et productif capable de porter une croissance forte, inclusive et durable	Accélération pour la transition démographique	Espérance de vie à la naissance	57,35 ans en 2014	62 ans en 2025 (vision 2035)	BUCREP/INS
			Taux brut de mortalité	10,04 pour 1000 hbts en 2014	9 pour 100 hbts	
			Ratio de dépendance démographique	85,1% en 2014	70%	
		Augmentation de la productivité	Année de vie en bonne santé	48 ans en 2013	51 ans	BUCREP/INS
		Amélioration du niveau de vie des ménages	Part des ménages dans dépenses totales de santé	70,6% en 2012	40%	CNS
			Incidence des dépenses catastrophiques en santé	10,1% en 2013	5%	ECAM

Source : SSS du Cameroun 2016-202

b. Economique

Avec une position géographique stratégique qui en fait le débouché naturel pour les pays et régions enclavés d'Afrique centrale (Tchad, Centrafrique et le nord du Congo), le Cameroun est incontestablement un pays influent de la communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale. Il a cependant été frappé par la baisse des cours mondiaux de pétrole. A

part la production pétrolière et les investissements publics, la bonne tenue du secteur des services et le secteur agricole sont les piliers de l'économie camerounaise. Si l'inflation a augmenté en 2015 à 2,8% par rapport à 2014 où elle était de 1,9%, elle devrait se maintenir en 2017 à 2,2%⁴ comme en 2016. L'exploitation des réserves de pétrole offshore avait fait du Cameroun une prospère, mais la surévaluation du F CFA et la chute des cours du pétrole ont fragilisé son économie. En outre, les importations destinées aux projets d'infrastructures ont augmenté en 2015. Le gouvernement a lancé un plan Cameroun Emergence 2035 qui vise un développement économique inclusif d'ici vingt ans.

Le tableau ci-dessous présente les indicateurs de croissance économiques et les prévisions pour l'année 2017

CESAG - BIBLIOTHEQUE

⁴ SSS du Cameroun 2016-2027 Page 25.

Tableau 2 : Indicateurs de croissance et prévisions pour l'année 2017

Indicateurs de croissance	2013	2014	2015	2016	2017(e)
PIB (milliards USD)	29,58	32,10	28,54	30,87	33,12
PIB (croissance annuelle en %, prix constant)	5,6	5,9	5,8 ^e	4,8	4,2
PIB par habitant (USD)	1 345	1 424 ^e	1 235 ^e	1 303 ^e	1 364
Endettement de l'Etat (en % du PIB)	18,7	27,5	29,0 ^e	31,6 ^e	33,8
Taux d'inflation (%)	2,1	1,9	2,8	2,2	2,2
Balance des transactions courantes (milliards USD)	-1,15	-1,40 ^e	-1,19 ^e	-1,30 ^e	-1,34
Balance des transactions courantes (en % du PIB)	3,9	-4,3	-4,2	-4,2	-4,0

Source SSS du Cameroun 2016-2027

Note : (e) Donnée estimée

La contribution des différents secteurs à l'économie se présente comme suit :

Tableau 3 : La répartition de l'activité économique par secteur

Répartition de l'activité économique par secteur	Agriculture	Industries	Services
Valeur ajoutée (en% du PIB)	22.8	28.5	48.7
Valeur ajoutée (croissance annuelle %)	5.3	8.6	4.9

Source : Banque Mondiale - 2016.

D'après les données officielles, la balance commerciale du Cameroun est structurellement déficitaire. Comme c'est le cas depuis plusieurs années, la balance commerciale du Cameroun a été de nouveau déficitaire en 2015, ainsi que le révèlent les chiffres du Comité technique national de la balance des paiements (CTNBP), qui s'est réuni à Yaoundé le 15 novembre 2016. Selon cet organe, ce déficit s'est légèrement creusé l'année dernière, atteignant 693,9 milliards de francs, contre 692 milliards de francs CFA en 2014, soit une hausse de près de 2 milliards de francs CFA. Une compilation des statistiques du CTNBP et du Ministère des Finances révèle, par ailleurs, que ce déficit ne cesse de s'accroître au fil des années. Par exemple, entre 2013 et 2015, il a progressé de 137 milliards de francs CFA, passant de 557 à 693,9 milliards de francs CFA. Ce qui signifie qu'au fil du temps, le Cameroun importe toujours plus qu'il n'exporte. Parmi ces produits importés figurent les médicaments et consommables médicaux. Les fabricants nationaux ne couvrent que 5% du marché et les 95% proviennent des importations⁵.

c. SOCIAUX

Le Cameroun est une mosaïque humaine, riche de plus de 200 ethnies et presque autant de langues nationales. Les deux langues officielles sont : l'Anglais et le Français. Le paysage politique est animé par plus de 200 partis politiques. La population chiffrée à 19 406 100 en

⁵ MINSANTE : Profil pharmaceutique du Cameroun 2016

2010 (soit 49% d'hommes et 51% de femmes), est estimée aujourd'hui à plus de 23 millions⁶ d'habitants avec un taux de croissance démographique annuel de 2,6%.

L'âge médian de la population est de 17,7 ans et l'âge moyen se situe à 22,1 ans. La frange potentiellement active de la population (15 – 49 ans) représente 47 %.

L'emploi⁷ au Cameroun est caractérisé par un faible taux de chômage (4,4%) au sens strict du terme, alors que le taux de chômage élargi qui reflète mieux le contexte camerounais se situe à environ 13%. Ce niveau de chômage masque cependant un sous-emploi dont le taux est de 75,8%. Cette situation s'est développée de manière concomitante à un accroissement important du secteur informel qui emploie environ 90% de la population active occupée. L'analyse de la situation du sous-emploi au Cameroun montre que le sous-emploi invisible qui comprend les actifs occupés dont le revenu est inférieur au SMIG⁸, représente 64,8% de la population active, tandis que le sous-emploi visible (11%) concerne les personnes travaillant involontairement moins que la durée légale hebdomadaire (40 heures par semaine). La politique nationale de l'emploi poursuit comme objectif principal la promotion du plein emploi, décent et librement choisi. Le projet va bénéficier d'une large main d'œuvre à un bon prix.

d. Technologique

Les nouvelles technologies sont en plein essor et sont de plus en plus adoptées par un grand nombre de la population camerounaise. Dans ses formes les plus diverses, elles sont employées dans tous les secteurs d'activités et dans les zones les plus reculées du pays. Le Cameroun connaît aujourd'hui un développement acceptable de l'e-santé⁹. Ces nouveaux outils sont pour la plupart connectés et permettent une meilleure communication entre les différents acteurs du secteur. C'est évidemment grâce au développement de l'économie numérique et des technologies de l'information et de la communication (TIC) que le Cameroun peut imaginer de nouveaux outils au service de la santé. Avec peu de médecins

⁶ http://www.banquemonddiale.org/fr/country/cameroon/overview_2 mai 2017

⁷ Source DSCE

⁸ Il est de 36.270 FCFA et est l'un des plus faibles d'Afrique

⁹ L'e-santé se définit par la mise en place de nouveaux outils pour faciliter le travail des médecins et des pharmaciens

installés, le pays compte en moyenne 1 médecin pour 10 000 habitants, et un service de téléphonie mobile très développé, il est aisé d'imaginer les possibilités offertes par l'e-santé au Cameroun. En effet, le développement du service mobile a permis au jeune ingénieur, Arthur Zan, inventeur du désormais célèbre CardioPad, de développer sa tablette intelligente capable de faire un diagnostic cardiaque. Mais ce n'est pas le seul à allier technologie et défis sanitaires. En septembre 2015, le ministère de la Santé publique et MTN, numéro 1 dans le secteur des télécommunications dans le pays, ont signé un accord de partenariat. Le résultat : MTN Health, une plateforme d'assistance médicale. Grâce à ce nouvel outil, les Camerounais peuvent joindre directement des professionnels de la santé, leur poser des questions, et ainsi bénéficier d'une consultation ou de conseils pratiques. L'accord, accepté également par l'Ordre national des médecins du Cameroun, prévoit ainsi des échanges électroniques, de manière sécurisée, dans le respect de la protection de la vie privée.

La technologie peut ainsi connecter les patients et les professionnels de la santé, avec des plateformes comme MTN Health, mais elle offre aussi des outils pour connecter les professionnels entre eux, comme le fait le CardioPad, et pour aller encore plus loin la technologie est capable de former de futurs médecins. Ainsi, lorsque les TIC sont au service de la santé et de l'éducation, ce sont d'autres types d'outils et de plateformes qui sont développés. C'est dans ce cadre qu'a été lancé par le ministre de la santé publique, le portail « Sage-femme zone », destiné aux écoles de sages-femmes. Cette plateforme d'e-learning est le résultat de la collaboration entre le ministère de la Santé publique du Cameroun, les Nations unies et l'organisation allemande GIZ. L'engagement de l'Etat est important et ne date pas d'aujourd'hui. Le Cameroun avait en effet remporté en 2013 le prix de l'e-health décerné par la Banque africaine de développement, dans la catégorie « accès à l'information sanitaire ». Un prix qui en appelle d'autres.

e. Environnemental

La cohésion sociale reste un atout majeur pour l'attraction des investisseurs étrangers. Il faut dire qu'avec les atrocités commises par la secte Boko Haram, cette cohésion s'est manifestée de la plus belle des manières par divers dons venant de toutes les régions du pays en soutien aux populations sinistrées. Cependant, les récents troubles observés dans la partie anglophone du pays sont du genre à mettre à mal la cohésion sociale.

Le Cameroun connaît des problèmes de gouvernance qui freinent son développement et le rendent moins attractif aux yeux des investisseurs. Il est classé 130e sur 168 pays dans l'indice de perception de la corruption 2015 établi par Transparency International, et 172e sur 189 économies dans le rapport Doing Business 2016. Cependant, les efforts des autorités étatiques continuent d'attirer les investisseurs étrangers. C'est le cas des investisseurs tunisiens qui ont séjournés au Cameroun courant de juin 2017 pour des projets dans le secteur agricole. Le projet va donc bénéficier d'un climat social stable.

f. Légal

Sur le plan légal, le secteur de la santé est assez règlementé par divers textes. Ainsi, pour la création tout comme l'ouverture d'un centre de santé privé, il faut une autorisation du ministre de tutelle. Aussi, l'exercice de la médecine est règlementé.

L'obtention de l'autorisation de création est faite auprès du MINSANTE à la suite d'un dépôt d'un dossier complet. Celui-ci rend une décision motivée dans les 90 jours suivants. Il en est de même pour l'autorisation d'ouverture, qui, intervient à la suite de l'autorisation de création. Cette célérité dans la procédure permettra l'installation rapide du centre et l'exercice de ses activités.

Les professionnels voulant exercer dans le secteur privé doivent obtenir une autorisation de l'Ordre auquel ils appartiennent. Le projet respectera cette condition dans son processus de recrutement.

2. Analyse du microenvironnement¹⁰

De création récente, la localité de Ngwei présente des opportunités et des contraintes pour ce projet.

2.1. Création de la localité

Créée par Décret N° 2007/11 du 24 Avril 2007 portant création des communes, la Commune de Ngwei est située dans le département de la Sanaga Maritime, Région du Littoral à 90 km de Douala et 170 km de Yaoundé. Les Communes de Pouma, Edéa 1^{er} et Messondo lui sont

¹⁰Bureau national de Communes et villes unies du Cameroun de 2014

limitrophes. L'Arrondissement de Ngwei s'étend sur une superficie d'environ 1000 km². Sa population, évaluée à près de 150.000 habitants, est composée des Bassa et des Mpo'o.

Dans l'Arrondissement de Ngwei, l'activité économique dominante est l'agriculture avec une prépondérance de la culture du palmier à huile, suivie par celle du cacao et de la banane-plantain. Ces trois cultures sont l'apanage des hommes. Les cultures vivrières (manioc, macabo, l'arachide, le maïs, le taro etc.), les cultures maraichères (gombo, tomate, piment etc.) sont principalement pratiquées par les femmes. La pêche artisanale, pratiquée ici par les hommes, les femmes et les jeunes autochtones dans une moindre mesure, est principalement destinée à la consommation domestique. La pêche dite plus courue est celle pratiquée par les allogènes le long du fleuve Sanaga. Le petit commerce (restauration, petit commerce des vivres, etc.) est pratiqué par les femmes et les jeunes. Le transport (auto, moto) quant à lui est pratiqué essentiellement par les jeunes.

2.2. Sur les opportunités

Dans cette partie il est question de présenter les facteurs susceptibles de permettre à la Commune d'atteindre ses objectifs de développement, et qui constituent des avantages pour ce projet. En terme plus précis il s'agit des atouts et potentialités de la Commune pour le projet.

Sur le plan infrastructurel : la Commune ne compte que sur ses projets en cours d'aboutissement au niveau du FEICOM, c'est le cas de l'hôtel de Ville, de l'électrification, des salles de classe et des points d'eau. La permanence de l'énergie électrique constitue un élément essentiel pour le fonctionnement de toute structure. Le projet bénéficie ainsi des campagnes d'électrification en cours pour l'aboutissement rapide de son dossier.

Sur le plan d'hydraulique villageoise : sur ce plan la Commune dispose de Vingt-deux puits et quarante-cinq forages d'eau opérationnels, Quatre scans water à réhabiliter, Trente-cinq sources non aménagées.

Des ressources naturelles : la forêt de la Commune de Ngwei regorge d'essences très précieuses, dont l'exploitation pourrait lui offrir d'énormes entrées pour ce qui est de recettes communales. L'on pourrait aussi envisager la multiplication des forêts communautaires dans tous les villages.

Sur le plan communicationnel : la localité possède un réseau routier. Celui-ci devrait relier Yaoundé/Douala à Makondo et autres localités de la Commune en une heure trente minutes.

Mais il est impraticable par endroits ; ce qui allonge la durée du trajet. Le réseau ferroviaire est existant ; l'on devrait juste le rendre fluide et accessible en systématisant les arrêts au niveau de la gare de Makondo. Les réseaux téléphoniques mobiles MTN et Orange sont disponibles à partir des antennes qu'on observe dans la Commune. Ces réseaux sont essentiels dans la stratégie de communication de proximité du centre.

Sur le plan des Petites et Moyennes Entreprises : la Commune de Ngwei dispose d'un établissement de microfinance qui participe à l'épanouissement économique et social des populations. Mais une idée de projet de mise sur pied d'une Coopérative forte est en cours.

Sur le plan sanitaire : La Commune de Ngwei compte six centres de santé intégrés ne disposant pas de moyens adéquats pour le bon suivi des malades.

Sur le plan humain : la Commune de Ngwei est dotée d'une population très dynamique, à qui les villes d'Edéa et de Douala doivent d'ailleurs une grande partie de leur ravitaillement en produits vivriers. La Commune est également dotée d'une très forte élite extérieure dynamique.

2.3. Sur les contraintes

Il s'agit ici des facteurs externes et internes, susceptibles de freiner le développement de la Commune de Ngwei et impacter négativement ce projet.

Sur le plan des ressources naturelles : la coupe de bois frauduleuse constitue un handicap sérieux pour la Commune en ce sens qu'elle ne contribue pas aux recettes communales. La Commune demeure alors pauvre alors que ses richesses sont pillées pour des fins individuelles et égoïstes. Si ces recettes étaient reversées à la commune, elles devraient contribuer à l'aménagement des infrastructures de la localité telles que les routes et les sources d'eau portable. Le mauvais état des routes par exemple n'est pas favorable aux véhicules de transport comme à l'ambulance du centre.

Sur le plan communicationnel : un réseau de pistes carrossables interne à la Commune demeure en mauvais état, et ne permet pas de parcourir la Commune de fond en comble. L'absence des réseaux MTN et Orange dans certaines localités constitue aussi un véritable handicap dans le développement de la Commune. Cette absence de réseau téléphonique dans toute la localité ne permet pas au centre de déployer totalement sa politique de communication de proximité et peut conduire à engager plus de fris que prévus pour son aboutissement.

Sur le plan de l'hydraulique villageoise : près de 55% des villages ne disposent pas d'un point d'eau potable. La plupart des populations dans ces zones s'approvisionnent encore dans des sources non aménagées, voire rivières.

Sur le plan sanitaire : le nombre de centres de santé intégrés (06) reste insignifiant. La qualité des soins administrés le plus souvent est nul et l'équipement de ces centres est approximatif. On note aussi un manque et un absentéisme criards du personnel dans ces structures. Dans une stratégie de partenariat, il est important d'avoir des partenaires ayant de bonnes références. Ce qui semble ne pas être le cas pour ces centres. Et cela constitue un obstacle pour une bonne coopération entre le CANA et ces centres.

Sur le plan humain : l'on note sur le plan humain un exode massif des populations des villages vers les villes de Yaoundé, Edéa et de Douala (les jeunes). L'incivisme des populations, pour lesquelles le paiement des taxes apparaît comme un acte d'escroquerie de la part de la Mairie. Les populations qui pour la plupart considèrent la Commune comme un instrument purement politique ne se sentent pas directement liées à elle d'où leur manque d'engagement aux projets de la commune. Ce qui explique en partie le fossé qui existe entre les deux parties, malgré les efforts consentis par certains Conseillers Municipaux. Cet exode est une perte de potentiels clients pour le centre et peut être une cause de faible rendement.

II- ANALYSE DU SYSTEME DE SANTE CAMEROUNAIS

Cette analyse porte sur la politique sanitaire du Cameroun, l'offre de soins et les structures de santé qui existent dans ce secteur.

2.1. De la politique sanitaire

Au Cameroun, le droit à la santé est un droit fondamental car l'Etat et les collectivités publiques ont le devoir social de veiller à la santé physique, morale et mentale de la famille. Jusqu'à nos jours, il existe 10 Délégations Régionales réparties en 180 Districts de Santé dont 178 fonctionnels. Le système national de santé est structuré en trois niveaux et chacun des niveaux dispose de structures administratives, des formations sanitaires, de structures de dialogue relatives aux fonctions spécifiques comme l'indique le tableau 3 ci-après :

Tableau 4 : Les différents niveaux du secteur santé

Niveaux	Structures administratives	Compétences	Structures de santé	Structures de dialogue	Structures de dialogue
Central	Cabinet du Ministre ; Secrétariat général Directions et structures assimilées	Elaboration des concepts, de la politique et des stratégies Coordination Régulation	Hôpitaux Généraux de référence, Centre Hospitalier et Universitaire (CHU), Hôpitaux centraux, les organismes sous-tutelle	CENAME, grossistes répartiteurs privés, centre d'achat du secteur à but non lucratif	Conseils d'Administration ou Comités de gestion
Intermédiaire	10 délégations Régionales	Appui technique aux districts de santé	Hôpitaux Provinciaux et assimilés	CAPR, pharmacies des hôpitaux centraux et généraux	Fonds spéciaux provinciaux pour la promotion de la santé
Périphérique	Services de Santé de District	Mise en œuvre des programmes	Hôpitaux de District, Centres Médicaux d'Arrondissement, Centres de santé	Pharmacies des formations sanitaires des autres niveaux, officines privées de pharmacies	COSADI COGEDI COSA COGE

Source : MINSANTE. Cadre conceptuel du District de Santé viable.

Ce système national de santé s'articule en trois sous-secteurs :

- un sous-secteur public qui comprend également des structures sanitaires sous-tutelle d'autres Départements Ministériels, à l'instar de ceux en charge de la Défense, du Travail et de la Sécurité Sociale (à travers la Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale), des Enseignements Secondaires, de l'Enseignement Supérieur, de l'Administration Pénitentiaire, de la Sûreté Nationale, etc ;
- un sous-secteur privé qui regroupe les structures sanitaires privées à but non lucratif (confessions religieuses, associations et diverses organisations non gouvernementales) et celles à but lucratif ;

- un sous-secteur de la médecine traditionnelle qui est une composante du système de santé que l'on ne saurait négliger ou ignorer. Le regain d'intérêt de l'Etat pour sa promotion s'est manifesté à travers diverses actions notamment la création d'un service en charge de la médecine traditionnelle dans l'organigramme du Ministère de la Santé Publique, pour en assurer l'intégration dans le système national de santé. Cependant, plusieurs problèmes minent encore cette composante du secteur santé dont la méfiance entre les tradipraticiens et les professionnels de la médecine moderne, la non structuration de la profession de tradipraticien, l'analphabétisme de la plupart des tradipraticiens, la mystification des pratiques et l'infiltration de la profession par de nombreux charlatans.

La mise en œuvre de la politique nationale de santé interpelle plusieurs intervenants dont l'Etat, les ménages/communautés, le sous-secteur privé et les partenaires extérieurs.

L'Etat : il intervient dans le secteur comme régulateur, coordonnateur, pourvoyeur de ressources, producteur de soins et enfin comme appui relais.

Les ménages /communautés : les ménages et les communautés sont appelés à jouer un rôle important dans la définition des politiques et programmes de santé, la planification et la mise en œuvre de ces derniers ainsi que le suivi et l'évaluation.

Le sous-secteur privé : il se décompose en secteur privé à but lucratif et le secteur privé à but non lucratif.

Les ONGs nationales interviennent dans le secteur santé.

Les partenaires internationaux interviennent activement dans le secteur de la santé au Cameroun.

2.2.L'offre de soins et les structures sanitaires

La situation sanitaire reste délicate malgré les divers programmes mis en œuvre par l'Etat et tous les autres intervenants. Cette situation se traduit par une détérioration des conditions de santé des populations qui éprouvent de plus en plus de difficultés à accéder à des soins de qualité dans les structures sanitaires performantes disposant de plateaux techniques de pointe¹¹. Pour résorber ce déficit, des programmes de santé sont mis en œuvre dans

¹¹Equipement des 10 régions du pays en Centre d'imagerie médicale et d'hémodialyse et Hôpital gynéco-obstétrique de Douala

l'ensemble du pays mais à des niveaux d'effectivité très variés. Les services offerts sont généraux et spécialisés. Dans sa politique d'offrir des soins à tous les camerounais à l'horizon 2035, le gouvernement a entrepris de construire des hôpitaux spécialisés et généraux et de réhabiliter ceux en état de délabrement. L'offre de santé a connu ainsi une amélioration en termes de qualité. Cependant, cette qualité est atténuée par un déficit en ressources humaines. En effet, l'indicateur¹² de disponibilité du personnel de santé pour la population est très faible. Sur le plan national, cet indicateur de disponibilité en personnel de santé est passé de 0,63 pour 1 000 habitants en 2007 à 1,43 pour 1 000 habitants en 2010. Toutefois, il demeure largement inférieur à la norme internationale qui est de 2,3 pour 1 000 habitants.

Le recours à la médecine traditionnelle n'est pas à négliger. En effet, l'absence de structures de santé et le coût des soins donne à un recours à la médecine traditionnelle. D'où la création d'un service en charge de la médecine traditionnelle dans l'organigramme du Ministère de la Santé Publique, pour en assurer l'intégration dans le système national de santé.

Pour ce qui concerne les formations sanitaires, il y a 3 214 dont 04 hôpitaux de 1ère catégorie (Hôpitaux Généraux), 04 hôpitaux de 2^{ème} catégorie (Hôpitaux Centraux), 12 Hôpitaux de 3ème catégorie (Hôpitaux Régionaux), 156 hôpitaux de 4ème catégorie (Hôpitaux de Districts), 181 CMA et 1 801 CSI de 5ème catégorie parmi lesquelles 1 600 sont fonctionnelles. Certains hôpitaux de district ont été rénovés et leurs plateaux techniques améliorés pour en faire des hôpitaux régionaux annexes : c'est le cas des hôpitaux de Nkongsamba, Buea, Sangmélima qui auront le statut d'hôpital sous-régional à la fin des travaux de réfection. On dénombre 93 hôpitaux privés, 193 centres de santé privés à but non lucratif, 798 formations sanitaires privées à but lucratif dont 384 cliniques/polycliniques et 414 cabinets de soins. Il existe 39 écoles de formation, 21 laboratoires d'analyse médicale agréés, 09 fabricants de médicaments (03 à Yaoundé, 05 à Douala et 01 à Mbanga), 14 grossistes privés (08 à Douala, 04 à Yaoundé, 01 à Bamenda, 01 à Limbe), 01 Centrale Nationale d'Approvisionnement de Médicaments et Consommables Médicaux Essentiels (CENAME) et 10 Centres d'Approvisionnement Pharmaceutiques Régionaux (CAPR), 331 Officines de pharmacies dont 181 sont localisées à Douala et Yaoundé (91 à Yaoundé, 90 à

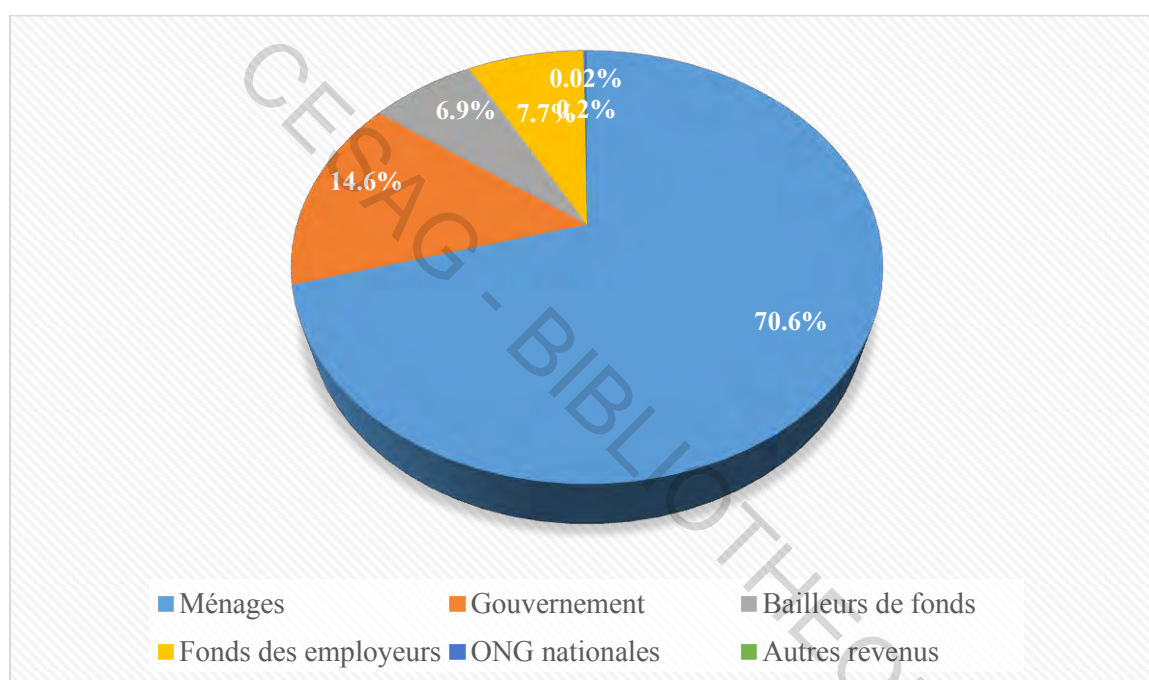
¹² Les données présentées ici et qui sont les plus actualisées sont celles présentées dans l'Analyse situationnelle des ressources humaines de 2010. Elles ont été également reprises lors de l'élaboration du PDNS en 2011. Et jusqu'à présent, elles n'ont pas encore été actualisées.

Douala). Il est à noter que les formations sanitaires publiques et confessionnelles disposent en leur sein, des points de vente des médicaments et consommables médicaux essentiels.

2.3. Financement de la santé au Cameroun

Selon les Comptes Nationaux de la Santé de l'année 2012, le volume total du financement de la santé était de 728 milliards de FCFA, soit 5,4% du PIB. Les principales sources de financement (figure 1) étaient : les ménages (70,6%) par leurs dépenses de soins de santé, le gouvernement (14,6%), le secteur privé (7,7%) et les bailleurs de fonds (6,9%).

Figure 1 : Structure de financement de la santé au Cameroun



Source : Comptes Nationaux de la santé 2012.

III. OPPORTUNITE DE LA CREATION DU CANA

Il est question d'analyser la demande, l'offre et l'intensité concurrentielle pour déterminer l'opportunité de la création d'une telle structure.

3.1. La demande

Elle représente l'une des conditions de base pour l'étude d'un marché. L'analyse de la demande permet d'étudier la clientèle et surtout son comportement vis-à-vis des services. Elle amène ainsi à aborder les notions de l'identité des clients, les préférences, la sensibilité du

prix ainsi que les modalités d'usage des services. Pour y parvenir, nous allons analyser la demande actuelle, les tendances actuelles des demandeurs et l'évolution de la demande en termes de population à satisfaire.

La demande actuelle : elle est estimée à la hauteur du nombre d'habitants qui est de 150 000 habitants. Ceci s'explique par le fait que le secteur médical a un double volet, curatif et préventif. De ce fait, la structure devra mettre en place une stratégie pour répondre aux différents besoins de cette population.

Les tendances actuelles sont traduites par le recours au médecin. La fréquentation des établissements de santé est à la hausse. Cela est due à la perte des connaissances traditionnelles en matière de santé et le fait que la population soit en majorité constituée de jeunes.

La demande devrait évoluer avec la croissance de la population. En se référant au taux national de croissance qui est de 2,6%, on s'attend à une certaine croissance de la population.

3.2.L'offre

Le secteur de la santé est en pleine amélioration sur toute l'étendue du territoire camerounais. Les différents acteurs dans le secteur s'attèlent à moderniser aussi bien les infrastructures, qu'à offrir des services de qualité. Le CANA s'inscrira dans cette lancée, celle d'offrir des services de qualité dans une structure équipée de matériels modernes et de pointe. L'offre se fera en amont (médecine préventive) dans le cadre des journées vaccinations, d'éducation à la santé et en aval (médecine curative) par l'administration des soins de santé adéquats aux patients.

3.3.L'intensité concurrentielle

L'intensité concurrentielle est étudiée à travers les cinq forces de Porter dont chaque composante représente une menace pour l'entreprise.

- **La menace liée à la rivalité des concurrents**

La rivalité entre les différents prestataires dans la localité de Ngwei est bel et bien existante mais de faible envergure. Ceci est due à la faible qualité des soins administrés et à la vétusté de leurs équipements. On note aussi un manque et un absentéisme criards du personnel dans ces structures. Compte tenu du fait que nous avons déjà organisé des campagnes de vaccinations et de soins gratuits dans cette localité, nous n'arriverons pas comme des inconnus, mais avec une certaine connaissance du champ d'intervention.

- **La menace liée aux services de substitution**

La menace liée aux services ou aux produits de service de substitution est existante mais pas forte. Bien que le recours à la médecine traditionnelle soit faible, l'automédication est présente dans les habitudes des populations.

- **La menace liée aux nouveaux entrants**

Le marché est en pleine mutation, les promoteurs se lancent de plus en plus dans cette activité. Seulement, les 6 CSI existant, datent de plus de 30 ans. Cela laisse penser à une possible arrivée de promoteurs.

- **La menace liée au pouvoir de négociation des clients**

Le pouvoir de négociation des clients est très faible. En effet, les prix des services sont définis par la structure et selon la maladie du patient et la réglementation en vigueur.

- **La menace liée au pouvoir de négociation des fournisseurs**

La mise en place d'un service de santé requiert plusieurs intervenants notamment les fournisseurs en équipement et en médicaments. Grâce à l'appui des partenaires extérieurs, l'approvisionnement en matériel ne posera pas problèmes. La notoriété de nos partenaires est d'un grand apport dans ce cas. Aussi, le dispositif national d'approvisionnement en médicaments et consommables essentiels assure une alimentation en produits aux établissements de santé.

En somme, il apparaît que la concurrence est faible. En effet, des cinq forces de Porter utilisées pour l'analyse de l'intensité concurrentielle, il ressort qu'aucune des menaces n'est vraiment forte. On peut donc conclure en disant que l'intensité concurrentielle est moyenne voire faible sur ce marché.

A la fin de ce chapitre relatif à l'étude de marché pour la réalisation du CANA, il apparaît que bien d'éléments attractifs incitent à la réalisation d'un tel projet. Que ce soit au niveau du macro-environnement que du micro-environnement, les conditions pour la réalisation du CANA sont favorables. Et, au regard du nombre croissant des infrastructures sanitaires privées dans les zones urbaines, tout laisse penser que ce secteur est porteur de bon revenu. Et à coup sûr, une fois les zones urbaines saturées, les zones rurales constitueront les nouveaux centres d'intérêt des promoteurs.

Au vu de ce qui précède, il importe de procéder à un résumé des analyses posées plus haut à travers la matrice SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities et Threats). Ceci permet de mettre en exergue les questions clés qui seront introduites dans les objectifs du marketing.

Tableau 5 : Synthèse SWOT

Environnement	Positif	Négatif
Interne	Forces	Faiblesses
	Qualité de nos services	Prix
	Professionnalisme	
	Disponibilité	
	Positionnement stratégique	
Externe	Opportunités	Menaces
	Absence d'une véritable concurrence	Les possibles nouveaux entrants
	Une politique sanitaire favorable	Les CSI existant peuvent procéder à une réhabilitation
	Stabilité politique	
	La mise en œuvre des projets communaux	

Source : nous-mêmes

CHAPITRE II : PRESENTATION DU CANA

Ce chapitre aborde trois grands titres qui permettent de mieux connaître le centre en voie de création ainsi que les stratégies de fonctionnement envisagées. Ainsi, le premier titre décrit le centre hospitalier de Ngwei dans son aspect général, ensuite le deuxième titre élucide sa politique marketing et, enfin, le troisième titre aborde l'étude de faisabilité technique et organisationnelle du centre.

I- DESCRIPTION DU CENTRE HOSPITALIER DE NGWEI

La description générale du centre est faite à travers sa forme juridique, la description de ses mission et vision et ses objectifs.

1.1. Sur le plan juridique

Différents éléments entrent dans le choix de la forme juridique d'une société à savoir le nombre minimum d'associés, le nombre minimum de capital à libérer ainsi que le régime d'imposition fiscale. Ainsi, afin de donner une identité juridique au futur centre hospitalier, il sera sous forme de société civile professionnelle¹³. Il aura pour raison sociale CANA.

Le centre étant un établissement à but lucratif, il sera soumis au paiement de la TVA, les actes médicaux étant exonérés d'impôts. La circulaire 001 du MINFI du 12 janvier 2017 en son article 120 rappelle encore tous les avantages fiscaux accordés aux établissements de santé et particulièrement ceux qui concourent au développement de leur localité. Le CANA qui s'inscrit dans une optique de développement social de la localité de Ngwei devrait sans doute bénéficier de ces avantages.

1.2. Mission et vision

¹³ Article 14 de la loi n° 90-36 du 10 août 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin

La vision du CANA est de devenir, à moyen terme, le centre hospitalier de référence de l'arrondissement de Ngwei en termes de qualité de soins fournis. A long terme, le CANA doit pouvoir conquérir le marché de l'arrondissement de Pouma qui présente presque les mêmes caractéristiques démographiques, économiques et sociales que celui de Ngwei.

En ce qui concerne la mission, la création du CANA contribuera à l'amélioration du secteur de la santé dans la localité de Ngwei en particulier et dans le Cameroun en général.

1.3. Les objectifs

Les services proposés par le CANA visent le marché local. Il est question de commencer par la localité de Ngwei et particulièrement au sein du village Makondo où la population est la plus concentrée. Ensuite, à moyen ou à long terme, se projeter sur les arrondissements les plus proches qui sont, POUMA, NDOM, MGAMBE. Et pour conquérir tout le marché local à long terme, les projections seront dirigées sur les arrondissement d'EDEA 1^{er} et EDEA 2^e qui abritent à eux seuls plus de la moitié des habitants du département de la Sanaga Maritime.

Ces objectifs se traduisent comme suit :

- avoir une part importante du marché ;
- accroître le chiffre d'affaire ;
- accroître la qualité des services ;
- relevé d'avantage le plateau technique.

II- STRATEGIE ET PLAN MARKETING DU CANA

Cette section présente les stratégies de segmentation, de ciblage, de positionnement et de marketing mixte du CANA.

2.1. La segmentation

Il s'agira de faire une segmentation du marché et de s'adresser à différents groupes de cibles. Le marché global de la santé compte autant de potentiels clients que le nombre d'habitants dans la zone d'intervention et de ses environs. Ainsi, la segmentation permet de diviser le marché qui est hétérogène en plusieurs petits segments homogènes afin d'appliquer des stratégies adéquates à chaque segment. Pour cela, nous retenons trois critères :

- le revenu, qui correspond au niveau de budget qu'un individu est prêt à dépenser pour sa santé ;

- l'âge, afin de déterminer l'intérêt que les populations accordent à leur santé suivant les tranches d'âge ;
- le sexe, dans une perspective de spécialisation des soins.

2.2. Les stratégies

La stratégie de partenariat et de promotion permettra de mener une approche de proximité au niveau des populations et des partenaires que sont les médecins, les autres établissements de santé, les pharmacies, les assurances maladies et autres. Ainsi, il est envisagé un partenariat avec l'Agence Française de Développement et la Banque Allemande de Développement pour l'établissement du système de chèque santé qui couvrira 60% des factures des patients. Lesdits frais seront logés dans un établissement financier crédible auprès duquel les recouvrements seront faits mensuellement. La subvention s'étendra sur cinq années. En effet, par cette initiative, ces institutions financent partiellement les soins de santé. Cette stratégie incitera les populations à fréquenter plus le centre.

Une stratégie de domination par les coûts sera aussi développée. Avec le partenariat noué avec les bailleurs de fonds, le centre proposera des services (annexe 1) à des coûts accessibles tout en restant rentable.

2.3. Le ciblage

Le ciblage permet de faire le choix des segments sur lesquels nous allons faire une offre. Sur les quatre stratégies possibles (stratégie indifférenciée, stratégie différenciée, stratégie de focalisation et la stratégie personnalisée) de ciblage nous avons retenu la stratégie différenciée qui nous permettra de proposer à chaque segment une offre spécifique. Ainsi, la segmentation du marché faite, nous proposerons des services adéquats et de qualité à chaque catégorie.

2.4. Le positionnement

Le positionnement représente la place que nos services occuperont dans l'esprit de nos clients et qui nous différencie de la concurrence. Ainsi, nous bâtirons la notoriété de nos services sur le couple qualité/prix. Compte tenu du domaine et de la zone d'intervention, il est important d'allier non seulement le prix à la qualité des prestations, mais aussi de pouvoir fournir ces services de manière continue. En effet, la santé est une affaire de tous les jours et il faut pouvoir combler les besoins de ses clients de façon permanente et non périodique. C'est ainsi

qu'une importante place est accordée au professionnalisme, à la rigueur et à l'accueil pour une communication adéquate avec les clients afin de donner une bonne appréciation de nos services de la part des populations.

2.5. Marketing mixte

Il porte sur le service, le prix, la publicité et la place.

2.5.1. Le service (produit)

La notion de service répond à plusieurs définitions. Kotler la présente comme « toute activité ou bénéfice qu'une partie peut offrir à l'autre, qui est essentiellement intangible et qui ne donne lieu à aucun transfert de propriété. Sa production peut parfois être liée à un produit physique ». Et selon Lehtinen, « le service est une ou plusieurs activités qui ont lieu lors de l'interaction entre une personne de l'entreprise ou une machine et le consommateur, ces activités visant à satisfaire ce dernier ». La politique marketing de service est d'importance capitale pour nous car elle nous distinguera des centres concurrents. Elle permet d'utiliser les stratégies préétablies afin d'adapter les prestations sur le marché. Par ce même plan stratégique, nous mettrons en place une politique de communication du service afin d'atteindre le maximum possible de personnes voire de créer le besoin chez des individus qui n'en avaient pas. Pour cela nous adopterons le mix marketing de service avec une stratégie qui sera en phase avec les ambitions futures du centre.

La devise du centre est : « un service de qualité dans un cadre familial ». En effet, le facteur de convivialité est très déterminant pour la fréquentation des structures sanitaires. Et la familiarité traduit cet aspect tout comme celui de sécurité. Les récents scandales¹⁴ dans le secteur de la santé au Cameroun ont sans doute créer une certaine crainte chez les patients. Il faut créer un cadre convivial et sécurisé afin de gagner à nouveau la confiance des patients mais aussi des populations. Le centre CANA compte mener une politique de fidélisation, mais surtout de proximité avec la clientèle par une meilleure écoute du patient, un accueil chaleureux, car les patients se plaignent tous de la qualité de l'accueil et du manque de compassion et de chaleur dans les structures publiques.

¹⁴ Vols de bébé, délaissements de patients au Centre universitaire de Yaoundé, à l'hôpital Régional annexe d'Edéa

Le centre hospitalier CANA est fréquenté par un corps de professionnel varié. Il offre différents services.

Le centre offre des prestations de soins externes, de chirurgie, d'hospitalisation, et d'examen paramédicaux. Les prestations comprennent :

Un service d'accueil : un service d'accueil est permanent pour recevoir les malades ambulants ainsi que ceux dont l'hospitalisation est nécessaire dans cette structure qui a une capacité de trente-trois (33) lits.

Un service de soins externes : les soins externes sont constitués des consultations de médecine générale, ainsi que des soins de chirurgie post-opératoire. Les malades de pathologies mineures constituent également une partie qui reçoit ces soins. Un médecin généraliste permanent de jour assure les consultations de médecine générale. Une unité de soins mineurs et une salle de consultation sont disponibles.

Un service d'hospitalisation : l'hospitalisation de jour est une alternative à l'hospitalisation classique qui peut être très longue et onéreuse pour le patient. Elle a pour avantages d'occasionner moins de dépenses financières, mais aussi d'éviter la rupture avec le milieu socioculturel du patient. Elle permet à ce dernier de faire sur place des examens nécessaires et de recevoir le traitement adéquat avant de regagner son domicile le même jour.

Parfois, selon la pathologie que présente le patient, il peut s'avérer nécessaire de le maintenir en observation, ce qui nécessite une hospitalisation plus longue sous la responsabilité d'un médecin qui collaborera cependant avec tous les autres membres du même service.

Dans le cadre du partenariat, des médecins vacataires peuvent faire hospitaliser leurs patients dans le centre et les suivre en collaboration avec le médecin du centre. Les salles d'hospitalisation seront de deux catégories.

Une pharmacie sera créée pour procurer aux patients des remèdes qui les auraient été prescrits. Elle répondra aussi aux besoins des patients extérieurs au centre.

Un service de chirurgie : les services de chirurgie générale (incisions, ablations d'ongles, circoncision, etc.) font également partie du plateau médical offert.

Un service de laboratoire d'analyses médicales : un laboratoire d'analyses de biologie médicale est également installé pour les besoins d'examen biologiques qui seront déterminants pour les prescriptions des médecins traitants.

Un service de sécurité : par sécurité, on entend la qualité et la rapidité de la prise en charge et du suivi médical grâce au recrutement d'un personnel qualifié et expérimenté qui réduira les risques d'erreurs de diagnostic ou de traitement.

Une ambulance médicalisée est en stationnement permanent pour les éventuelles évacuations des malades à partir de leurs domiciles.

Un service de gardiennage sera aussi mis en place pour assurer la sécurité des personnes et du patrimoine du centre.

2.5.2. Le prix

En respectant la réglementation en vigueur, les tarifs appliqués seront relativement abordables par rapport aux actes pratiqués et surtout par rapport aux concurrents. Le centre essayera de conquérir le marché en diminuant les prix. Cette réduction des prix constituera un avantage concurrentiel.

2.5.3. La publicité

Elle se fera à l'aide d'enseigne lumineuse, de panneaux indicatifs postés à des endroits stratégiques comme le long de la national N°2, mais aussi par les clients eux-mêmes.

Pour cela, une bonne politique de communication (média et hors média) est nécessaire pour la promotion du centre, mais aussi pour avoir une meilleure proximité avec les partenaires que sont les fournisseurs, les sociétés privées, les instituts de prévoyance maladie (IPM), les pharmaciens, les médecins etc.).

2.5.4. La place

Elle représente le lieu où les services seront vendus. Compte tenu du double volet de la médecine, les services seront faits en interne (soins en interne) comme en externe (soins hors du centre) selon les besoins spécifiques des clients. Pour les médicaments, la vente sera faite sur place.

III. ETUDE DE LA FAISABILITE TECHNIQUE ET ORGANISATIONNELLE

Cette partie s'articulera autour du système d'organisation interne, du support et de l'univers matériel.

3.1. Système d'organisation interne

La démarche participative sera privilégiée pour permettre à tout le personnel (Annexe 2) de s'exprimer librement. Pour la définition des fonctions, des fiches de poste seront établies pour chaque agent.

Pour un bon fonctionnement, le centre aura entre autres :

- un directeur ;
- une secrétaire ;
- un économiste.

➤ **Le Directeur**

Il est chargé du management technique et administratif de celui-ci. Il coordonne les différents services et joue le rôle de médiateur et de rassembleur. Le Directeur dispose d'une secrétaire et est responsable des activités de tout le personnel. Ce poste sera assuré par le médecin généraliste permanent qui, dans l'exercice de ses fonctions de médecin est chargé de faire le diagnostic clinique du malade et de le soulager par une prescription.

➤ **La secrétaire**

Elle joue un rôle de soutien au directeur. Elle a pour rôle de répercuter les décisions administratives au sein de toutes les instances. Elle a aussi en charge, toute la correspondance administrative et la gestion des fichiers des malades dont elle doit assurer la confidentialité.

➤ **L'économiste**

Il est chargé de mener à bien toutes les opérations financières et comptables du centre qu'il justifiera par la production de pièces comptables. Il est sous la responsabilité du Directeur.

➤ **Technicien médico- sanitaire de laboratoire**

Le Technicien médico-sanitaire prend en charge toutes les opérations de recherche de pathologie chez les patients.

➤ **L'infirmier**

Il organise et supervise tous les soins et traitements médicaux ; il établit le planning des gardes et service de jour. Les unités sensibles comme la stérilisation sont sous sa supervision. En somme, son rôle est de faire traduire les décisions administratives en actions techniques.

➤ **L'aide-infirmier (aide-soignant)**

Sous la responsabilité de l'infirmier, il contribue à la prise en charge du patient en veillant à son mieux-être et en lui prodiguant les soins nécessaires.

➤ **Un commis de pharmacie**

MNKA TJOM LOUIS- MBF- 16- CESAG

Il sera chargé de la vente des médicaments au niveau de la petite pharmacie du centre.

➤ **L'ambulancier :**

Il assure le transport des patients à partir des structures qui font appel au centre ou les personnes dont l'état nécessite un déplacement en voiture et qui désirent en louer les services pour une évacuation.

➤ **Le technicien de surface**

Il a en charge l'entretien et l'hygiène des locaux. Il veille à la propreté des lieux à tout moment et ainsi, contribue au confort des patients.

➤ **Le gardien :**

Il veille à la sécurité des lieux, des personnes et des biens.

➤ **Le chauffeur :**

Le chauffeur est chargé de l'acheminement de tout le courrier administratif et de la récupération de toutes les commandes en produits et consommables nécessaires à la bonne marche du centre.

➤ **La lingère**

Le soin quotidien de tous les draps étalés sur les lits des patients hospitalisés est assuré par la lingère du centre.

– **Sur l'organisation des consultations :**

Grace au logiciel Excel, une base de données de tous les patients est créée. Un dossier est ouvert pour chaque client avec tous les renseignements le concernant. Ces clients sont différenciés par un code qui permet d'identifier le patient (s'il est un ancien) et de passer en revue tous les examens déjà réalisés. Pour les nouveaux patients et les référés, tous les renseignements sont recueillis pour l'ouverture d'un dossier médical permettant de suivre le processus de leur prise en charge correcte. Toutes les consultations se font de huit (8) heures à dix-neuf (19) heures (pour permettre d'accueillir les personnes indisponibles pendant la journée), du lundi au vendredi, sans rendez-vous sauf pour les examens spéciaux et les examens biologiques. Ces examens peuvent toutefois se faire en cas d'urgence avec l'interprétation des résultats dans l'immédiat suivant l'état des patients. Une permanence est assurée dans tous les services, tous les jours à partir de vingt-heures et quinze minutes (20 h15mn) et le week-end. Cette organisation est faite par la secrétaire en collaboration avec le médecin.

3.2. Moyens techniques de mise en œuvre

La mise en œuvre et le bon fonctionnement du centre exige un service technique optimisé en un lieu stratégique.

3.2.1. La localisation

Le centre hospitalier CANA sera situé dans le village Makondo. Ce choix se justifie par le fait que ce village connaît un fort regroupement des populations estimé à plus de 15.000¹⁵ personnes. Aussi, il abrite toutes les institutions administratives de cet arrondissement. Sa position centrale fait de lui un carrefour presque incontournable pour les populations de cet arrondissement, notamment grâce à sa gare ferroviaire et à sa route en terre battue qui relie ses villages à la capitale Yaoundé. Ces différentes voies faciliteront le transport des patients vers le centre ou l'évacuation des patients vers l'hôpital régional d'Edéa. Outre cela, le fait de disposer des terrains dans cette zone constitue un atout favorable pour la réalisation du projet. Il ne sera plus nécessaire de procéder à un achat de terrain ou à une location.

3.2.2. Besoins en locaux

La réalisation des objectifs du centre hospitalier CANA passe par la construction des locaux. Constitués de deux bâtiments, d'un forage d'eau et des douches, ils comprennent :

- Un (1) service d'accueil avec une salle d'attente pour les patients
- Une (1) salle de soins
- Une (1) salle d'accouchement
- Une (1) salle de chirurgie
- Une (1) salle de laboratoire
- Six (6) salles d'hospitalisation
- Une (1) salle des infirmiers
- Une salle (1) de nettoyage général
- Un (1) bureau du médecin
- Une (1) pharmacie

¹⁵ Estimation faite par le sous-préfet M. Armand ANABA BEKONO à la date du 15 Février lors d'un entretien téléphonique au mois de Février 2017.

- Un (1) secrétariat
- Une (1) chambre pour le gardien
- Une cuisine
- Une pharmacie

3.2.3. Matériels et mobiliers de bureau

Il s'agit de tout ce qui est nécessaire pour équiper les bureaux, les salles et autres lieux de travail. Ils sont composés comme suit :

- Bureaux, salle d'infirmiers et laboratoire
 - quatre (4) Bureaux ;
 - huit (8) chaises ;
 - huit (8) armoires de rangement ;
 - trois (3) ordinateurs et accessoires ;
 - quatre (4) appareils de télécommunication Autocom ;
 - une (1) table de réunion ;
 - cinq (5) plafonniers ;
 - quatre (4) petits frigos ;
 - un téléviseur ;
 - un grand frigo.
- Salle d'attente
 - une (1) borne fontaine ;
 - cinq (5) bancs d'attente ;
 - un (1) plafonnier ;
 - un (1) téléviseur ;
 - un grand frigo.
- Chambres
 - dix (10) tables à manger à roulettes ;
 - douze (12) plafonniers ;
 - quinze (15) chaises ;
 - trente-trois (33) lits ;
 - trente-deux potences.
- Buanderie

- un (1) bac à linge ;
- une (1) chaise ;
- deux cents (100) draps.
- Salle de garde
 - un (1) lit ;
 - deux tensiomètres ;
 - une toise ;
 - deux pèses personnes ;
 - deux tables ;
 - un (1) téléphone.
- Logement pour le gardien
 - un (1) lit ;
 - une (1) chaise ;
 - un (1) téléphone.
- Cuisine
 - une (1) cuisinière ;
 - un (1) réfrigérateur ;
 - des ustensiles de cuisine d'une valeur.

3.2.4. Matériel technique d'exploitation

C'est tout le matériel d'équipement pour une exploitation convenable du projet. Il comprend :

▪ Des équipements médicaux

➤ Equipements pour salle de chirurgie

- une (1) table d'opération hydraulique avec accessoires ;
- une (1) lampe scialytique mobile à une 1 coupole ;
- une (1) table pour le matériel ;
- une table pour note ;
- un (1) chariot d'outils ;
- un plateau de soins ;
- quatre (4) haricots ;
- un (1) chariots transport pour malade ;
- deux (2) bistouris.

➤ **Salle de stérilisation**

- un (1) autoclave (stérilisateur) ;
- deux (2) grands tambours à champs ;
- deux (2) tambours à compresses ;
- un (1) chariot à linge ;
- un (1) bac à linge salles.

➤ **Salle de soins**

- une (1) table de soins ;
- cinq (5) escabeaux 2 marches ;
- quatre (4) boîtes de pansement ;
- deux (2) tambours pour compresses ;
- trois (3) chariots pansement ;
- un lit ;
- Une potence.

➤ **Laboratoires d'analyse**

- un (1) microscope binoculaire ;
- un (1) automate de biochimie ;
- une (1) centrifugeuse réfrigérée ;
- un (1) photomètre de flamme ;
- un (1) spectrophotomètre ;
- une (1) étuve ;
- une (1) balances de précision ;
- deux (2) gaz à feux ;
- un (1) distillateur ;
- un (1) bec Bunsen ;
- un (1) agitateur ;
- un kunter pour la numération formule sanguine ;
- un kunter pour l'ionogramme ;
- un kunter pour CD4 ;
- les tubes ;
- les embouts.

➤ **De la logistique**

- une (1) ambulance ;
- un (1) véhicule de liaison.

– **Sur l’approvisionnement en médicaments**

Il se fera auprès des différents fournisseurs nationaux avec lesquels nous établirons un contrat en tant que partenaires.

3.3. Les moyens financiers

La réalisation de ce projet nécessite d’importants capitaux. Les moyens financiers nécessaires à la réalisation de ce projet proviendront de différentes sources qui sont :

- le Private Equity ;
- le crédit-bail ;
- l’apport personnel.

Le choix de ces modes de financement trouve plusieurs justifications :

- le projet ayant pour secteur d’intervention la santé, il serait difficile d’obtenir un prêt bancaire. En effet, les social-business ne constitue pas encore au Cameroun un secteur d’intervention des banques et surtout au démarrage des activités.
- le recours à un fonds d’investissement spécialisé ce justifie par le fait que le projet constituera pour le fonds une porte d’entrée au Cameroun, marché dont il veut pénétrer.
- le crédit-bail permettra d’assurer la gestion du projet par le promoteur. Afin d’éviter que les populations ne fréquentent pas le centre du fait qu’il ne soit pas la propriété d’un fils de la localité.

CHAPITRE III : MODALITES DE FINANCEMENT ET RENTABILITE DU CANA

Le présent chapitre s'intéresse d'abord au coût de création et de fonctionnement du centre. Ensuite suivra la présentation des modalités de financement, et enfin l'étude de sa rentabilité.

I- COUT DE CREATION ET DE FONCTIONNEMENT DU CANA

Il est composé des investissements et du besoin en fonds de roulement.

1.1. Les investissements

Ils se rapportent aux dépenses relatives à la construction des locaux, l'achat du matériel technique et à l'ensemble des matériels et mobiliers de bureau.

Les dépenses pour la construction s'élèvent à 40 012 060 de FCFA. Les travaux de construction et d'assainissement seront confiés à une entreprise de BTP, qui exécutera les travaux conformément aux plans réalisés par un architecte inscrit à l'Ordre National des architectes du Cameroun. Aussi, l'entreprise construira un forage d'eau muni d'une pompe hydraulique afin d'approvisionner le CANA en eau potable en permanence. Il faut dire que le site devant abriter le CANA s'étend sur une superficie de 1000 m², mais uniquement la moitié de cette superficie (500 m²) sera employée à l'implantation du centre. L'assainissement se fera cependant sur toute la superficie. Une extension future est envisagée dans la mesure où le CANA compte être le numéro un des établissements de santé de l'arrondissement.

Les dépenses d'investissements sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

Tableau 6 : Des investissements

Rubriques	Montant en (FCFA)
Construction	40 012 060
Matériel de bureau	5 220 000
Matériel de médecine	48 410 097
Transport	15 000 000
Total	108 642 157

Source : Nous-mêmes

Tableau 7 : Amortissement et valeur résiduelle

Eléments	Montant amorti	Durée	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Valeur résiduelle
Bâtiments	40 012 060	10 ans	4 001 206	4 001 206	4 001 206	4 001 206	4 001 206	20 006 030
Matériels et mobilier de bureaux	5 220 000	5 ans	1 044 000	1 044 000	1 044 000	1 044 000	1 044 000	
Matériels de médecine	48 410 097	5 ans	9 682 019	9 682 019	9 682 019	9 682 019	9 682 019	
Véhicules	15 000 000	5ans	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	3 000 000	
Total			17 727 225	17 727 225	17 727 225	17 727 225	17 727 225	

1.2. Le besoin en fonds de roulement

Le besoin en fonds de roulement est la somme dont a besoin le centre pour son fonctionnement. Il dépend généralement des emplois circulants et des ressources circulantes. Notre BFR est estimé à **25 838 728 FCFA** pour le fonctionnement du centre durant la première année. Il représente l'ensemble des charges que le centre doit faire face sur cette période. Le choix de le calculer sur deux années résulte du fait que la trésorerie génère des sommes négatives sur ces périodes.

Tableau 8 : BFR

	A1	A2	A3	A4	A5
<i>BFR</i>	25 838 720	27 491 107			
<i>VBR</i>	25 838 720	1 652 387			
<i>Récupération</i>					25 838 720

II. LES MODALITES DE FINANCEMENT

Pour le financement du projet, il est fait recours à plusieurs sources de financement que sont le Private Equity, le crédit-bail et l'apport personnel.

2.1. Private Equity

Le capital risque est une forme privée d'investissement dans des entreprises, généralement non cotées, souhaitant financer leur développement par un apport de capitaux non-publics. On parle d'investissement privé car à la différence des titres boursiers disponibles sur des marchés financiers comme Euronext ou NYSE, les participations de l'industrie du Private Equity ne sont pas cotées et sont détenues par des fonds spécialisés dans ce type

d'investissement. Nous ferons recours au fonds d'investissement hollandais Medical Credit Fund qui est spécialisé dans le financement des projets relevant du domaine de la santé. Le projet constitue pour ce fonds un moyen de pénétration du marché camerounais. Son apport sera de **54 480 877 FCFA** soit 40% du capital.

2.2.Crédit-bail

C'est une location assortie d'option d'achat à un prix déterminé d'avance. Le contrat de crédit-bail prévoit généralement :

- une période de location qui est généralement égale à la durée d'amortissement économique du bien et au de laquelle, le contrat ne peut pas être résilié ;
- et une clause de fin de contrat qui comporte plusieurs options au choix du locataire.

Dans le cas échéant, le projet fera recours au crédit-bail auto. Il concerne la location de deux véhicules. Le choix sera fait auprès d'un fournisseur, puis adresser à une société de crédit-bail qui achète au fournisseur les matériels en lieu et place de l'hôpital en devenir et le loue à ce dernier sur une période de 5 ans soit la période d'amortissement des voitures en question. Au terme de cette période, le centre va acquérir les véhicules à un prix qui tient compte des versements effectués durant la location.

Le centre envisage de contracter un crédit-bail auto d'une valeur de **15 000 000 FCFA**, soit 11% des investissements. Ces caractéristiques sont les suivantes :

Redevances : 3 956 962 FCFA/an

Durée : 5 ans

Tableau 9 : Echancier de remboursement du crédit-bail

Années1	Montant	Intérêt	Amortissement	Redevances	Capital restant du
1	15 000 000	1 500 000	2 456 962	3 956 962	12 543 038
2	12 543 038	1 254 304	2 702 658	3 956 962	9 840 379
3	9 840 379	984 038	2 972 924	3 956 962	6 867 455
4	6 867 455	686 746	3 270 217	3 956 962	3 597 238
5	3 597 238	359 724	3 597 238	3 956 962	0

2.3.Apport et Love money

Outre le terrain sur lequel sera bâti le CANA, l'apport total des promoteurs s'élève à **65.000.000 FCFA** soit 49% du capital.

MNKA TJOM LOUIS- MBF- 16- CESAG

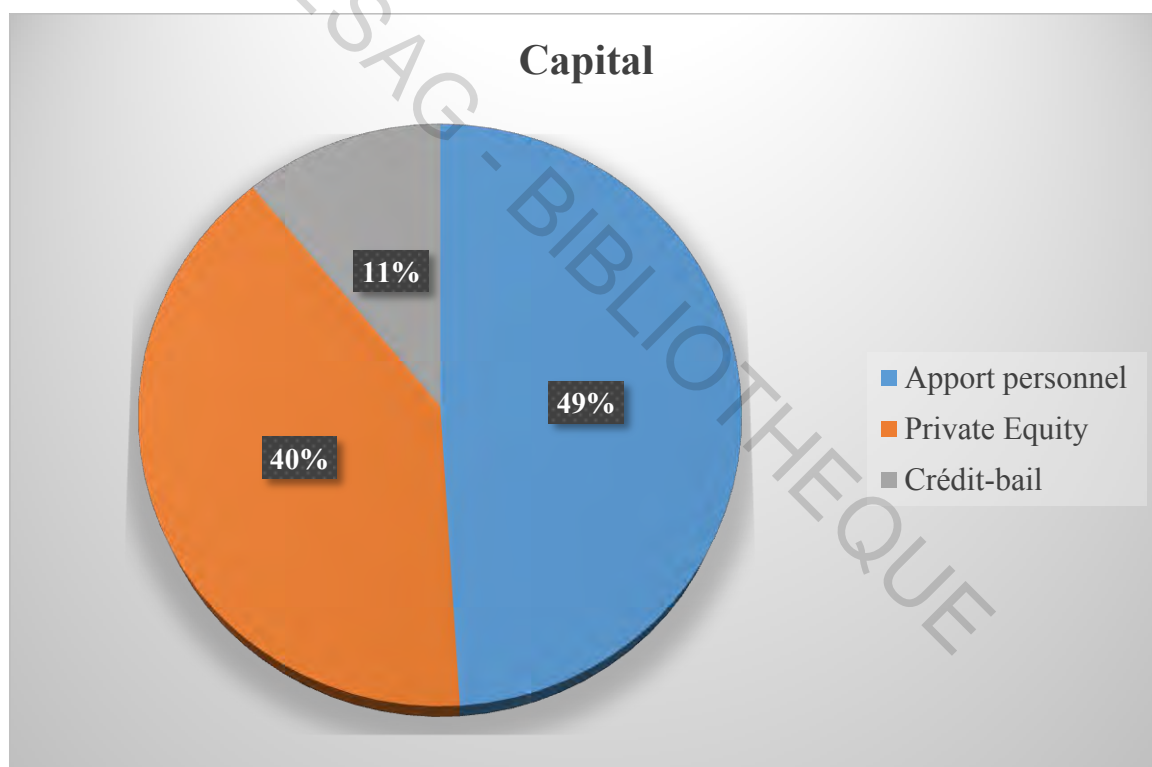
Avec ces différentes sources de financement, le projet a une structure financière comme suit :

Tableau 10 : Structure de financement

Eléments	Montant (FCFA)
Coût du projet	134 480 885
Apport personnel : 49%	65 000 000
Private Equity : 40 %	54 480 877
Crédit-bail : 11%	15.000.000
Période du contrat	5 ans

Source : Nous-mêmes

Figure 2 : schéma de financement



Source : Nous-mêmes

III. ETUDE DE LA RENTABILITE DU CANA

Il sera fait dans cette partie l'analyse chiffrée de la rentabilité de ce projet.

3.1.Chiffre d'affaires prévisionnel

Il dépend du nombre de patients que le centre aura reçu. Etant nouvellement installé, l'activité du centre est située à 50% soit 400 patients pour chacune des prestations offertes. Et sur les quatre autres années, il est prévu une augmentation de 100 personnes en plus pour chacune des prestations. D'où le C.A prévisionnel suivant :

Tableau 11 : Chiffre d'affaire prévisionnel hors taxes (FCFA)

Eléments	A1	A2	A3	A4	A5
Prestations	25 200	31 500	37 800	44 100	50 400
CAHT	81 680 000	102 100 000	122 520 000	142 940 000	163 360 000

Source : nous-mêmes

3.2 Compte de résultat prévisionnel

Sa représentation est conforme au système simplifié du SYSCOAHAHA. Et selon les dispositions réglementaires, les structures sanitaires ne sont pas soumises à l'impôt sur les sociétés.

Tableau 12 : Compte de résultat prévisionnel

Eléments	A1	A2	A3	A4	A5
Chiffres d'affaires Net	81 680 000	102 100 000	122 520 000	142 940 000	163 360 000
Les consommables	4 000 000	5 000 000	6 000 000	7 000 000	8 000 000
Les services consommés	650 000	850 000	1 050 000	1 250 000	1 450 000
Les autres charges	950 000	1 200 000	1 400 000	1 600 000	1 800 000
Charges générales d'exploitation	5 600 000	7 050 000	8 450 000	9 850 000	11 250 000
Valeur Ajoutée	76 080 000	95 050 000	114 070 000	133 090 000	152 110 000
Frais de personnel	17 952 720	18 132 247	18 313 570	18 496 705	18 868 489
impôts et taxes	2 286 000	2 308 860	2 331 949	2 331 949	2 402 609
Excédent brut d'exploitation	55 841 280	74 608 893	93 424 482	112 261 346	130 838 902
Dotations aux amortissement	17 727 225	17 727 225	17 727 225	17 727 225	17 727 225
Résultat d'exploitation	38 114 055	56 881 667	75 697 256	94 534 121	113 111 676
Charges financières	1 500 000	1 254 304	984 038	686 746	359 724
Résultat avant impôt	36 614 055	55 627 364	74 713 218	93 847 375	112 751 953
Résultat Net	36 614 055	55 627 364	74 713 218	93 847 375	112 751 953
Dotations aux amortissement	17 727 225	17 727 225	17 727 225	17 727 225	17 727 225
CAF	54 341 280	73 354 589	92 440 444	111 574 601	130 479 178

Source : Nous-mêmes

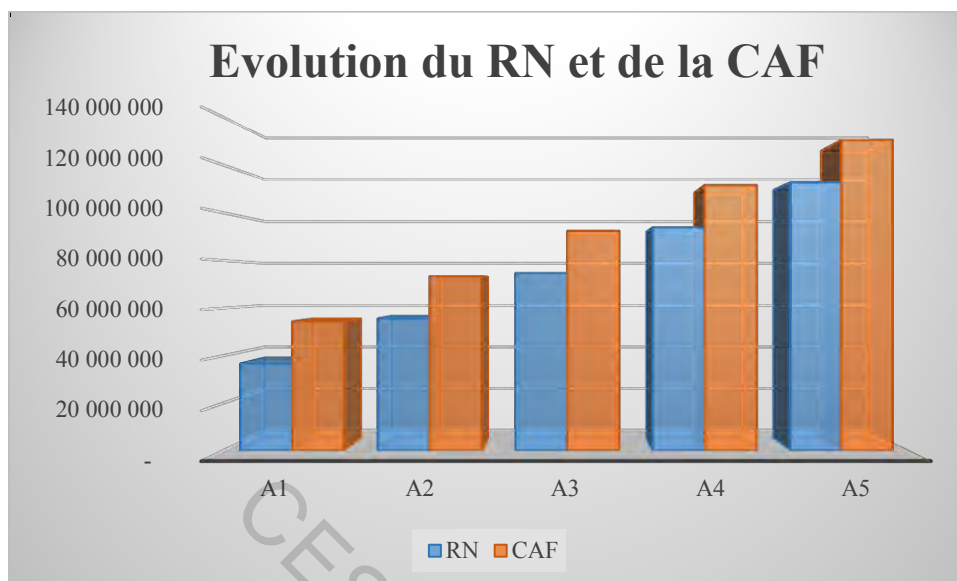


Figure 3 : Du RN et de la CAF

La CAF et le RN ont une tendance évolutive de la première année à la cinquième année.

3.3. Les indicateurs de rentabilité

Nous avons choisi comme indicateurs de rentabilité la valeur nette actualisée (VAN), le délai de récupération (DRCI) et le taux interne de rendement (TRI) pour faire l'analyse de la rentabilité de ce projet.

La VAN représente la somme des flux actualisés moins l'investissement initial. Quant-elle est positive, le projet est réputé acceptable. Dans le cas échéant, elle est de **67 323 709 FCFA** avec un taux d'actualisation de 10,54 %. Ce taux a été obtenu en considérant le taux d'inflation estimée à 2.2%¹⁶ (en l'absence du taux d'inflation sectorielle) majoré de 1% pour une possible variation du taux d'inflation sur les cinq prochaines années et le taux de rendement le plus élevé (7.34%)¹⁷ des titres émis par l'Etat du Cameroun au mois de Mai 2017.

Le DRCI est le temps nécessaire pour que les recettes du projet (diminuées des dépenses d'exploitation) soient égales au montant des dépenses d'investissement. C'est donc le délai requis pour que les flux financiers positifs équilibrent ceux négatifs. Il correspond également

¹⁶ Source : FMI - World Economic Outlook Database ; CIA - The World Factbook, dernières données disponibles

¹⁷ Courbe des taux de rendement des titres publics camerounais du mois de Mai publié par la BEAC
 MNKA TJOM LOUIS- MBF- 16- CESAG

à l'année au cours de laquelle, le solde cumulé de trésorerie devient positif. Plus ce délai est court, plus le projet est profitable. Nous avons un DRCI qui est de 3 ans 6 mois 7 jours.

Le TRI est le taux qui annule la VAN. Il n'a de sens que s'il est comparé au taux d'actualisation. Notre TRI est de **19%** pour un taux d'actualisation des FNT à 10.54%. Et si le TRI est supérieur au taux d'actualisation, le projet est alors rentable. Le cas échéant, il est au-dessus au taux d'actualisation. Ce qui signifie que le projet est rentable.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHOIX DE FINANCEMENT D'UN PROJET DE CENTRE HOSPITALIER A NGWEI
AU CAMEROUN - CANA

Tableau 13 : Flux Nets de Trésorerie prévisionnelle

Eléments	A1	A2	A3	A4	A5
CAF	54 341 280	73 354 589	92 440 444	111 574 601	130 479 178
Valeur résiduelle					20 006 030
Reprise FR					25 838 720
Total ressources	54 341 280	73 354 589	92 440 444	111 574 601	176 323 928
Investissement	134 480 885				
Remb. Crédit-bail	2 456 962	2 702 658	2 972 924	3 270 217	3 597 238
Variation BFR	25 838 720	1 652 387			
Total emplois	162 776 567	4 355 046	2 972 924	3 270 217	3 597 238
FNT -	-108 435 287	68 999 543	89 467 520	108 304 384	172 726 690
Trésorerie annuelle cumulée	-108 435 287	-39 435 744	50 031 776	158 336 160	114 454 082
Facteur d'actualisation 10,54%	0,095	0,009	0,0009	0,0001	0,00001
Cash Flows Actualisés	-98 095 972	56 468 636	66 237 970	72 538 437	104 655 522
FNT cumulés actualisés	-260 872 539	-204 403 903	-138 165 933	-65 627 496	39 028 026
VAN					67 323 709
TRI					19%
DRCI					3 ans 6 mois 7 jours
Indice de profitabilité					1,290212445

La trésorerie est négative de la période (A1) à la fin de la deuxième année. De la troisième année à la cinquième année, elle est positive.

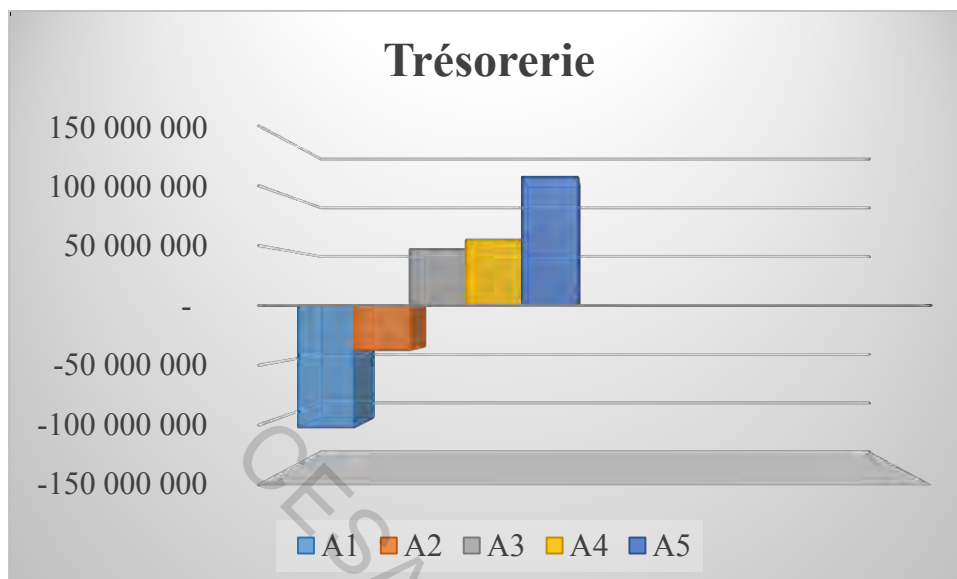


Figure 4 Evolution de la trésorerie

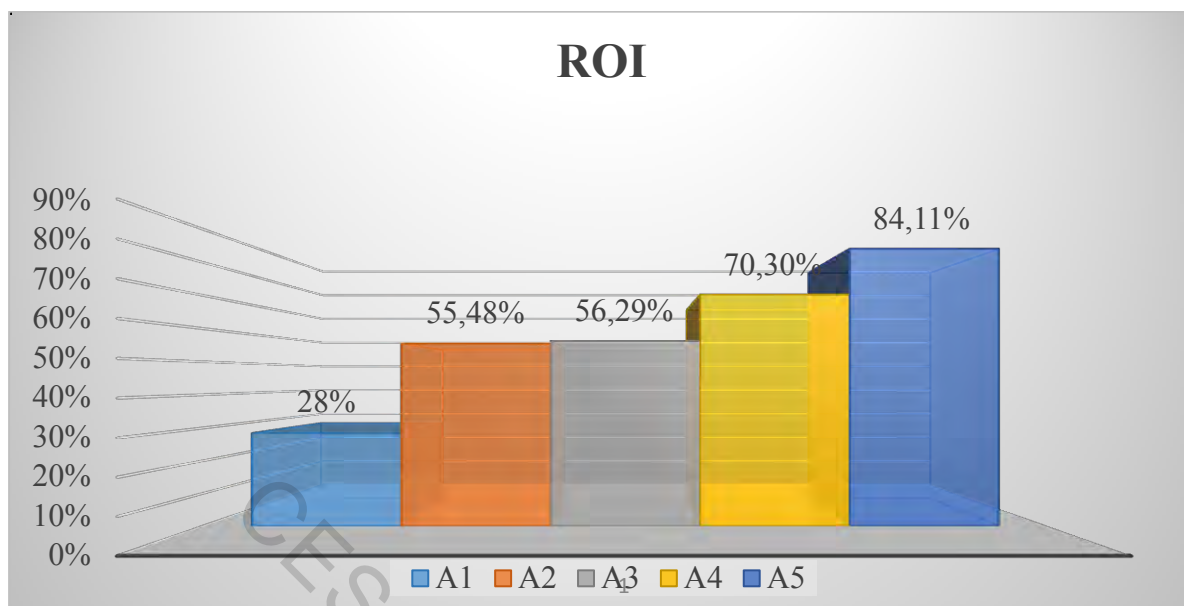
3.4. La rentabilité économique et la rentabilité financière.

La rentabilité représente le rapport entre les revenus de l'entreprise et les fonds mobilisés pour leur obtention. C'est un des éléments privilégiés pour l'analyse de la performance de l'entreprise. Ainsi on distingue, la rentabilité économique et la rentabilité financière.

3.4.1. La rentabilité économique

Elle intéresse les investisseurs en ce qu'elle prend en compte l'ensemble de la dette financière de la structure. Elle est obtenue par le rapport entre le résultat d'exploitation et les capitaux investis. Le cas échéant présente une rentabilité croissante de la première année à la dernière. Cela témoigne de la capacité du projet à faire face à ses engagements auprès des institutions financières.

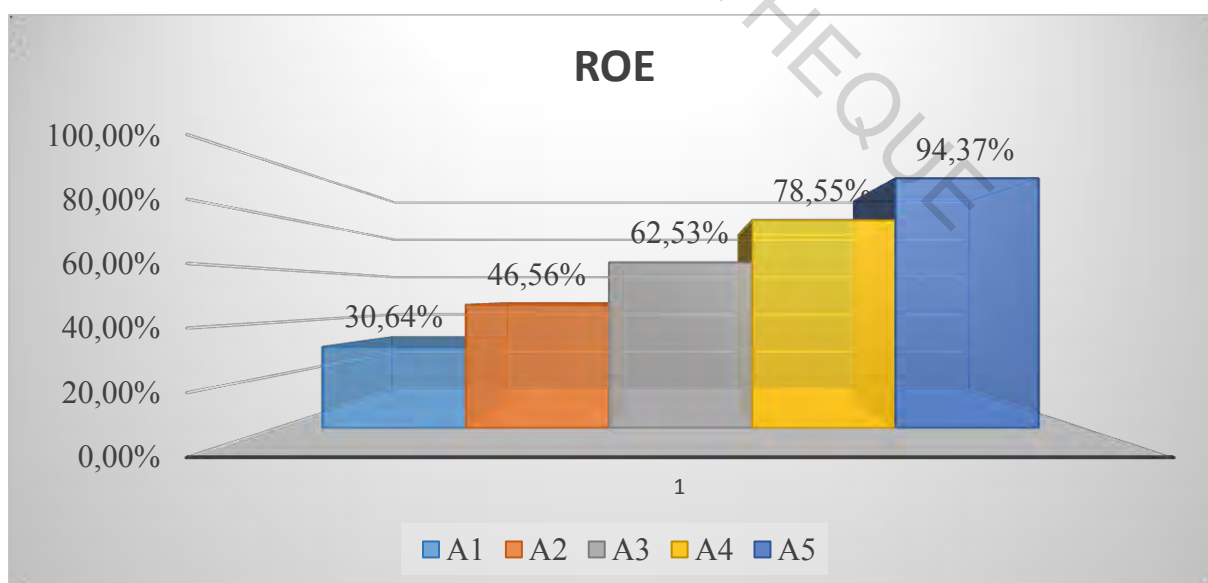
Figure 5 : Evolution ROI



3.4.2. La rentabilité financière

Elle s'adresse aux actionnaires. En effet, elle leur permet de connaître la rentabilité des fonds propres qu'ils investissent. Elle est obtenue en faisant le rapport entre le résultat de l'exercice et l'investissement en fonds propres. Dans le cas échéant, elle est positive sur toutes les années.

Figure 6 : Evolution ROE



3.4.3. Test de sensibilité

La certitude du futur n'étant pas du commun des mortels, il importe de procéder à des tests sur les estimations faites et voir quel sera leur impact sur l'activité. En effet, toutes les prévisions ont été faites dans une mesure optimiste qu'il faille aussi modérer par la survenance d'un élément de force majeure. De ce fait, nous diminuerons les indicateurs le RN et le REX de 10% afin de voir quel sera l'impact sur la rentabilité du projet.

Figure 7 : Return on investment modifié

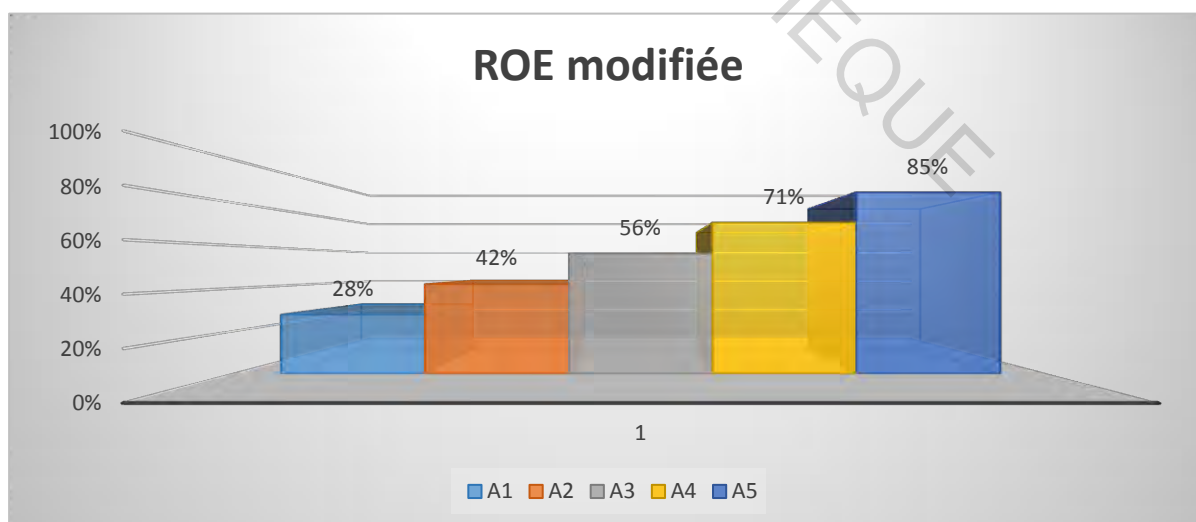
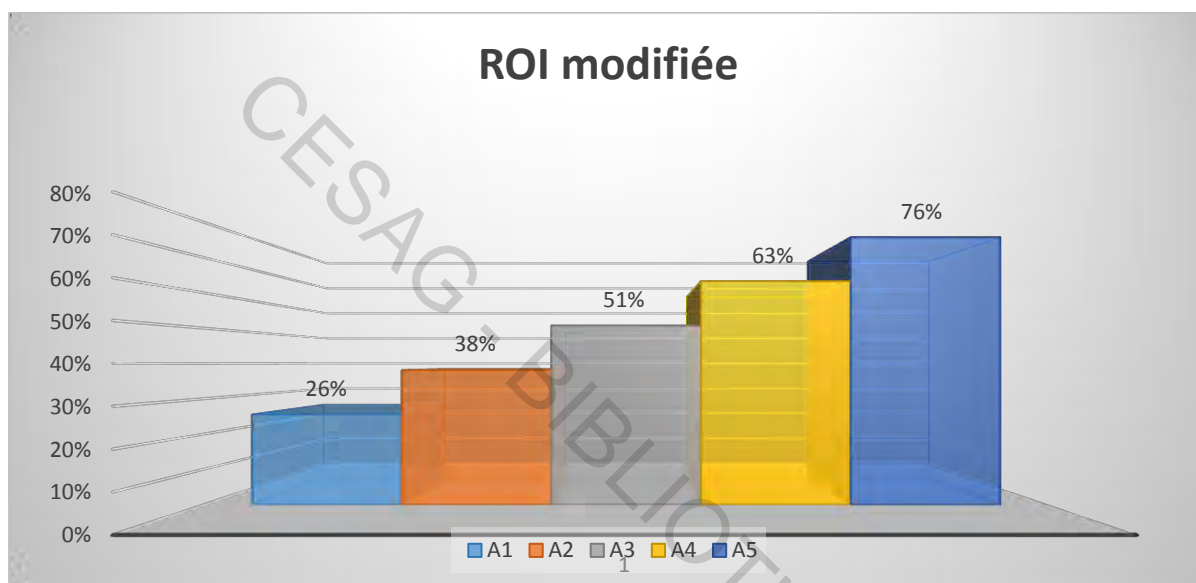


Figure 8 : Return on Equity modifié

A la lecture de ces graphiques, on constate que le retour sur investissement et le return on Equity sont en diminution mais restent toujours positif. Ce qui traduit que le projet dégage de la valeur aussi bien pour les investisseurs que pour les actionnaires.

Suite à ce test, notre VAN et TRI décroissent mais restent toujours significatifs. Ce qui signifie que le projet est rentable.

Tableau 14 : Indicateurs de rentabilité suite au test de sensibilité

Facteur d'actualisation 10,54%	0,095	0,009	0,0009	0,0001	0,00001
Cash Flows Actualisés	- 101 543 959	51 813 489	60 633 665	73 185 082	97 802 058
FNT cumulés actualisés	- 236 024 844	- 184 211 355	- 123 577 690	- 50 392 608	47 409 450
VAN					
TRI					16%
DRCI					3 ans 8mois 17jours
Indice de profitabilité					1,3525367166

CONCLUSION

Cet exercice nous a permis de mettre en pratique les connaissances théoriques relatives au montage et au financement de projet d'un centre hospitalier à Ngwei au Cameroun.

Pour ce faire, nous avons adopté une démarche en trois parties, la première concerne l'étude de marché, la deuxième l'étude technique et la dernière la rentabilité prévisionnelle du projet.

Sur l'étude de marché, nous avons procédé à une collecte des informations par les appels téléphoniques, la webographie et l'usage des données secondaires. Cette étude avait pour but de définir nos forces, nos faiblesses, nos opportunités ainsi que nos menaces afin de définir la stratégie la mieux adaptée. Il apparaît alors que la localité de Ngwei dispose des infrastructures de santé de faible capacité technique et humaine¹⁸ pour servir les populations. Le manque de personnel et d'équipement est l'apanage de ces centres qui sont implantés dans cette localité depuis plus de 30 ans. Ce déficit technique et humain ainsi que l'absence d'investissement pour la santé depuis belle lurette, nous font penser qu'il est moins risqué de se lancer dans ce projet.

L'étude technique et organisationnelle nous a permis de présenter le centre en devenir ainsi que ses activités et de définir ses besoins en ressources humaines et matérielles. Le choix des ressources humaines se fera sur la base des compétences et du respect de la loi afin de garantir le professionnalisme du centre. Pour ce qui est du matériel, le choix sera fait selon sa qualité mais surtout du besoin qu'il doit remplir. La qualité de nos services dépendra de celle de nos ressources humaines et de notre équipement. D'où le choix stratégique de proposer les soins de santé les plus sollicités par les populations. L'argent étant rare en zone rurale, la fréquentation du centre peut être de faible intensité. D'où la recherche de partenariat pour le financement du système de chèque santé. Cet apport sera fait par l'Agence Française de Développement et autres qui supporteront les coûts de soins à hauteur de 60%.

L'étude de la rentabilité, nous a donné l'assurance que le projet est viable à long terme. Il ressort que le projet mettra 3 ans 6 mois 7 jours pour dégager des flux de trésorerie positifs.

¹⁸ Certains centres de formations en métiers de santé sont interdits d'exercice par l'Etat. Il faut se rassurer que les personnes que nous allons recruter ont été formées dans des centres agréés.

BIBLIOGRAPHIE

➤ OUVRAGES

1. CORHAY (A) et MBANGALA (M), (2008) *Diagnostic financier des entreprises, Edition de l'université de liège*, 88 p
2. CHAUVIN et PASCAL, (2010) *Comment rédiger son business plan efficace et séduire ses investisseurs*, édition Gualino .
3. CHONEL (A.), (2002) *Introduction à l'ingénierie financière*, 4^{ième} édition, Paris, Revue banque, 503 pages.
4. GRODOS (D.), (2004) *Le district sanitaire en Afrique subsaharienne : enjeux, pratiques et politiques*, édition Karthala, 488 pages
5. Kotler et Dubois Manceau, (2003) *Management marketing, nouveaux horizons*, 11ème Edition, Paris, 761 pages
6. LADO (L.), (2010) *Le pluralisme médical en Afrique : colloque international de Yaoundé du 3-5 Février* édition Karthala, 479 pages
7. MARCO (L.), (2007) *Management de la santé logistique*, édition l'Harmattan, 300 pages.
8. Ministère de la santé publique du Cameroun : Plan stratégique pour la promotion et le développement des mutuelles de santé au Cameroun 2005-2015
9. Ministère de la santé publique du Cameroun : Stratégie Sectorielle de Santé du Cameroun 2016-2027, 208 pages
10. MONTEILLET (N), (2005) *Le pluralisme thérapeutique au Cameroun : crise hospitalière et nouvelles pratiques populaires*, édition Karthala 264 pages.

➤ PROJETS PROFESSIONNELS

- 1- DIEYMABA Baila Dia, (2011), Création d'une clinique pédiatrique à Dakar ; CESAG, MPGEO, 44p.
- 2- KHADY Hanne, (2013), Création d'une unité gynéco-obstétrique et pédiatrique : cas de la clinique FAGAROU à Saint-Louis ; CESAG, MPSG, 60p.

- 3- Marie Thérèse ODI, (2013), Elaboration d'un business plan dans le cadre de la création d'un centre hospitalier, CESAG, DESAG, 61p.
- 4- Elisabeth Suzanne NTAB, (2013), Création d'une clinique polyvalente dans la région de Saint-Louis du Sénégal, CESAG, MPGEO, 146p.
- 5- Amos MENARD, (2014), Création d'une clinique privée de médecine traditionnelle et moderne à Cambéréne, Dakar-Sénégal, CESAG, MPSG, 86p.
- 6- Awa FALL, (2016), Création d'une clinique gynéco-obstétrique à Dakar (banlieue), CESAG, MPGEO, 56p.

➤ **Textes de lois**

- 1- La loi n° 90-36 du 10 aout 1990 relative à l'exercice et à l'organisation de la profession de médecin
- 2- Code générale des impôts du Cameroun

➤ **Webographie**

1. <http://www.lemoci.com/fiche-pays/cameroun>.
2. <http://www.banquemondiale.org/fr/country/cameroon/overview> : perspectives économiques 2017 ; le 02 Mai 2017.
3. www.statistics-cameroon.org/ : Généralités sur le Cameroun ; 20 Mai 2017.
4. www.minsante.cm/ www.statistiques-mondiales.com : le système de santé du Cameroun.
5. <http://www.statistiques-mondiales.com/CMR.htm>.
6. <https://fr.tradingeconomics.com/cameroon/inflation-cpi> : la balance de paiement du Cameroun ; le 15 Mai 2017.
7. https://fr.wikipedia.org/wiki/Démographie_du_Cameroun : la population du Cameroun ; le 09 Avril 2017.

ANNEXES

- a. Prix et prestations du CANA
- b. Ressources humaines et salaires

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexes a : Prix et prestation du CANA

RUBRIQUES	Tarif (FCFA)
<i>CONSULTATION</i>	
Interne	1 000
Externe	1 500
<i>ACTES CHIRURGICAUX</i>	
Incision d'abcès superficiel	2 000
Parage et suture de plaie	10 000
Panaris	2 000
Cure d'ongle incarné	7 000
Amputation de doigt ou d'orteil	7 000
<i>ANALYSES DE LABORATOIRE</i>	
Glycémie	1 000
Sels/pigments biliaires	500
Albumine/sucre	200
G-test (test de grossesse)	2 000
Antigène prostatique spécifique (PSA).	8 000
Urée	3 000
créatinine	1 500
Bilirubine totale et directe	5 000
calcémie	4 000
magnésémie	4 000
chlore	3 000
kaliémie	3 000
sodium	3 000
urémie	3 500
Cholestérol total	4 000
HDL/LDL cholestérol	3 000
triglycérides	3 000
ALAT	2 500

ASAT	2 500
amylasémie	3 000
Protéine total	3 500
Hémoglobine glyquée	7 000
Y-GT	2 500
HERMATOLOGIE	
NFS (numération formule sanguine)	4 000
VS (vitesse de sédimentation)	1 000
Tx Hb (taux d'hémoglobine)	1 000
Temps de sédimentation/coagulation	1 000
Electrophorèse d'hémoglobine	4 000
PARASITOLOGIE	
GE (goutte épaisse)	1 000
Coprologie(en direct)	500
Coprologie (selles enrichies)	2 000
Skin-snip	1 000
BACTERIOLOGIE	
PU/PCV	1 500
ECBU (culot urinaire)	1 500
Liquide de ponctions	3 000
Examen de pus	1 500
Crachat(BAAR)	1 000
IMMUNOLOGIE/SEROLOGIE	
GS+Rh	2 000
Test Widal et Felix	2 500
TPHA/VDRL/BW	2 500
Ag Hbs (hépatite virale B)	3 000
HCV (hépatite virale C)	3 000
toxoplasmose	8 000
rubéole	8 000
ASLO	2 500
FR (facteur rhumatoïde)	2 500
Sérologie VIH	500

Sérologie chlamydiae	6 000
Helicobacter pylori	3 000
CRP	3 500
spermogramme	6 000
HOSPITALISATION	
1 ère catégorie	1 500
2ème catégorie	500
Accouchement	10 000
PHAMARCIE	10 000
TRANSPORT AMBULANCE	2 000

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe b : Ressources humaines et salaires et frais généraux

Personnel et salaires :

Fonction	Catégorie	Nombre	Salaire mensuel	Salaire annuel	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Directeur/médecin	Permanent	1	200 000	2 400 000	2 424 000	2 448 240	2 472 722	2 497 450	2 522 424
Sécretaire	Permanent	1	60 000	720 000	727 200	734 472	741 817	749 235	756 727
Econome	Permanent	1	50 000	600 000	606 000	612 060	618 181	624 362	630 606
Commis de Pharmacie	Permanent	2	50 000	1 200 000	1 212 000	1 224 120	1 236 361	1 248 725	1 261 212
Technicien Médic-sanitaire de laboratoire	Permanent	1	80 000	960 000	969 600	979 296	989 089	998 980	1 008 970
infirmier	Permanent	4	80 000	3 840 000	3 878 400	3 917 184	3 956 356	3 995 919	4 035 879
Aide soignant	Permanent	4	60 000	2 880 000	2 908 800	2 937 888	2 967 267	2 996 940	3 026 909
Ambulancier	Permanent	1	50 000	600 000	606 000	612 060	618 181	624 362	630 606
Technicien de surface	Permanent	1	50 000	600 000	606 000	612 060	618 181	624 362	630 606
Gardien	Permanent	2	40 000	960 000	969 600	979 296	989 089	998 980	1 008 970
Chauffeur	Permanent	1	40 000	480 000	484 800	489 648	494 544	499 490	504 485
Total			760 000	15 240 000	15 392 400	15 546 324	15 701 787	15 858 805	16 017 393
Cotisations sociales 2,8%			21 280	426 720	430 987	435 297	439 650	444 047	448 487
Charges sociales 15%			114 000	2 286 000	2 308 860	2 331 949	2 355 268	2 378 821	2 402 609
Total général			895 280	17 952 720	18 132 247	18 313 570	18 496 705	18 681 672	18 868 489

Tableau 13 : Des frais généraux d'exploitation

Rubriques	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
<i>Charges générales d'exploitation</i>	<i>5 600 000</i>	<i>7 050 000</i>	<i>8 450 000</i>	<i>9 850 000</i>	<i>11 250 000</i>
<i>Frais de personnel</i>	<i>2 023 8720</i>	<i>2 044 1107</i>	<i>2 064 5518</i>	<i>2 082 8654</i>	<i>2 127 1098</i>
<i>Rémunérations</i>	<i>1 795 2720</i>	<i>1 813 2247</i>	<i>1 831 3570</i>	<i>1 849 6705</i>	<i>1 886 8489</i>
<i>Charges Salariales 17,78%</i>	<i>2 286 000</i>	<i>2 308 860</i>	<i>2 331 949</i>	<i>2 331 949</i>	<i>2 402 609</i>
<i>Frais Généraux</i>	<i>2 583 8720</i>	<i>2 749 1107</i>	<i>2 909 5518</i>	<i>3 067 8654</i>	<i>3 252 1098</i>

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	I
SOMMAIRE.....	II
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	V
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : Etude de marché pour la création du centre hospitalier CANA.....	5
I. Présentation du cadre socio-économique situation du Cameroun.....	5
1.1 Analyse du macro-environnement.....	5
a. Politico-légal.....	5
b. Economique.....	7
c. Sociaux.....	10
d. Technologique.....	11
e. Environnemental.....	12
f. Légal.....	13
2. Analyse du micro-environnement.....	13
2.1. La Création de la localité.....	13
2.2. Les opportunités.....	14
2.3. Les contraintes.....	15
II. Analyse du système de sante camerounais.....	15
2.1 La politique sanitaire du Cameroun.....	16
2.2 L'offre des soins et les structures sanitaires.....	17
2.3 Financement de la santé au Cameroun.....	20
III. Opportunité de la création du centre de santé.....	20
3.1. La demande.....	20
3.2. L'offre.....	21
3.3. L'intensité concurrentielle.....	21
CHAPITRE 2 : Présentation du centre hospitalier CANA.....	24
I. Description du centre.....	24
1.1. Etude juridique.....	24
1.2. Vision et mission.....	25

1.3.	Les objectifs.....	25
II.	Stratégie et plan marketing du centre hospitalier.....	25
2.1.	La segmentation.....	25
2.2.	Les stratégies.....	26
2.3.	Le ciblage.....	26
2.4.	Le positionnement.....	26
2.5.	Le marketing mixte.....	27
2.5.1.	Le produit.....	27
2.5.2.	Le prix.....	29
2.5.3.	La publicité.....	29
2.5.4.	La place.....	29
III.	Etude de faisabilité technique et organisationnelle.....	29
3.1	Système d'organisation interne.....	29
3.2	Moyens techniques de mise en œuvre.....	30
3.2.1	La localisation.....	32
3.2.2.	Besoin en locaux.....	32
3.2.3.	Matériels et mobiliers de bureaux.....	33
3.2.4.	Matériel technique d'exploitation.....	34
3.3.	Les moyens financiers.....	36
CHAPITRE 3 : Modalités de financement et rentabilité du centre hospitalier CAN.....		37
I.	Coût de création et de fonctionnement du centre.....	37
1.1.	Dépenses d'investissement.....	37
1.2.	Le besoin en fonds de roulement.....	38
II.	Modalités de financement.....	38
2.1.	Private Equity.....	38
2.2.	Crédit bail.....	39
2.3.	Apport personne et love money.....	39
III.	Etude de la rentabilité du centre.....	40
3.1.	Chiffre d'affaire prévisionnel.....	40
3.2.	Compte de résultat prévisionnel.....	41
3.3.	Les indicateurs de rentabilité.....	42

3.4.La rentabilité économique et la rentabilité financière.....	45
3.4.1 La rentabilité économique.....	45
3.4.2. La rentabilité financière.....	46
3.4.3. Test de sensibilité.....	47
Conclusion.....	49
Bibliographie.....	VI
Annexes.....	VIII
Annexes a.....	IX
Annexes b.....	XII
Résumé.....	XVI
Abstract.....	XVII
Tables des matières.....	XIII

CESAG - BIBLIOTHEQUE

RESUME

La santé constitue un pilier important de développement d'un pays. Le Cameroun tout comme les autres pays des zones en développement connaît des problèmes de santé. Et pour résorber ce problème, les autorités ont fixé un objectif d'élaboration d'un dispositif sanitaire qui ne laisserait aucun camerounais sans soins à l'horizon 2035. C'est ainsi qu'elles ont entrepris des vastes chantiers visant à améliorer le secteur sanitaire au Cameroun. C'est dans cette même perspective que s'inscrit ce projet intitulé étude de la rentabilité d'un projet de création d'un centre hospitalier à Ngwei.

Ce projet vient combler un déficit en matière d'infrastructures sanitaire au Cameroun en général et à Ngwei en particulier. Il faut noter que le pays compte un important nombre de structures sanitaires inégalement réparties entre les zones rurales et les zones urbaines. Les zones rurales sont les moins couvertes en infrastructures. La localité de Ngwei n'est pas exempte de ce problème. Elle compte six CSI déficitaires en équipement et en ressources humaines. Ceux-ci n'arrivent plus à satisfaire les populations. Le projet de construction du CANA vient ainsi pour faire face aux problèmes que rencontre les populations. Il propose des prestations les plus diverses à des coûts accessibles pour les populations. Elles ne seront plus obligées de parcourir des kilomètres pour se rendre dans des hôpitaux, et par conséquent, faire des économies qu'elles pourront orienter pour d'autres besoins. Pour faciliter l'accès aux soins et garantir sa rentabilité, le centre s'est tourné vers des partenaires pour une subvention de chèque santé. Cette subvention couvre 60% du coût des prestations et s'étendra sur cinq années. De ce fait, le centre reste rentable bien qu'il pratique une politique de domination par les coûts, et contribue au développement social de cette localité.

Mots clés : Centre de Santé, Subventions, Accès, Prestations, Financement.

ABSTRACT

Health is an important pillar of development for a country. Cameroon as well as other countries in developing areas is experiencing health problems. And to address this problem, the authorities have set a goal of developing a sanitary system that would leave no Cameroonians without care by 2035. They have undertaken vast projects to improve the sector Health in Cameroon. It is in this same perspective that this project entitled the study of the profitability of a project for the creation of a hospital center in Ngwei.

This project fills a gap in health infrastructure in Cameroon in general and in Ngwei. It should be noted that the country has many health structures unevenly distributed between rural and urban areas. Rural areas are the least covered in infrastructure. The locality of Ngwei is not exempt from this problem. It has six ITCs that are deficient in equipment and human resources. They are no longer able to satisfy the population. The CANA construction project is now coming to grips with the problems people face. It offers a wide range of services at affordable cost to the population. They will no longer be forced to travel for miles to hospitals, and therefore will be able to save money for other purposes. To facilitate access to care and ensure its profitability, the center turned to partners for a health check grant. This grant covers 60% of the cost of the services and will last for five years. As a result, the center remains profitable although it practices a policy of cost dominance and contributes to the social development of the locality.

Keywords: Health Center, Grants, Access, Benefits, Financing.