

2018

N° 3508

RECOMMANDATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE D'UN SEJOUR HUMANITAIRE

THÈSE POUR LE DIPLOME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

*Présentée
Et soutenue publiquement par*

GIGAUD Pierre Olivier

Né le 11 juin 1992

Le 7 novembre 2018 devant le jury ci-dessous

Président M. le Professeur Assem SOUEIDAN
Assesseur M. le Professeur Yves AMOURIQ
Assesseur Mme le Docteur Fabienne JORDANA
Membre invité M. le Docteur Pierre OUVRARD

Directeur de thèse : Mme le Docteur Estelle BRAY

UNIVERSITÉ DE NANTES		
Président	Pr LABOUX Olivier	
FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE		
Doyen	Pr GIUMELLI Bernard	
Assesseurs	Dr RENAUDIN Stéphane Pr SOUEIDAN Assem Pr WEISS Pierre	
Professeurs des Universités Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.		
Monsieur AMOURIQ Yves Monsieur GIUMELLI Bernard Monsieur LE GUEHENNEC Laurent Monsieur LESCLOUS Philippe	Madame ALLIOT-LICHT Brigitte Madame PEREZ Fabienne Monsieur SOUEIDAN Assem Monsieur WEISS Pierre	
Professeurs des Universités		
Monsieur BOULER Jean-Michel		
Professeurs Emérites		
Monsieur BOHNE Wolf	Monsieur JEAN Alain	
Praticiens Hospitaliers		
Madame DUPAS Cécile (Praticien Hospitalier) Madame LEROUXEL Emmanuelle (Praticien Hospitalier)	Madame HYON Isabelle (Praticien Hospitalier Contractuel) Madame GOEMAERE GALIERE Hélène (Praticien Attaché)	
Maîtres de Conférences des Universités Praticiens hospitaliers des C.S.E.R.D.		
Monsieur AMADOR DEL VALLE Gilles Madame ARMENGOL Valérie Monsieur BADRAN Zahi Madame BLERY Pauline Monsieur BODIC François Madame DAJEAN-TRUTAUD Sylvie Madame ENKEL Bénédicte Monsieur GAUDIN Alexis Monsieur HOORNAERT Alain Madame HOUCHMAND-CUNY Madline Madame JORDANA Fabienne Monsieur KIMAKHE Saïd Monsieur LE BARS Pierre Madame LOPEZ-CAZAUX Serena Monsieur NIVET Marc-Henri Madame RENARD Emmanuelle Monsieur RENAUDIN Stéphane Madame ROY Elisabeth Monsieur STRUILLOU Xavier Monsieur VERNER Christian	Assistants Hospitaliers Universitaires des C.S.E.R.D.	
	Monsieur ABBAS Amine) Monsieur AUBEUX Davy Madame BARON Charlotte Madame BEURAIN-ASQUIER Mathilde Madame BERNARD Cécile Monsieur BOUCHET Xavier Madame BRAY Estelle Madame CLOITRE Alexandra Madame LE LAUSQUE Julie Madame LEMOINE Sarah Monsieur LOCHON Damien Madame MERCUSOT Marie-Caroline Monsieur NEMIROVSKY Hervé Monsieur OUVRARD Pierre Monsieur RÉTHORÉ Gildas Monsieur SARKISSIAN Louis-Emmanuel Madame WOJTIUK Fabienne	
Maître de Conférences		
Madame VINATIER Claire		
Enseignants Associés		
Monsieur KOUADIO Ayepa Madame LOLAH Aoula	Madame MERAMETDJIAN Laure Madame RAKIC Mia	

Mise à jour le 16/04/2018

**Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la
Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises
dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être
considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur
donner aucune approbation, ni improbation.**

A Monsieur le Professeur Assem SOUEIDAN,

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Habilité à diriger des Recherches, PEDR

Chef du Département de Parodontologie

Référent de l'Unité d'Investigation Clinique Odontologie

- NANTES -

*Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.
Pour la qualité de vos enseignements cliniques et théoriques tout au long de mon cursus
universitaire,
Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma profonde reconnaissance et de mes plus
respectueux remerciements.*

A Madame le Docteur Estelle BRAY,

Assistante Hospitalier Universitaire des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche
Dentaires

Département de Pédodontie

- NANTES -

*Pour m'avoir fait confiance et avoir accepté la direction de cette thèse,
Pour votre disponibilité, vos lectures attentives et vos conseils avisés à chaque étape de ce
travail,
Pour votre dynamisme et votre accompagnement bienveillant lors de nos vacances de
pédodontie,
Pour avoir veillé sur nous à Madagascar,
Pour avoir eu le courage de nous supporter à Delphes,
Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude et de mon plus grand respect.*

A Monsieur le Professeur Yves AMOURIQ,

Professeur des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche Dentaires

Docteur de l'Université de Nantes

Habilité à diriger des Recherches

Département de Prothèses

Chef de Service d'Odontologie Restauratrice et Chirurgicale

- NANTES -

*Pour m'avoir fait l'honneur de siéger au sein de ce jury de thèse,
Pour la qualité de vos enseignements tout au long de mon cursus,
Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère considération et de mon profond respect.*

A Mme le Dr Fabienne JORDANA,

Maître de Conférences des Universités

Praticien Hospitalier des Centres de Soins d'enseignement et de Recherche Dentaires

Département de Sciences Anatomiques et physiologiques, Occlusodontiques, Biomatériaux,

Biophysique, Radiologie.

- NANTES -

*Pour m'avoir fait l'honneur de participer à ce jury,
Pour votre disponibilité et votre gentillesse,
Veuillez recevoir mon profond respect ainsi que ma gratitude.*

A Monsieur le Docteur Pierre OUVRARD,

Assistant Hospitalier Universitaire des Centres de Soins d'Enseignement et de Recherche
Dentaires

Département d'Odontologie Conservatrice - Endodontie

- NANTES -

*Pour m'avoir fait l'honneur de siéger au sein de ce jury de thèse,
Pour l'intérêt que vous avez porté à ce sujet de recherche,
Pour votre gentillesse et votre sympathie tout au long de mes études,
Pour votre bonne humeur et votre expérience lors de notre voyage humanitaire,
Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de mes sincères remerciements.*

Table des matières

Introduction	11
1 – Comment créer une association	12
1.1 Définition d’une association via la loi de 1901	12
1.2 Rédaction des statuts.....	12
1.2.1 Généralités.....	12
1.2.2 Clauses obligatoires.....	14
1.2.3 Clauses recommandées	15
1.3 Le siège social	18
1.4 Organes de l’association	19
1.4.1 L’assemblée générale	20
1.4.2 Le conseil d’administration	22
1.4.3 Le Bureau	23
1.5 Composition des membres	25
1.6 Comptabilité et fiscalité	29
1.6.1 Comptabilité.....	29
1.6.2 Fiscalité	32
2 - Démarches administratives spécifiques à Madagascar	35
2.1 Préfecture	35
2.2 Trésorerie.....	35
2.3 Douane	37
2.4 Partenariat.....	37
2.5 Pharmacie Humanitaire Internationale.....	39
2.6 Ambassade.....	40
3 - Préparation et organisation avant un départ pour un séjour humanitaire sur le sol Malgache	41
3.1 Faire une Check List	41
3.2 Santé.....	42
3.3 Documents indispensables.....	46
3.4 Organisation de la vie sur place	46
3.5 Relations avec la population.....	47
4 - Prévention et stratégie thérapeutique en fonction des situations rencontrées dans un contexte humanitaire	48
4.1 Le Paquet Minimum d’Activité.....	48
4.1.1 Généralités.....	48
4.1.2 Première composante du PMA : Affordable Fluoride Toothpaste (AFT), l’accessibilité au dentifrice fluoré	48
4.1.3 Deuxième composante du PMA : Oral Urgent Treatment (OUT), le traitement de l’urgence	49
4.1.4 Troisième composante du PMA : Atraumatic Restorative Treatment (ART), le traitement restaurateur atraumatique.....	50
4.1.4.1 Généralités.....	50
4.1.4.2 Indications de l’ART	50
4.1.4.3 Technique.....	52
4.1.4.3.1 Préparation de la cavité.....	52
4.1.4.3.2 Restauration de la cavité	53
4.1.4.4 Matériels	55

4.1.4.5 Matériaux de restauration adhésifs.....	57
4.1.4.6 Avantages et inconvénients de l'ART.....	58
4.1.4.7 Contre-indications.....	60
Plusieurs cas cliniques contre indique cette technique :.....	60
4.2 Discussion autour des critères de décisions entre soins et extraction.....	61
Conclusion.....	66
Bibliographie.....	67
Table des illustrations.....	72
Annexes.....	73

Introduction

Aider, contribuer, sont des mots simples. Mais il n'est pas toujours facile d'appliquer ces concepts à la réalité. La motivation est nécessaire pour aider mais ne suffit pas à elle seule. Il faut savoir comment s'y prendre en fonction de ce que nous pouvons apporter et en fonction de ce qui est explicitement et implicitement demandé. La mise en place d'une mission humanitaire requiert une certaine préparation. Celle-ci voit le jour le plus souvent grâce à la création d'une association. En effet, cette dernière représente une structure porteuse et permet d'apporter de la crédibilité au projet. Dans le cadre de la dentisterie, nous ne trouvons que très peu d'informations sur des éventuelles recommandations à suivre, pour délivrer des soins dans un contexte humanitaire. Il s'agit de prévoir en amont quels matériels seront nécessaires, quels types de soins pourrons être réalisés, comment sera gérer la stérilisation et par quel moyen nos déplacements seront assurés.

L'objectif de ce travail va être de proposer un guide pratique, destiné aux étudiants en chirurgie dentaire, afin de leur permettre de mener à bien un tel projet du début jusqu'à la fin, en s'appuyant entre autres sur ma propre expérience.

Nous verrons dans un premier temps comment créer une association dans ses moindres détails, que ce soit au niveau administratif, financier, ou dans son fonctionnement. Nous aborderons ensuite les diverses démarches administratives spécifiques à certains pays tel que Madagascar. Nous verrons comment se préparer pour le voyage et comment s'organise la vie sur place. Puis dans un dernier temps, nous exposerons l'ensemble des stratégies préventives et thérapeutiques réalisables dans le cadre d'une mission humanitaire. Tout au long de ce travail, certains propos seront illustrés par la mission humanitaire de l'Organisation hUmanitaire des Etudiants en Dentaire (OUED) organisée à Madagascar en 2017.

1 – Comment créer une association

1.1 Définition d'une association via la loi de 1901

L'article premier de cette loi dit que « *l'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun d'une façon permanente leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices. Elle est régie, quant à sa validité, par les principes généraux du droit applicables aux contrats et obligations.* »

Une association est le regroupement d'au moins deux personnes autour d'un même projet ou d'une activité commune, le but premier n'étant pas de réaliser des bénéfices. Pour que la création de l'association soit valide, il faut rédiger ses statuts, préciser l'objet, déclarer ses acteurs ainsi que la personne représentant l'association, et enfin préciser son siège et sa localisation (1).

Le droit d'association et le droit de réunion ne peuvent être dissociés et font partie des libertés publiques. C'est avec la loi de Waldeck-Rousseau du 1^{er} juillet 1901 que la liberté d'association a réellement vu le jour. De plus cette loi a permis aux associations d'acquérir une personnalité juridique (1).

1.2 Rédaction des statuts

1.2.1 Généralités

Les statuts constituent le support écrit du contrat d'association. Il faut rédiger des règles sur mesure, adaptées, car chaque association est unique et a un mode de fonctionnement et une activité propre (2).

Si cette dernière a un système de fonctionnement plutôt basique, nous rédigerons des statuts clairs et précis sans règlement intérieur. Inversement, si l'association repose sur un

fonctionnement plus complexe, nous opterons pour une formulation de statuts comportant des dispositifs de fonctionnement et d'administration essentiels et qui seront complétés (ou précisés) quant à eux par un règlement intérieur. Afin de pouvoir modifier plus aisément les statuts, il est préférable de ne pas les détailler précisément (2).

Tout ceci va dépendre du souhait des fondateurs, du nombre de membres, du but de l'association et de son évolution. Il faut noter que pour que les statuts de l'association soient recevables, il faut que le nom, l'adresse et l'objet de cette dernière soient clairement écrits. Libre à elle de préciser son mode de fonctionnement ce qui est préférable, en particulier dans le cas d'organisation complexe, afin d'éviter toute contestation pouvant venir de ses acteurs ou de tiers (2).

Une fois déclarée en préfecture, une rédaction écrite des statuts est obligatoire. En effet, les statuts doivent obligatoirement être joints, en double exemplaire, en préfecture. Dans le cas inverse, un écrit est fortement recommandé afin d'éviter toute contestation sur le contenu des statuts (2).

Lorsqu'une association est déclarée en préfecture, cette dernière obtient automatiquement un numéro Siret au Registre National des Associations (RNA). Ce registre est un fichier national qui recense l'ensemble des renseignements sur les associations et il est administré par le ministère de l'intérieur (3).

Mais nous pouvons également obtenir un numéro Siren pour une association au répertoire national des entreprises et des établissements (appelé aussi répertoire Sirene). Celui-ci enregistre l'état civil de l'ensemble des entreprises et associations et leurs établissements. Ce numéro Siren va permettre à l'association de recruter des salariés, de demander des subventions auprès de l'état ou des collectivités territoriales, ou encore d'exercer des activités qui conduisent au paiement de la TVA ou l'impôt sur les sociétés (3).

Le numéro SIRET est constitué de 14 chiffres. Ces derniers correspondent au numéro SIREN + un numéro complémentaire appelé NIC (numéro interne de classement). Le SIRET identifie géographiquement un établissement d'une entreprise. A l'inverse Le SIREN est composé des 9 premiers chiffres du numéro SIRET, il identifie quant à lui l'entreprise (4).

1.2.2 Clauses obligatoires

Une clause obligatoire est une disposition d'un contrat ou d'un texte juridique à laquelle nous ne pouvons échapper.

Dans celle-ci doivent obligatoirement être mentionnés le nom de l'association, son siège social, ainsi que son ou ses objets (5).

Pour commencer, la rédaction du nom et/ou du sigle de l'association est obligatoire dans le cas où celle-ci serait déclarée à la préfecture. D'une manière générale, l'association peut opter, de manière libre, pour une appellation qui représente son objet ou son activité. Ceci dans le but de se distinguer des autres organisations déjà existantes.

Cependant le choix de cette dénomination doit respecter certaines règles. En effet, elle ne doit ni utiliser une désignation attribuée à certaines personnalités morales telles que les mutuelles et les fondations, ni être déjà utilisée par une association existante, ni engendrer une confusion avec un organisme préexistant.

Enfin, si l'association dispose d'un site internet, elle doit prendre garde à ce que le nom choisi ne soit pas également protégé (5).

Le second élément obligatoire est le siège social de l'association. Contrairement à une idée reçue, il n'est pas nécessaire d'indiquer l'adresse précise de l'organisme. En effet, la mention de la ville dans laquelle l'association est établie suffit.

L'adresse exacte du lieu du siège social de l'organisme devra cependant être déclarée à la préfecture.

Le lieu géographique du siège social doit être réel ; il ne peut s'agir d'une simple boîte postale. Néanmoins, cela peut être un immeuble appartenant à l'association ou loué par celle-ci, ou un local mis sa disposition par une collectivité publique comme la mairie. Le siège social peut également être situé chez son représentant ou chez l'un de ses membres (5).

Le dernier élément à préciser de manière systématique dans les statuts de l'association est son objet. Il faut y porter un intérêt particulièrement important car l'organisme ne pourra agir au-delà des limites établies par l'objectif déclaré lors de la rédaction des statuts de l'association. En d'autres termes, il doit être assez précis pour bien indiquer le projet de

l'organisme, tout en étant assez général pour ne pas bloquer toute adaptation à ce projet dans le temps.

L'objet doit tenir compte des objectifs premiers de l'association mais également de ceux susceptibles d'être développés à moyen et long terme. C'est pour cette raison qu'un organisme peut avoir plusieurs objectifs. Ceci permet d'éviter de modifier les statuts régulièrement.

Lorsqu'une association prévoit qu'elle aura une activité économique fréquente, celle-ci devra être mentionnée dans ses statuts au risque, dans le cas contraire, d'être poursuivie pour concurrence déloyale.

L'objet de l'association doit être licite, il doit se conformer aux textes de lois. L'article 2 de la loi du 1^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901 dit « *Prévoir un objet assez large afin d'éviter une révision de statuts et lister les activités envisagées pour atteindre l'objet. Préciser éventuellement à cet article (sinon à l'article « ressources ») l'exercice d'activités économiques. En effet, une association dont l'objet ou les moyens d'action impliquent des activités économiques doit le mentionner expressément dans ses statuts (Code de commerce Article L442-7).* »

De plus, il doit avoir pour autre but le partage des bénéfices. Autrement dit, l'association doit être à but non lucratif. Dans le cas contraire, l'organisme risque une requalification en société de fait, civile, ou commerciale par les tribunaux selon le type d'activité développée (5).

1.2.3 Clauses recommandées

Outre la rédaction des clauses obligatoires lors de la déclaration de l'association en préfecture, il existe aussi dans les statuts un certain nombre de clauses non obligatoires mais recommandées. Voici les principales : (6).

- Un préambule (facultatif) : contenant les déclarations d'intention des fondateurs ; ce préambule peut se révéler utile en cas de désaccord entre les membres, notamment en cas de divergence d'interprétation d'une clause des statuts (6).

- La durée de l'association : elle est la plupart du temps indéterminée ; mais il peut arriver dans certains cas qu'elle soit déterminée. L'arrivée du terme provoque inévitablement la dissolution de l'association. Si cette dernière veut prolonger sa durée de fonctionnement, elle doit modifier ses statuts avant la venue du terme en convoquant une assemblée extraordinaire généralement 1 an avant la date limite. Cette assemblée pourra alors voter la prolongation de la durée de l'association (7).

- Les ressources de l'association : il en existe plusieurs , voici les principales :
 - Les cotisations : ce sont généralement des contributions de la part des membres de l'association sous forme d'argent principalement. Ces contributions sont non obligatoires mais quand elles existent elles doivent être prévues par les statuts ou dans certains cas par la loi (8).

 - Les subventions publiques

 - Les dons manuels : Ce sont des versements d'argent ou des dons de matériels qui ne nécessitent pas d'acte notarié. N'importe quelle association déclarée en préfecture a le droit de recevoir des dons dits manuels. Ces dons, effectués dans certaines conditions permettent le droit au régime du mécénat (8).

 - Les dons et legs : les associations reconnues d'utilité publique et certaines associations déclarées ayant pour but exclusif l'assistance, la bienfaisance, la recherche scientifique ou médicale, les unions d'associations familiales, les associations culturelles et diocésaines et les congrégations religieuses ont habituellement la capacité juridique de recevoir une donation entre vifs ou un legs (testament) (8).

 - Les recettes des marchandises vendues ou des prestations réalisées (8).

 - Les revenus du patrimoine : principalement des placements immobiliers (8).

- Les apports : Ce sont des apports mobiliers ou immobiliers qui peuvent être effectués par les membres de l'association au moment de sa création ou au cours de son activité (8).

- Les membres de l'association :

Les statuts de l'association doivent planifier un certain nombre d'éléments, à savoir :

⇒ Les multiples catégories de membres comme les membres fondateurs ; membres d'honneurs ; membres bienfaiteurs ; membres actifs ; membres usagers.

⇒ Les conditions à remplir pour adhérer à l'association et entrer dans une catégorie de membre (exemple : âge, qualification professionnelle).

⇒ Droits et obligations des différentes catégories de membres (exemple : cotisation obligatoire ou non, participation aux assemblées générales avec une voix consultative ou délibérative, ...).

⇒ Ce qui provoque la perte de la qualité de membre de l'association à savoir le décès de la personne physique, la dissolution pour les personnes morales (par exemple si une liquidation judiciaire est prononcée), exclusion si la cotisation n'est pas payée, motif grave (condamnation) (9).

- Les organes de l'association et leurs pouvoirs respectifs : La loi de 1901 ne précise aucune obligation au sujet de la répartition des pouvoirs au sein de l'association. Les organes de cette dernière ainsi que leurs compétences peuvent donc être déterminés en toute liberté dans les statuts. Traditionnellement, les organes de l'association sont l'assemblée générale, le conseil d'administration (ou comité directeur), et le bureau (10).
- Les modalités de désignation des administrateurs, la durée de leurs fonctions, le mode de remplacement (6).
- Les modalités de déroulement des réunions et les pouvoirs des assemblées générales ordinaires et, le cas échéant, extraordinaires (6).

- Les modalités de représentation de l'association en justice (6).
- Les conditions de modifications statutaires et les règles de dissolution et de dévolution des biens de l'association : (6).

Les statuts doivent prévoir les modalités de dissolution de l'association ainsi que la modification des statuts. Si rien n'est stipulé dans les statuts, ces deux décisions relèveront de l'assemblée générale extraordinaire de l'association (11).

Il faut noter que si l'association est déclarée, les modifications de ses statuts devront eux aussi être déclarés en préfecture dans les 3 mois suivant l'assemblée générale et d'une publication au journal officiel dans le cas où les modifications concernent le siège social, l'objet social, ou encore la dénomination de l'association (11).

A l'inverse, si l'association n'est pas déclarée, informer la dissolution de cette dernière en préfecture n'est pas obligatoire mais elle est recommandée dans un souci d'avertir les tiers et créanciers de la disparition de celle-ci (11).

Dans le cas où l'association est dissoute, les biens de celle-ci sont dévolus selon ce qui a été prévu dans les statuts. En effet, ceux-ci peuvent désigner une personne physique, une personne privée, une personne publique, ou encore une autre association comme bénéficiaire. Si rien n'est précisé au niveau statutaire, c'est l'assemblée générale qui prendra la décision concernant la dévolution des biens de l'association dissoute (11).

1.3 Le siège social

Tout d'abord, il s'agit au sens strict de l'adresse légale d'une société ou entreprise (12). Le siège social réunit à la fois la vie juridique, les organes de direction et les services les plus

importants de la société. De plus, la localisation du siège définit la nationalité de l'organisme ainsi que le tribunal compétent au niveau territorial (13).

De plus, préciser le siège social est l'une des obligations de la loi de 1901 concernant les associations. En effet cette obligation permet à l'organisme de communiquer avec la société par exemple en recevant ou en envoyant des courriers officiels. L'établissement du siège permet dans certains cas d'être raccordé à une préfecture. Celle-ci nous sera utile en cas d'appel à la générosité publique ou encore pour organiser un événement (14).

A l'opposé, une association peut décider sans contrainte du lieu de son siège ; nous pouvons le considérer comme le Quartier Général de l'organisme. En revanche, il est déconseillé de noter l'adresse du siège de manière trop précise. Il est judicieux d'éviter de mentionner dans les statuts le numéro ou encore le nom de la rue où sera installé le QG ; le nom de la ville, quant à lui est obligatoire. En effet, si l'association veut déménager au sein de la même ville, les modifications des statuts seront alors des plus simples.

Néanmoins, si une déclaration en préfecture est nécessaire pour l'association, l'adresse complète doit être donnée (15), (16), (17).

Le siège social peut être l'adresse d'un de ses membres (délai maximum de 5 ans), un local en location ou mis à disposition, un immeuble lui appartenant, un bâtiment collectif ou encore une société de domiciliation (14).

1.4 Organes de l'association

L'organisation d'une association repose sur deux points clés, les statuts et le règlement intérieur et se compose de trois organismes : l'assemblée générale, le conseil d'administration, et le bureau. Si elle a besoin d'aide pour sa gestion, l'association peut faire appel, via les administrateurs, à ses membres ou à du personnel salarié ou bénévole.

La loi de 1901 stipule que seuls les statuts et l'assemblée générale sont obligatoires mais il est fortement recommandé de constituer un conseil d'administration ainsi qu'un bureau afin d'éviter des réunions répétées de l'assemblée générale pour des prises de décisions mineures.

1.4.1 L'assemblée générale

L'assemblée générale décide la politique de l'association et prend les décisions et orientations importantes. C'est l'organe de délibération de l'association. Elle a le pouvoir de définir les missions et objectifs de l'organisme (18). Elle se compose de tous les membres de l'association. Son fonctionnement est régi par les statuts ou le règlement intérieur (périodicité, modalités de convocation, de vote ou de *quorum*). Nous distinguons l'assemblée générale ordinaire et l'assemblée générale extraordinaire.

L'assemblée générale ordinaire se réunit à la date généralement fixée par les statuts (une fois par an) pour débattre des questions qui lui sont dévolues : présentation et approbation des rapports moraux et financiers, vote du budget, élection du conseil d'administration, examen des actes de gestion importants (achats, ventes de biens, orientation des activités, montant des cotisations, ...), par exemple.

L'assemblée générale extraordinaire peut être convoquée par le conseil d'administration ou à la demande d'un certain nombre d'adhérents déterminé par les statuts (18). Elle intervient lorsque se présente un sujet particulièrement grave ou d'une urgence telle que nous ne pouvons attendre l'assemblée générale ordinaire pour l'examiner (modification des statuts ou dissolution par exemple) (19).

A noter que l'assemblée générale comprend tous les membres âgés de plus de 16 ans et qui sont à jour de leur cotisation. De plus, pour que l'assemblée puisse prendre une décision il faut que le *quorum* soit atteint. Il s'agit du nombre minimal de membres qui doivent être présents ou représentés pour valider les décisions prises (19).

L'assemblée générale est convoquée selon les dispositions prévues dans les statuts ou le règlement intérieur. La convocation peut être initiée par le président, le conseil

d'administration ou bien encore par un certain nombre de membres (ex : 20%). Pour la date de la convocation il faut respecter un certain délai pour que tous les membres puissent s'organiser (au moins 15 jours en général) (19).

Cette assemblée est généralement compétente pour : (20).

- Entendre le rapport moral de l'année écoulée, le rapport financier, ainsi que, le cas échéant, le ou les rapports du commissaire aux comptes.
- Approuver les comptes de l'exercice écoulé et décider de l'affectation des résultats.
- Approuver le projet de budget préparé par les administrateurs.
- Élire les administrateurs ou renouveler leurs mandats.
- Prononcer, le cas échéant, l'exclusion des membres de l'association ou la révocation de ses administrateurs.
- Décider des actes essentiels concernant le patrimoine de l'association, tels que l'achat ou la vente d'un immeuble, la constitution d'une hypothèque, la souscription d'un emprunt, etc.
- Modifier les statuts de l'association.
- Prononcer la dissolution ou la fusion de l'association, ou encore sa transformation en une structure d'une autre forme (société par exemple).

Ces compétences sont en majeure partie temps réparties entre l'assemblée générale ordinaire et l'assemblée générale extraordinaire. Cette dernière prend les décisions les plus importantes comme la modification des statuts ou bien encore la dissolution de l'association (20).

1.4.2 Le conseil d'administration

Le conseil d'administration est une émanation de l'assemblée générale. En effet cet organisme doit manager l'association jusqu'à la prochaine assemblée. (18). De plus, ce sont les statuts qui déterminent les modalités de fonctionnement du conseil ainsi que ses attributions (21).

Le conseil d'administration peut sous réserve de précision contraire des statuts : (22).

- Mettre en œuvre la politique définie par l'assemblée générale.
- Se prononcer sur l'admission ou l'exclusion des membres.
- Préparer le budget prévisionnel de l'association qui sera, ou non, soumis à l'approbation de l'assemblée générale.
- Décider de la création et de la suppression des emplois salariés.
- Autoriser des dépenses qui n'auraient pas été prévues dans le budget prévisionnel.
- convoquer les assemblées générales et déterminer l'ordre du jour.
- Élire les membres du bureau et contrôler leurs actions.
- Décider de l'ouverture des comptes et des délégations de signature.
- Arrêter les comptes de l'association qui seront soumis à l'approbation de l'assemblée générale et proposer l'affectation des résultats.
- Arrêter les projets qui seront soumis à l'assemblée générale.

L'objectif principal de cet organisme est la rapidité des prises de décision et l'efficacité de gestion. En effet, le conseil d'administration est plus simple et plus rapide à réunir que l'assemblée générale. Ces réunions sont moins coûteuses et plus fréquentes que celles des assemblées. Elles se font à un rythme minimum de deux à trois fois par an.

Les modalités de désignation des administrateurs sont généralement régies par les statuts ou par le règlement intérieur. De plus, la durée de leurs mandats ainsi que les conditions de leur destitution doivent être indiquées dans les statuts (23).

Les administrateurs sont élus par l'assemblée générale ou par les administrateurs déjà au sein du conseil. La durée de leur mandat est comprise entre un et six ans (en moyenne trois ans). En outre, un administrateur peut démissionner à tout moment et peut également être destitué de ses fonctions par l'assemblée générale. De plus il ne détient aucun pouvoir à titre individuel sauf s'il dispose d'un pouvoir statutaire (comme celui de président ou de trésorier) ou encore s'il dispose d'un mandat spécial (19).

Des salariés peuvent faire partie du conseil mais ils doivent être minoritaires (ne pas dépasser un quart des membres qui y siègent). A savoir que la loi n'impose pas de nombre défini d'administrateurs, mais le conseil comprend au moins les membres du Bureau (19).

1.4.3 Le Bureau

Il s'agit d'une émanation du conseil d'administration qui permet le bon fonctionnement quotidien de l'association (19). Le bureau peut avoir un rôle particulier dans l'application des décisions de l'assemblée générale et du conseil d'administration. Mais la plupart du temps les statuts évoquent le bureau seulement comme la désignation générique des membres qui le constituent. Dans ce cas-là, le bureau n'a pas de réelle capacité. Seuls ses membres possèdent des pouvoirs propres (24).

Le bureau regroupe les personnes ayant une importance majeure au sein du conseil d'administration. Il est composé principalement de trois membres, à savoir le président, le secrétaire, et le trésorier ; mais en fonction de l'importance de l'association, des vice-présidents, trésoriers adjoints, et secrétaires adjoints peuvent être ajoutés aux membres du bureau (24).

Ce dernier est élu par le conseil d'administration. Lorsqu'il s'agit de petites associations, conseil d'administration et bureau peuvent être confondus. C'est d'ailleurs pour cela que les durées des mandats au sein du bureau et du conseil d'administration sont fréquemment les mêmes (24).

De plus, la présence d'un bureau n'est pas une obligation sauf dans le cas où l'association est soumise à un statut ou une réglementation qui lui impose sa présence (24).

Rôle des membres principaux :

- Le président : représente l'association, dirige cette dernière et est responsable d'elle au niveau juridique. Ses pouvoirs sont définis par les statuts. Il a le droit de signer des contrats au nom de l'association mais pour les actes majeurs il doit au préalable avoir l'accord du conseil d'administration ou de l'assemblée générale. De plus il s'occupe de faire le lien dans les relations publiques internes et externes et c'est à lui de faire le rapport moral annuel à l'assemblée générale (18).

- Le secrétaire : s'occupe du côté administratif, c'est-à-dire tout ce qui concerne les convocations, réunions, comptes rendus, registres, archives, correspondances. C'est à lui de rédiger les procès-verbaux des conseils d'administration et des assemblées générales et de les signer pour les rendre conformes. De plus, s'il y a des changements au sein des statuts de l'association ou au niveau de la composition du conseil d'administration, ce sera au secrétaire de procéder aux modifications. Il peut également avoir une utilité dans la communication au sein de l'association ainsi qu'à l'extérieur (19).

- Le trésorier : est responsable de la gestion financière de l'association : cotisations, factures, dons, subventions, prévisionnel budgétaire... Il rend compte de la comptabilité de l'association devant l'assemblée générale. Le trésorier détient le pouvoir seul (ou avec le président) de gérer les comptes bancaires et postaux de l'association. C'est à lui de réaliser les transactions financières et de tenir les comptes de l'association à jour. De plus, le trésorier présente les comptes de l'association régulièrement au conseil d'administration ou au bureau pour éviter des litiges éventuels lors du bilan de fin d'année (18).

1.5 Composition des membres

Pour fonctionner, une association a besoin de s'entourer de plusieurs personnes. Celles-ci peuvent avoir des fonctions, responsabilités, statuts et obligations différents. Nous pouvons y trouver différentes catégories de personnes tels les bénévoles, volontaires, salariés, les adhérents, les administrateurs et membres du bureau, ainsi que des intervenants extérieurs (25).

- Les adhérents : Ils payent la plupart du temps une cotisation et peuvent participer à des actions bénévoles ainsi qu'aux activités organisées par l'association. Ils ont pour rôle d'élire parmi eux les membres du conseil d'administration qui sont garants du bon fonctionnement et de la légalité de l'association. Ils ne touchent aucun salaire en contrepartie pour leurs actions (25).

- Les bénévoles : Tout d'abord un bénévole est défini par quelqu'un qui apporte son aide de manière volontaire sans attendre une quelconque rémunération. Ils ne sont pas nécessairement adhérents à l'association mais ils peuvent apporter leur aide ponctuellement via des actions spécifiques. De plus ils ne sont soumis à aucune subordination juridique (il n'a pas d'impératif et ne peut recevoir de sanction par l'association (25).

- Les administrateurs et membres du Bureau : ils sont nommés par les adhérents au cours d'une assemblée ordinaire. Ils ont pour but de représenter l'association et de la diriger (25).

- Les salariés : pour son bon fonctionnement, une association peut faire appel à des tierces personnes pour la réalisation de missions bien définies. Le recrutement est accompli par les représentants élus de l'association ou par des salariés mandatés. L'aide apportée, permet à ses salariés de pouvoir toucher un salaire (25).

- Les intervenants extérieurs : ces personnes peuvent être rémunérées sous forme de facture s'il s'agit d'une entreprise extérieure ou sous forme d'honoraires si c'est un travailleur indépendant (25).

- Les volontaires : ces personnes se diffèrent des fonctions de bénévoles et de salariées. En effet, le volontariat se caractérise par trois éléments :

→ Nous nous engageons formellement dans une mission d'intérêt général pour une durée déterminée.

→ Aucun lien de subordination n'existe dans le contrat

→ Le volontaire perçoit une indemnité qui n'est pas comparable à un salaire (25).

De plus, il faut retenir que si les statuts de l'association ne précisent rien, tous les membres auront les mêmes droits. En effet, pour qu'il existe des distinctions entre les membres, il faut que les statuts de l'association prévoient diverses catégories. Il faut alors définir ces dernières de façon précise en indiquant par exemple les conditions pour accéder à telle ou telle catégorie, les droits et obligations de chacune d'entre elles (26).

Parmi ces différentes catégories de membres, nous retrouvons principalement :

- Les membres fondateurs : il s'agit, comme leur nom l'indique, de ceux qui ont participé à la fondation de l'association. Ils sont cités dans les statuts. Ils peuvent obtenir la qualité permanente de membre (25).

- Les membres de droit : l'association les accepte comme membres sans leur imposer les procédures d'admission auxquelles les autres catégories de membres doivent se plier (exemple : parrainage) (26).

- Les membres bienfaiteurs : il s'agit de ceux qui ont accepté de verser une cotisation supérieure à celle versée par les membres dits « actifs », et cela de façon régulière. Néanmoins, ceci ne leur confère pas d'avantage particulier. De plus, cette appellation de bienfaiteur est de moins en moins utilisée au profit de celle du donateur. La plupart du temps, ils ne sont pas membres (26).

- Les membres d'honneur : il s'agit quant à eux de personnes qui ont rendu des services particuliers à l'association. Ce titre de membres d'honneur peut être décerné à des membres de l'association comme à des personnes venant de l'extérieur. De plus, ils n'ont souvent pas à payer de cotisation. Ils servent de caution morale ou médiatique à l'association (26).

- Membres adhérents (ou usagers) et membres actifs : la catégorie des membres adhérents ou usagers est souvent opposée à celle des membres actifs. Les seconds participent effectivement aux activités et à la gestion de l'association, alors que les premiers adhèrent à l'association dans l'unique but de bénéficier de prestations. Ces derniers apparaissent davantage comme de simples clients que comme de véritables membres (26).

- Les membres à vie : Ils sont reconnus comme membres adhérents durant toute leur existence (26).

Notons pour finir que le fait de pouvoir participer aux assemblées générales, d'y avoir une voix consultative ou délibérative, de pouvoir être élu au sein du bureau ou du conseil

d'administration, peut être prévu dans les statuts de l'association en fonction de la catégorie à laquelle appartient tel ou tel membre. Si rien n'est précisé au niveau statutaire, tous les membres ont les mêmes devoirs et les mêmes obligations (26).

Une association est donc à la fois régie par ses statuts, son siège social, ses divers organes, et ses membres (Tableau 1).

Tableau 1. Caractéristiques d'une association

Création d'une association	
Statuts	<p>Obligatoires</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nom</i> • <i>Adresse</i> • <i>Objet(s)</i> • <i>Numéro SIRET</i> <p>Non obligatoires (recommandés)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Préambule</i> • <i>Durée</i> • <i>Ressources (cotisations, subventions publiques, dons, recettes des marchandises vendues, revenus du patrimoine, apports)</i> • <i>Membres</i> • <i>Organes de l'association et pouvoirs respectifs</i> • <i>Mode de désignation des administrateurs, la durée de leurs fonctions, le mode de remplacement</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Les modalités de déroulement des réunions et les pouvoirs des assemblées générales ordinaires et, le cas échéant, extraordinaires</i> • <i>Les modalités de représentation de l'association en justice</i> • <i>Les conditions de modifications statutaires et les règles de dissolution et de dévolution des biens de l'association</i>
Siège Social	<p>Mention obligatoire</p> <p>Adresse légale</p> <p>Localisation définissant sa nationalité</p>
Organes	<p>Assemblée Générale</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ordinaire et extraordinaire</i> • <i>Décide de la politique</i> • <i>Organe de délibération</i> • <i>Définit missions et objectifs</i> • <i>Composé de tous les membres de l'association</i> <p>Conseil d'Administration</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Émanation de l'assemblée générale</i> • <i>Gère l'association jusqu'à la prochaine assemblée</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Son objectif : efficacité et rapidité des prises de décisions</i> <p>Bureau</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Émanation du Conseil d'Administration</i> • <i>Élu par le Conseil d'Administration</i> • <i>Permet le fonctionnement quotidien de l'association</i> • <i>Composé principalement :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Président : représente l'association</i> - <i>Trésorier : responsable de la gestion financière</i> - <i>Secrétaire : s'occupe du côté administratif</i>
Membres	<p>Diverses catégories</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bénévoles</i> • <i>Salariés</i> • <i>Membres</i> • <i>Adhérents</i> • <i>Administrateurs et membres du Bureau</i> • <i>Intervenants extérieurs</i> • <i>Volontaires</i> <p>Divers types de membres</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fondateurs</i> • <i>De droit</i> • <i>Bienfaiteurs</i> • <i>D'honneur</i> • <i>Adhérents</i> • <i>A vie</i>

1.6 Comptabilité et fiscalité

1.6.1 Comptabilité

Les associations doivent tenir une comptabilité dont l'importance et la nature dépendront de ses sources de financement, de son activité (lucrative ou non) et de sa taille. En fonction de cette dernière, l'association tiendra une comptabilité de trésorerie (suite des encaissements et dépenses) ou alors une comptabilité d'engagements dans le but de rendre des comptes aux principaux financeurs, sociétaires et partenaires (27).

De plus, tenir une comptabilité régulière permet de pouvoir comparer l'évolution d'une année sur l'autre et d'assurer le maintien de l'association sur le long terme en prévoyant les possibles difficultés à venir et en réfléchissant à des solutions pour les contourner. Ceci permet également de se fixer des objectifs d'une année sur l'autre (27).

Si les petites associations ne sont pas tenues de tenir une comptabilité stricte, dans un souci de transparence de leur gestion et de leur finance, il est conseillé qu'elles tiennent un cahier de comptabilité dit simple. Autrement dit, elles devront inscrire sur ce cahier l'ensemble des recettes et dépenses de manière chronologique (28).

Une association peut avoir l'obligation de tenir une comptabilité précise si ses statuts le stipulent, à la demande d'une assemblée générale ou d'une autorité administrative si l'association est reconnue d'utilité publique. Elle aura la même obligation si elle bénéficie d'un agrément accordé par une autorité administrative, si elle emploie des salariés ou bien encore si elle reçoit des subventions (27).

S'il s'agit d'associations ayant une activité commerciale ou une activité imposable à l'impôt sur les sociétés ou à la TVA, elles devront se soumettre au plan comptable des associations. Ce dernier est une adaptation du plan comptable général tel qu'il résulte en dernier lieu du Règlement n° 99-03 du 29 avril 1999 modifié du Comité de la réglementation comptable (désormais « Autorité des normes comptables »), homologué par l'arrêté interministériel du 22 juin 1999 (27).

Les associations visées par ce plan sont par exemple (liste non exhaustive) : (27).

- celles recevant une aide publique annuelle supérieure à 153 000 euros ;
- celles exerçant une activité commerciale et fiscalisée ;
- celles reconnues d'utilité publique ;
- celles faisant appel à la générosité publique ;
- celles politiques, de financement électoral ;
- celles ayant des activités à but lucratif.

Ces associations ont le devoir de tenir un plan de compte conforme à celui du plan comptable général et à ses adaptations aux associations. Elles doivent de plus tenir un livre

journal. Il s'agit d'un registre où sont inscrites toutes les transactions financières entrantes et sortantes de manière très détaillée et chronologiquement (27).

Les associations ne rentrant pas dans une des catégories soumises au plan de comptabilité ne sont pas obligées de tenir une comptabilité, mais celle-ci est néanmoins fortement recommandée. En effet, elle permet d'augmenter la crédibilité et de renforcer la confiance que nous pouvons porter dans le projet de l'association. Cela rassure les membres et les potentielles personnes extérieures qui voudraient rejoindre l'association. De plus, tenir une comptabilité permet de contrôler les dépenses et de mieux les répartir en fonction des besoins de l'association. Enfin, en cas de contrôle administratif, le fait de tenir un cahier de comptabilité à jour est un plus en cas de litige (28).

Lorsqu'une association doit tenir une comptabilité, elle devra présenter chaque année trois documents : le bilan comptable, le compte de résultats, et les annexes (pas toujours obligatoire).

Le bilan comptable présente le patrimoine de l'association. Il fait état de l'actif (immobilisations, stocks, créances, compte bancaire créditeur) et du passif (apports, dettes et solde négatif du compte en banque).

Le compte de résultats permet de déterminer si l'activité de l'association est déficitaire ou excédentaire. Il fait état de ce qui a été produit (ventes, subventions de fonctionnement et autres produits) et de ce qui a été dépensé (achats, charges externes, impôts, salaires et charges sociales, charges financières et exceptionnelles, amortissements et provisions). L'activité de l'association est alors excédentaire si la différence entre ce qui est produit et dépensé est positif. Cette même activité est déficitaire dans le cas contraire.

Les annexes quant à elles permettent de comprendre les résultats d'exploitation. Elles présentent par exemple des tableaux d'immobilisation, des échéances de créances à venir, des contributions volontaires (28).

La plupart du temps, l'association engagera un expert-comptable pour pouvoir consacrer plus de temps à son activité première (28).

1.6.2 Fiscalité

Une association est par définition à but non lucratif mais il peut arriver qu'elle exerce néanmoins certaines activités qui elles seront lucratives. La fiscalité à laquelle l'association doit faire face peut alors changer (29).

En effet si cette dernière a effectivement des activités à but lucratif, elle sera alors assujettie aux impôts commerciaux. Ils sont de trois ordres : impôt sur les sociétés ; taxe sur la valeur ajoutée (TVA) ; et contribution économique territoriale (29).

Une association peut néanmoins être exonérée des impôts commerciaux, même si elle effectue des activités lucratives, à condition que ces dernières soient seulement accessoires vis-à-vis de l'activité première de l'organisme. Nous appliquerons alors seulement une franchise d'impôt. Pour pouvoir être appliquée, l'association doit remplir certaines conditions qui sont les suivantes : sa gestion doit être désintéressée ; les activités non lucratives doivent être dominantes ; le montant récolté via les activités lucratives lors de l'année civile ne doit pas dépasser 61 145 euros hors TVA (29).

D'autres dispositifs vont permettre de bénéficier d'une exonération des impôts sur les sociétés ou de la TVA.

En effet, certaines associations peuvent être exemptées d'impôt sur les sociétés lorsqu'elles organisent des manifestations publiques ayant une utilité pour la région, mais également si certaines de leurs activités concernent la mise en place de manifestations de bienfaisance (6 maximum par an), de services culturels, sportifs, éducatifs.

La vente de biens, de services sociaux, culturels, éducatifs, sportifs, ainsi que les recettes des 6 manifestations de bienfaisance citées un peu plus haut peuvent permettre à l'association d'être exemptée de la TVA (29).

De plus, les associations ayant des activités lucratives modérées, peuvent les sectoriser dans le but d'être assujetties aux impôts commerciaux seulement au niveau de ces mêmes activités. Pour que ceci soit possible, les opérations mises en place pour les activités lucratives doivent pouvoir être séparées de l'activité principale de l'association, et les activités non profitables doivent restées majoritaires (29).

Pour résumer, une association qui réalise des activités lucratives sans bénéficier de la franchise ou des dispositifs spéciaux d'exonération ou de sectorisation va être soumise aux impôts commerciaux sur les revenus issus de ses activités lucratives ainsi que ses revenus patrimoniaux.

Certains organismes répondent aux critères définis aux articles 200 et 238 bis du code général des impôts et permettent que les dons qui leurs sont versés ouvrent le droit à une réduction d'impôt pour le donateur de l'ordre de 60 à 66 % des sommes versées dans la limite de 20% du revenu imposable pour les personnes physiques et de 5/1000 du chiffre d'affaire pour les entreprises assujetties à l'impôt sur le revenu ou à l'impôt sur les sociétés (30).

Chaque association doit tenir une comptabilité et est soumise aux règles de fiscalité en fonction de sa taille et son activité (**Tableau 2**).

Tableau 2. Type de comptabilité et Fiscalité en fonction de l'association

Comptabilité et Fiscalité en fonction de l'association		
Taille	Petite	Moyenne et Grande
Activité	Non lucrative	Lucrative Commerciale Imposable à l'impôt sur les sociétés ou TVA
Comptabilité	Simple	Complexe
<i>Documents</i>	Cahier de comptes ou Compte de Trésorerie (encaissements et dépenses)	Plan de comptabilité général (Comptabilité d'engagements) et ou plan comptable des associations : bilan comptable + compte de résultats+ annexes
<i>Natures des financements</i>	Dons	Financeurs, partenaires, sociétaires
Fiscalité		
<i>Autorités</i>	Membres du Conseil d'Administration	Assemblée générale, autorité administrative, autorité des normes comptables
<i>Imposition</i>	Pas d'impôts commerciaux	<ul style="list-style-type: none"> • Impôts commerciaux : <p>Association ne bénéficiant pas de franchise d'impôt, de dispositifs d'exonération, de possibilité de sectorisation de ses activités à but lucratives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exonération d'impôts commerciaux : <p>-Si activité lucrative minoritaire (accessoire). -Si organisation de manifestation publique utile pour la région. -Si mise en place de manifestations de bienfaisances, de services sociaux, culturels, sportifs, éducatifs. -Si ventes de biens. -Si sectorisation des activités lucratives (doivent rester minoritaires).</p>

2 - Démarches administratives spécifiques à Madagascar

2.1 Préfecture

Dès que le changement d'équipe est validé, un procès-verbal doit être réalisé afin de communiquer les modifications à la préfecture. Tous les noms des membres de l'équipe, leur adresse et leur téléphone, ainsi que leur poste dans l'association doivent y être inscrits.

2.2 Trésorerie

Le trésorier a pour principale mission de gérer les finances de l'association. Lors de la passation, un rendez-vous doit être organisé à la banque, en présence de l'ancien et du nouveau trésorier de l'association. Une fois les formulaires administratifs remplis, les nouveaux titulaires sont enregistrés auprès de la banque.

Le nouveau trésorier a alors accès aux comptes bancaires de l'association et est détenteur des moyens de paiement qu'il partage idéalement avec le président. Il est possible d'assurer plusieurs gestionnaires des comptes en banque au cas où le trésorier ne pourrait pas partir.

Avant chaque départ, un bilan prévisionnel doit être effectué. Il se compose de deux parties : le bilan de l'année précédente et la synthèse des éventuelles dépenses futures pour l'année suivante. A chaque bilan prévisionnel, les achats de nouveaux matériels tel que des aspirations chirurgicales ou du réassort de consommables doivent être anticipées tout comme les dépenses usuelles. Pour ce qui concerne les dépenses usuelles telles que l'essence, la location des véhicules et l'alimentation, il suffit de reprendre les dépenses des anciens bilans.

Afin de pouvoir bénéficier de subventions de la part des partenaires, ce bilan prévisionnel doit avoir un déficit. Les dépenses doivent être légèrement supérieures aux recettes.

Chaque don, par des partenaires professionnelles ou par des particuliers peut être déductible d'impôts. Dans le cadre de l'association de l'OUED, il n'est pour le moment pas possible de défiscaliser les dons. Il s'agit d'une démarche de demande de défiscalisation qui est longue (>6 mois) et difficilement accessible. Pour cela il faut prendre contact avec les impôts, fournir à l'administration fiscale au moins trois bilans financiers complets des trois dernières missions, donner d'autre information comme le siège social pour que l'administration fiscale puisse étudier notre demande et autoriser la défiscalisation pour l'association. Cette étude est en cours pour l'OUED. Une fois validée, chaque donateur pourra déduire de ses impôts 66% de la valeur du don attribué à l'association.

Le trésorier est responsable d'enregistrer les recettes et les dépenses. Chaque élément devra être consigné dans le bilan financier de la mission en cours et non dans le prévisionnel. Pour les dépenses, les décisions sont prises en accord avec le président et peuvent être effectuées par eux même ou par un tiers.

Avant de partir en mission, le trésorier doit se renseigner sur la monnaie locale et les modes d'échange possible. En fonction du taux de change, il peut retirer l'argent sur place ou retirer l'argent en France et faire l'échange de monnaie sur place.

Pendant la mission, le trésorier a pour mission de :

- Payer les VISAS sur place s'ils n'ont pas été pris à l'avance.
- Faire le change de l'argent.
- Redistribuer l'argent personnel aux membres.
- S'occuper des règlements des dépenses sur places (alimentation, matériel, essence, location de véhicules, hôtels, ...).
- Consigner systématiquement toutes les dépenses dans le bilan financier.
- Toujours avoir un justificatif (ticket de caisse ou facture) pour justifier les dépenses auprès des impôts à notre retour.

Au retour de mission, le trésorier doit :

- Faire le change en euros ou conserver l'argent pour les missions suivantes.
- Établir le bilan financier final « recette /dépenses » qui servira de base pour le prévisionnel des années suivantes.

2.3 Douane

Les démarches pour le transport du matériel en vue d'une mission humanitaire seront supervisées par la compagnie aérienne choisie pour le voyage. Un certain nombre d'éléments sont généralement demandés quelques jours avant le départ tels que :

- les noms et prénoms des passagers de l'association
- les numéros de réservation de chacun d'entre eux
- le numéro de vol et la date du départ
- copie des statuts de l'association
- présentation succincte des actions menées
- compte-rendu de l'assemblée générale de l'année précédente
- la liste du matériel médical et/ou chirurgical
- le poids total du matériel en excédent (en plus des bagages personnels) limité à 23kg par personne (autorisation spécifique à AIR FRANCE).

Dans le cas de notre mission humanitaire, L'OUED a choisi la compagnie AIR France par soucis pratique en cas de perte de bagage. Celle-ci ne nous a pas facturé le transport des bagages supplémentaires.

2.4 Partenariat

Le partenariat se définit comme une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel,

en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation.

Ce que souhaite l'OUED c'est de recevoir du matériel, des financements (sous forme de dons), ou encore qu'une cagnotte soit rendue visible par exemple sur le site d'un partenaire (comme un laboratoire ou une société qui produit et vend du matériel dentaire) afin que les dentistes qui utilisent leur site voient la cagnotte et fassent un don. Il faut savoir que la plupart des sociétés ont à disposition un budget concernant les actions humanitaires.

Nous pouvons rencontrer les partenaires potentiels directement au sein de notre faculté ou par l'intermédiaire des commerciaux lors de congrès (ex. l'ADF) ou encore via leurs sites internet, leur téléphone, leur mail. Nous leur présentons alors notre projet humanitaire et nous les sollicitons pour obtenir une participation financière de leur part ou des dons de matériel. En contrepartie, nous nous les rendons visibles (via leur logo par exemple) sur la brochure de l'association humanitaire.

Nous favorisons au maximum les achats de matériel par les partenaires comme les praticiens et les laboratoires afin de soulager la trésorerie de l'association.

Pour les partenariats, nous pouvons soumettre des dons aux praticiens les plus proches de l'association. Actuellement, l'association de l'OUED ne permet pas de faire directement des déductions d'impôts via ses dons mais il est possible d'utiliser des cagnottes créées en ligne telle que celle de la fondation de l'Université de Nantes.

Pour la mission 2018, l'association OUED a pu compter sur l'aide de :

- Septodonte avec un don de 1000 aiguilles de para-apicale
- Safirdentaire avec un don de 200 euros
- Ophis avec des dons de coffrets de cale bouche et repousse langue
- Komet avec des dons de fraises à os
- Henry Schein avec un don de 1000 euros de matériels consommables et non consommables

- DEUE avec un don de syndesmotomes faucilles pour les extractions
- Faculté de chirurgie dentaire de Nantes avec un don de 600 euros
- Corporation des étudiants dentaires avec un don de 1500 euros
- Mairie de Nantes avec un don de 600 euros
- du Conseil de l'ordre qui a mis à disposition des compresseurs et des malles de soins
- et également de Pharmacie Humanitaire Internationale, du Rotary

2.5 Pharmacie Humanitaire Internationale

Afin de commander les médicaments nécessaires lors de la mission humanitaire, il est impératif de prendre contact avec la Pharmacie Humanitaire Internationale (PHI). C'est ensuite la pharmacie qui se charge de commander les médicaments et de les rendre disponibles dans le pays de la mission humanitaire. Dans notre cas, les médicaments ont été commandés auprès de la centrale SALAMA à Antananavario (Madagascar).

La PHI soutient plusieurs missions humanitaires, notamment au Cambodge, et à Madagascar. Il est important lors du RDV, de parler du projet, éventuellement des nouveautés prévues. PHI peut financer certains de nos projets seulement s'il y a un réel projet ou une réelle innovation et il faut donc apporter une facture (annexe) afin de bénéficier d'une participation de la part de PHI.

La PHI se charge aussi de nous fournir une trousse de secours. Que devra prescrire le praticien encadrant qui part avec vous. En contrepartie, la PHI demande une cotisation de 25 euros tous les ans.

Les médicaments de la trousse d'urgence sont :

- * Prednisolone,
- * Anapen,
- * Atropine
- * Salbutamol.

Facture de PHI de la mission 2017 (**Annexe 1**).

2.6 Ambassade

Chacun des participants de la mission doit obtenir un visa pour pouvoir circuler légalement sur le territoire du pays d'accueil de la mission humanitaire. Pour cela, il existe deux possibilités : l'achat sur place, ou l'achat en France dans une des ambassades qui représente le pays où va s'effectuer la mission humanitaire. Concernant Madagascar, le prix du visa est moins cher sur place que par l'intermédiaire de l'ambassade. Le prix du visa a augmenté de 25 à 35 euros entre 2017 et 2018 à Madagascar.

3 - Préparation et organisation avant un départ pour un séjour humanitaire sur le sol Malgache

Il est primordial de s'informer des mœurs et coutumes du pays d'accueil afin de ne pas heurter la sensibilité des habitants et de s'intégrer le mieux possible.

De plus, pour partir en mission humanitaire, il est important de considérer à la fois le côté matériel et humain. Vérifier que ses vaccinations soient à jour, savoir préparer son sac sont des choses essentielles, mais savoir écouter et être bienveillant envers son prochain sont capitales également.

Il faut garder à l'esprit qu'être enthousiaste, s'ouvrir aux autres et essayer de donner le meilleur de soi-même sont à l'évidence les meilleures attitudes à avoir lors d'une mission.

3.1 Faire une Check List

Afin de ne rien oublier et de ne rien laisser au hasard, il est important de se faire une check List avant de partir en mission. En effet, il est nécessaire de prendre le temps de réfléchir à toutes les choses indispensables dont nous devons nous occuper avant le voyage, ainsi que toutes les affaires que nous devons apporter sur place. Ceci permettra de limiter les mauvaises surprises une fois arrivé à destination.

Il faudra s'occuper de tout ce qui est en rapport avec l'administration, ainsi que tout ce qui concerne le matériel spécifique à la mission humanitaire, et tout ce qui porte sur les affaires personnelles nécessaires au voyage (documents personnelles indispensables comme passeport, argent liquide, type de vêtements à apporter selon le pays de destination, crème solaire, chaussures de randonnée, ...). Il sera de plus primordial de prévoir les potentiels médicaments qui pourraient être utiles sur place, vérifier ses vaccins et/ou en faire des supplémentaires en

fonction des maladies spécifiques que nous pouvons rencontrer sur le territoire du pays d'accueil.

Il faut penser à s'enregistrer auprès du consulat de France à l'étranger pour deux raisons :

- faciliter les démarches administratives ;
- obtenir des informations du poste consulaire (sécurité, événements).

Une application a été créée par le ministère des affaires étrangères du nom de ARIANE. Elle permet à tous les français en voyage ponctuel d'être informés en cas de crise politique ou de catastrophe naturelle.

Les mairies peuvent quant à elles indiquer les documents susceptibles d'être demandés par les autorités locales, tel que :

- extrait du casier judiciaire ;
- copie intégrale de l'acte de naissance ;
- copie de la carte d'identité ;
- copie du passeport en cours de validité ;
- quelques photos d'identité ;

3.2 Santé

C'est un point très important à ne pas négliger. En effet, en séjour humanitaire le risque de contamination est plus important comparativement à un simple voyage touristique. Ceci est lié au fait que lors d'une mission humanitaire nous sommes en contact direct avec la population locale et dans des zones souvent dites « à risque ».

Quelques semaines avant le départ, il est conseillé de se rendre chez un médecin (médecine interne si possible) afin d'obtenir des recommandations, voir une prescription, en vue de vaccinations ou d'antibiothérapies en fonction du pays de destination (ex : paludisme).

De plus, il n'est pas inutile d'apporter lors de son voyage une copie de son carnet de groupe sanguin ainsi que celui de ses vaccinations. Ces informations peuvent être d'une précieuse aide en cas de problème.

Voici les principales recommandations concernant les risques de contamination essentiellement rencontrés : (30).

• Prévention contre la transmission bactérienne

Il s'agit essentiellement de respecter des règles hygiéno-diététiques :

- se laver les mains
- cuire les aliments
- peler les fruits et légumes
- ne pas prendre de glaçons
- ne pas manger de fruits de mer
- pour la consommation d'eau, ne boire que des bouteilles d'eau minérale avec un bouchon cacheté

• Prévention contre le paludisme (transmission vectorielle)

Contre la transmission vectorielle, il faut prendre des mesures de protection physique, comme une moustiquaire, des répulsifs, des vêtements longs pour limiter les portes d'entrée dans notre organisme.

Concernant la prophylaxie contre le paludisme, nous disposons de deux médicaments principalement. Le premier, la Malarone, se prend la veille du départ et se poursuit jusqu'à un mois après le retour. Le deuxième, la Trétacycline, se commence 10 jours avant le départ et se continue 3 semaines après le retour.

• Prévention des maladies sexuellement transmissibles

Il est recommandé :

- de se faire vacciner contre l'Hépatite B

-d'éviter la transfusion

-d'éviter de se faire tatouer sur place

• Prévention contre la contamination via la peau

Il est indiqué :

-d'éviter d'entrer en contact avec des animaux errants

-d'éviter de se baigner en eaux stagnantes

-d'éviter de marcher pieds nus

• Recommandations concernant les Vaccins (31).

Concernant la fièvre jaune, la vaccination n'est pas recommandée si nous venons d'Europe. De plus, il y a une absence de risque d'exposition de cette maladie sur le territoire Malgache.

En revanche, il est possible de contracter l'hépatite A à Madagascar. La vaccination est recommandée pour les voyageurs effectuant un séjour dans des conditions d'hygiène précaire. Elle est particulièrement recommandée chez les personnes souffrant d'une maladie chronique du foie ou de mucoviscidose.

Le virus de la Dengue (transmis par les moustiques) peut être présent sur l'île rouge mais sa vaccination n'est pas recommandée aux voyageurs.

Le virus du Chikungunya (transmis par les moustiques) peut également être présent sur l'île mais il n'existe pas de vaccin. Tout ce que nous pouvons faire, c'est se protéger physiquement contre les piqûres de moustiques.

Concernant le Paludisme (transmis par les moustiques), le risque de le développer est présent toute l'année à Madagascar. Un traitement prophylactique est recommandé quelle que

soit la période de l'année.

Pour ce qui est de la Typhoïde, le risque de la contracter est présent sur tout le territoire. Sa vaccination est donc recommandée mais celle-ci ne se substitue en aucun cas aux mesures de précaution vis-à-vis du lavage des mains, de l'eau, et des aliments.

Enfin, concernant les maladies à prévention vaccinale figurant au calendrier vaccinal français (à savoir la Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Hépatite B, Rougeole, Oreillons, Rubéole, ...), les recommandations veulent que nous soyons à jour de ses vaccins.

• Conseil de trousse à pharmacie à apporter

Il est recommandé de renouveler son traitement quotidien si nous en avons un comme par exemple des antihistaminiques, sa contraception orale.

Il est conseillé de mettre dans sa trousse :

- un antipyrétique
- des antalgiques
- un antiseptique cutané
- un anti diarrhéique
- un antiémétique
- un soluté de réhydratation orale
- des antibiotiques
- des pansements
- de la crème solaire avec une bonne protection
- un baume à lèvres avec protection solaire
- un désinfectant des eaux de boissons
- un répulsif anti moustiques.

3.3 Documents indispensables

Certains documents sont nécessaires pour partir à l'étranger. C'est le cas du passeport. En effet, il permet de prouver son identité sur un sol étranger. Il a une période de validité de 10 ans, il est donc nécessaire de vérifier qu'il soit encore valide avant le départ car dans le cas où il faudrait le renouveler, les temps de réédition peuvent être plus ou moins longs en fonction du lieu et de la période (avant l'été par exemple) de demande.

Le visa est également un document indispensable. Les étrangers arrivant sur le sol malgache pour une période inférieure à 3 mois sont considérés comme des non-immigrants et se voient alors délivrer un visa touristique de 30 jours.

Que ce soit pour le passeport ou le visa, il est nécessaire de conserver des copies de ces documents officiels car en cas de perte ou de vol, ceux-ci débloquent la situation auprès des ambassades.

D'autre part, il faut vérifier que nous sommes couverts par une assurance rapatriement avant de partir. Celle-ci est obligatoire et peut être comprise avec l'achat de titres de transport avec certaines cartes bancaires, ou sont comprises avec les billets d'avion.

Concernant la responsabilité civile, il s'agit de vérifier qu'elle est valable dans le pays de destination (30).

3.4 Organisation de la vie sur place

Habituellement, les Organismes Non Gouvernementaux s'occupent des formalités concernant le logement, et prévoient également le couvert durant les missions humanitaires. A la fin de la journée, il est important de se regrouper dans un endroit plus tranquille pour se reposer ou pour évacuer le stress accumulé lors de la journée. En effet, celles-ci sont souvent longues et éreintantes.

Sauf cas particulier, l'ONG (ou l'association locale qui nous reçoit) se chargera également des moyens de locomotion. Les chauffeurs locaux connaissent les aléas et autres

dangers de la route. Ils évitent une prise de risques supplémentaire aux expatriés car les accidents de la route sont la première cause de mortalité pour les étrangers.

Concernant mon expérience à Madagascar, la première semaine nous avons été logés dans différents hôtels, tandis que la seconde semaine nous étions hébergés chez le chef d'un petit village (plus précisément dans un grenier où nous dormions à onze) à vingt minutes à pied de notre lieu de travail.

Les repas étaient quant à eux gérés le midi par les villageois qui nous accueillait sur notre lieu de travail, alors que le soir c'était l'association locale qui s'occupait d'organiser le couvert.

Quant aux transferts d'un endroit à un autre, ils étaient gérés cette fois-ci par des « locaux » de l'association, afin de limiter le risque de vols fréquents de bagages déposés sur le toit des taxis ainsi que pour notre sécurité (la manière de conduire là-bas est bien différente de ce qu'elle est en France).

3.5 Relations avec la population

Le contexte social, économique et culturel est souvent différent du nôtre. Afin de ne pas heurter les sensibilités de chacun, il est important de se renseigner sur les pratiques et coutumes du pays d'accueil.

En effet, une incompréhension peut se créer entre les étrangers (venant apporter leur aide) et les habitants. Néanmoins il est tout à fait possible d'en limiter l'impact en suivant quelques conseils comme : apprendre quelques mots de la langue du pays ; savoir s'adapter aux situations nouvelles ; savoir gérer l'imprévisible ; ne pas critiquer ni juger ; savoir accepter les différences ; et savoir écouter et observer.

4 - Prévention et stratégie thérapeutique en fonction des situations rencontrées dans un contexte humanitaire

4.1 Le Paquet Minimum d'Activité

4.1.1 Généralités

Le PMA signifie « Paquet Minimum d'Activité ». C'est une stratégie récente qui a pour vocation d'apporter une solution utile rapide et efficace aux manques de moyen dans des zones où l'accessibilité aux soins bucco-dentaires est limitée voire inexistant. Il s'agit de dispenser les soins primordiaux. Les principaux composants du PMA sont la prévention via l'utilisation de dentifrice fluoré, le traitement de l'urgence (douleur, extraction) et enfin le traitement restaurateur atraumatique (ART). Le principal intérêt de la PMA est de ne nécessiter ni électricité, ni équipement lourd. Son but n'est pas de soigner un maximum de patients sur le court terme, le temps pendant lequel les bénévoles se trouvent sur place ; mais de former des acteurs locaux qui peuvent ainsi continuer l'action après le départ des volontaires. Le PMA est une application concrète permettant de répondre aux besoins d'une population qui manque de ressources (électricité, eau, dentistes diplômés...) (32).

4.1.2 Première composante du PMA : Affordable Fluoride Toothpaste (AFT), l'accessibilité au dentifrice fluoré

L'exposition à une dose adaptée de fluor est considérée par l'OMS comme la mesure préventive la plus efficace contre la carie dentaire. Cependant, dans la plupart des pays sous-développés, les recommandations sur la fluoration du sel et de l'eau sont difficilement réalisables en raison du manque d'infrastructures, de technologies et de ressources ; d'où l'importance du dentifrice fluoré, moyen simple de distribution topique de fluor.

Les études montrent que l'effet cario-réducteur du fluor est presque exclusivement dû à son effet topique ; d'où l'efficacité du dentifrice fluoré. Celui-ci est donc un outil efficace de prévention si son coût est peu élevé, s'il est disponible en quantité, et de bonne qualité.

Pour être largement et régulièrement utilisé par la population, il faut organiser des campagnes de prévention et réduire le coût du dentifrice fluoré. Tous les acteurs (le gouvernement, les fabricants de dentifrice, la profession dentaire, l'ensemble de la population) doivent combiner leurs efforts pour réduire le prix et stimuler l'utilisation d'un dentifrice fluoré à l'efficacité démontrée (33).

4.1.3 Deuxième composante du PMA : Oral Urgent Treatment (OUT), le traitement de l'urgence

Une des premières priorités est le traitement de l'urgence pour tous. Cette composante devrait être accessible par tout le monde. La priorité est donnée aux soins d'urgence, à savoir le soulagement de la douleur, la prise en charge des infections et des traumatismes bucco-dentaires (33).

Ces soins doivent être intégrés aux soins de santé primaires, et sont réalisés par du personnel dentaire compétent. Les soins primaires sont des soins préventifs et des soins curatifs.

Les professionnels de santé bucco-dentaire ont un rôle important à jouer : ils doivent assurer la formation initiale, ainsi que la formation continue des auxiliaires de santé bucco-dentaire. Ils doivent également superviser et diriger les services de santé bucco-dentaire où sont dispensés les soins primaires. Ce rôle concerne particulièrement les dentistes ayant reçu une formation en santé publique (33).

4.1.4 Troisième composante du PMA : Atraumatic Restorative Treatment (ART), le traitement restaurateur atraumatique

4.1.4.1 Généralités

L'ART est une technique pour soigner les caries dentinaires, qui ne nécessite ni moteur, ni eau, ni électricité et qui n'est donc pas limitée dans son application par les murs d'un cabinet dentaire.

Cette technique est centrée sur l'éviction des tissus dentaires cariés en utilisant seulement des instruments manuels (ciseaux à émail et excavateurs), sans système rotatif donc. La cavité résultant de l'exérèse du tissu carieux est obturée avec un matériau dentaire adhésif relarguant du fluor tel qu'un ciment verre ionomère. Par la même occasion, les puits et les fissures sont scellés par prévention.

L'ART a prouvé son efficacité sur des lésions carieuses débutantes, de surface, et pour le scellement de sillons, afin de prévenir une déminéralisation supplémentaire (34).

Cette approche présente de nombreux avantages :

- peu invasive et peu douloureuse (ne nécessite pas d'anesthésie) ;
- elle utilise peu d'instruments ;
- elle est préventive et permet un meilleur contrôle de l'infection.

En revanche, dans le cas de caries profondes et douloureuses, elle ne peut être appliquée et l'extraction reste la seule possibilité (34).

4.1.4.2 Indications de l'ART

L'ART est une thérapeutique de soins des lésions carieuses non conventionnelle. Elle est particulièrement indiquée dans deux cas de figure : pour soigner les enfants non coopérants

face aux thérapeutiques conventionnelles ; et lors de soins de populations défavorisées lorsque l'accès à l'eau et l'électricité n'existe pas et rend alors impossible toute utilisation d'instruments rotatifs.

Cette technique de restauration atraumatique peut venir en aide lorsqu'aucune sédation n'est possible :

- soit par manque de produits anesthésiants (dans un contexte humanitaire par exemple, ou dans un pays sous-développé manquant de ressources)
- soit par manque de coopération du patient (en particulier chez les enfants difficiles) par peur de la douleur
- soit par anxiété (les deux étant intimement liés).

En effet, l'ART est moins douloureux qu'une technique conventionnelle car l'anesthésie n'est pas nécessaire et nous ne touchons pas à la dentine profonde (dite « affectée ») qui elle est sensible contrairement à la dentine superficielle (dite « infectée »). De plus, si lors du soin il n'y a ni douleur ni vibration (qui serait causée par un instrument rotatif), alors l'anxiété attribuée au soin n'en est que diminuée (34), (35), (36), (37).

De plus, la technique de l'ART est particulièrement indiquée pour les restaurations de cavités de petites et moyenne tailles, contrairement aux cavités de grandes étendues. Ceci est lié aux faibles propriétés de résistance mécanique à la pression des matériaux de restauration tels que les ciments verres ionomères. En effet, ces CVI absorbent des forces masticatoires qui dépassent leur propriété de résistance et finissent par se fracturer lorsqu'ils restaurent des pertes de substances trop importantes (34), (38).

Une autre indication de l'ART est une absence d'atteinte du complexe pulpaire ou bien alors une atteinte réversible. L'atteinte carieuse doit être à distance de la pulpe. Si ce n'est pas le cas, une protection pulpaire est nécessaire avant la mise en place du soin. Ceci va permettre de créer une dentine réactionnelle. Le diagnostic de l'atteinte pulpaire (ou non) doit se faire via un interrogatoire, un examen clinique et radiographique, et selon les cas par un test de vitalité (à éviter chez les enfants car pourrait les rendre moins coopérants par la suite si le test déclenche une douleur) (34).

4.1.4.3 Technique

La mise en œuvre de l'ART nécessite d'utiliser une instrumentation spécifique, des matériaux de restauration adhésifs de type ciment verre ionomère (**Annexe 2**), et une technique adaptée. Pour cela deux temps sont nécessaires. Tout d'abord il faut préparer la cavité (nettoyer la lésion carieuse), puis restaurer la perte de substance (combler la cavité).

4.1.4.3.1 Préparation de la cavité

Le principe premier est d'éliminer tout le tissu mou issu de la dentine infectée et de l'émail carié. En effet, si du tissu encore contaminé est laissé, cela posera un problème au niveau de l'adhérence entre le matériau inséré et le reste du tissu dentaire, et nous aurons également un risque d'infiltration du matériau plus élevé.

Il faut dans un premier temps isoler la dent à soigner du reste de la salive à l'aide de coton salivaire de chaque côté de la dent. Cela permet de limiter la contamination bactérienne (bactéries présentes dans la salive) et d'avoir une meilleure visibilité de la lésion.

Parfois l'accès à la lésion est limité et ne permet pas aux instruments de nettoyer la carie avec efficacité. Il faut alors élargir la cavité grâce par exemple au « dental hatchet ». Son extrémité est travaillante et sert à éliminer les morceaux d'émail non soutenus et d'élargir par la même occasion la cavité (**Figure 1**).

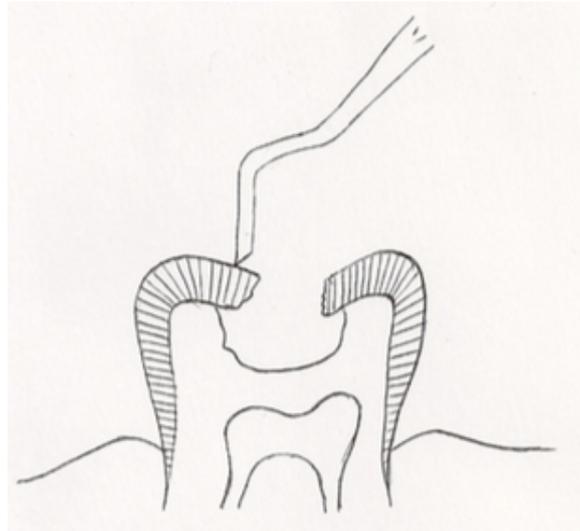


Figure 1. Élimination des ponts d'émail non soutenus à l'aide d'un "dental hatchet" (39).

Ceci permet alors de passer un excavateur (plus ou moins large en fonction de la taille de la cavité) pour terminer de retirer le tissu mou de la lésion.

A noter que si la lésion est trop proche de la pulpe, nous préférons laisser un fond de dentine infectée pour ne pas risquer d'exposer la pulpe. Nous déposerons alors un CVI (directement au contact de ce résidu de dentine infectée) qui fera office de coiffage pulpaire indirect.

Dès lors que le tissu carié a été éliminé, un CVI est alors inséré dans la cavité pour restaurer la perte de substance dentaire (39).

4.1.4.3.2 Restauration de la cavité

Tout d'abord, il faut limiter et contrôler l'humidité au moment de l'insertion du matériau dans la cavité. En effet, si de la salive ou du sang se dépose sur les surfaces de la cavité préparées précédemment, cela va créer une couche (la « smear layer ») qui risque d'altérer l'adhésion chimique du ciment verre ionomère avec le tissu dentaire. Ceci va alors augmenter le risque fracture ou de manque de rétention.

L'isolation de la dent, grâce à des rouleaux salivaires de chaque côté de la dent à traiter, par exemple, est donc indispensable, même si la mise en place d'une digue est préférable (celle-

ci n'étant pas toujours possible à installer en fonction de la coopération du patient, ou de la disponibilité du matériel).

De plus, afin d'augmenter l'adhésion chimique du matériau, nous pouvons utiliser un conditionneur dentinaire à base d'acide polyacrylique à 10%. Il permet de réduire la « smear layer » et d'enlever la boue dentinaire. Ce conditionneur doit être appliqué sur les parois de la cavité pendant 10 à 15 secondes et ensuite rincé et séché de manière modérée.

Ensuite, nous rentrons dans la phase de restauration au sens propre où nous allons insérer le ciment verre ionomère dans la cavité préparée. Les CVI se présentent sous deux formes : une forme poudre et liquide que nous mélangeons manuellement ; une forme pré-dosée en capsule nécessitant une trituration mécanique via un vibreur. La forme encapsulée est préférée car le temps gagné est non négligeable et nous ne sommes pas soumis à la variabilité du mélange poudre/liquide dû à la méthode manuelle. Par exemple, un mélange trop humide réduira sa résistance à l'usure et aux forces compressives, alors un mélange trop sec entraînera une adhérence limitée.

Pour insérer le CVI dans la cavité, nous utilisons la partie non travaillante d'un applicateur. Nous ajoutons le ciment verre ionomère par petite quantité et nous le condensons ensuite avec un fouloir pour éviter la formation de bulles d'air qui réduiraient sa résistance physique.

Le bout travaillant de l'applicateur permet ensuite d'éliminer les excès. La prise se fait par photo-polymérisation pour les CVI MAR, et par auto-polymérisation pour les CVI condensables (5 à 7 min) (39).

Pour finir, nous retirons les rouleaux salivaires (ou la digue si elle a été posée) et nous vérifions l'occlusion grâce au papier à articuler. Pour les cavités qui subissent les contraintes occlusales (comme les reconstitutions occlusales ou proximales), mieux vaut les mettre en sous-occlusion.

Pour terminer, un vernis doit être appliqué si des CVI de haute viscosité ont été utilisés pour combler les cavités car ils sont sensibles à l'humidité et à la déshydratation (39).

4.1.4.4 Matériels

Les instruments utiles à la réalisation de la technique de l'ART sont à la fois ceux servant à la réalisation de la cavité, et à la fois ceux nécessaires à la restauration.

Tout d'abord, il faut commencer à préparer la cavité en nettoyant la lésion carieuse avec les instruments suivants :

- le miroir : celui-ci permet de visualiser la cavité directement en écartant les joues ou la langue ou indirectement par reflet.

- la sonde : cet instrument sert à identifier la dentine molle (celle qui est « infectée »). Cependant, il doit être utilisé avec précaution dans les cavités profondes car une pression trop importante pourrait endommager ou exposer le complexe pulpaire par perforation du toit de la chambre pulpaire.

- l'excavateur : cet instrument a pour fonction d'éliminer la dentine molle. Il en existe de plusieurs tailles : 1 mm, 1,5 mm, 2 mm en fonction de la taille de la cavité (**Figure 2**).



Figure 2. Une extrémité d'un excavateur (39).

- le "dental hatchet" : cet instrument est utilisé pour élargir l'accès à la cavité et pour enlever les morceaux d'émail non soutenus. En effet il possède des extrémités tranchantes. (**Figure 3**.)



Figure 3. Une extrémité d'un « dental hatchet » (39).

Après avoir réalisé la cavité, il faut insérer le matériau de restauration pour combler cette cavité. Voici les instruments nécessaires à cette tâche :

- l'applicateur (ou applier/carver) : cet instrument possède deux extrémités différentes qui possèdent chacune une fonction particulière. L'extrémité tranchante sert à retirer les excès de matériau et à le façonner. L'extrémité émoussée sert à insérer le matériau de restauration adhésif à l'intérieur de la cavité (**Figure 4**).



Figure 4. Un applicateur (39).

- le fouloir : il sert à condenser le matériel inséré dans la cavité afin d'éviter la formation de bulles d'air et établir un joint bien étanche entre le reste de la dent et le matériau de restauration.

- le bloc à spatuler et la spatule : ils servent à mélanger le ciment verre ionomère lorsque celui-ci se trouve sous forme de poudre et de liquide. Les blocs à spatuler sont de deux types : plaque de verre ou bloc en papier. La spatule peut être en métal ou en plastique.

- les précelles : elles servent à la manipulation des rouleaux de coton salivaire, des boulettes de coton, des coins de bois et du papier à articuler.

- les rouleaux de coton : ils sont utilisés pour éviter la contamination de la cavité par les fluides buccaux (salive, sang) et servent à nettoyer et sécher la cavité.

- la matrice, le porte-matrice et les coins de bois : ils sont utilisés pour restaurer le point de contact lors des restaurations proximales.

- le set à digue (avec feuille de digue, crampon et cadre) : il est nécessaire pour isoler la dent du reste de la cavité buccale -> ce matériel-là n'est pas utilisé dans le cas de missions humanitaires (39).

4.1.4.5 Matériaux de restauration adhésifs

Chaque matériau de restauration possède des propriétés spécifiques, des avantages et des inconvénients qui en déterminent les indications.

L'ART est une méthode essentiellement appliquée sur les enfants réfractaires aux soins dentaires et dans des contextes humanitaires lorsque que le manque d'électricité rend tout système rotatif inutilisable. Dans ces deux cas de figure nous recherchons une efficacité du matériau de restauration ainsi qu'une mise en place rapide.

La technique de l'ART n'utilise pas en première intention les résines composites pour les comblements de cavités malgré leurs bonnes propriétés esthétiques et mécaniques. Ceci s'explique par le fait que les résines composites nécessitent la mise en place d'un adhésif selon un protocole rigoureux qu'il n'est pas toujours facile ni possible de mettre en œuvre : besoin de plus de temps ; il ne faut pas d'humidité pour obtenir un collage satisfaisant ; il n'y a pas de relargage de fluor pourtant nécessaire quand il y a un risque carieux élevé.

Les ciments verres ionomères de haute viscosité sont les matériaux les plus utilisés pour les restaurations ART. Voici leurs principales caractéristiques :

- ils sont moins sensibles à l'humidité et à la déshydratation que les CVI

traditionnels mais il est tout de même conseillé de les recouvrir d'un vernis protecteur pour obtenir un joint de meilleure qualité et augmenter la longévité.

- ils ont une résistance mécanique et à l'usure supérieure aux CVI traditionnels. En revanche, la résistance à la flexion est moins bonne ce qui engendre d'avantage de déformation.
- ils adhèrent chimiquement aux structures dentaires et ne nécessitent pas l'utilisation d'un adhésif selon un protocole rigoureux contrairement aux composites.
- ils sont bioactifs : ils relarguent du fluor qui a des effets cariostatiques et de reminéralisation des tissus dentaires.
- ils sont biocompatibles : non toxiques pour la pulpe et le parodonte.

L'ART peut également utiliser des ciments verres ionomères modifiés par adjonction de résine (CVI MAR) pour combler ses cavités. Il s'agit de CVI modifié par incorporation de petites quantités de résine comme Bis GMA ou HEMA. Ils ont des propriétés similaires aux CVI traditionnels avec en plus une résistance mécanique à la flexion supérieure, ainsi qu'une résistance à la déshydratation et à l'hydrolyse meilleure. Cependant, ils ont un coût plus élevé que les CVI traditionnels et une mauvaise résistance à l'abrasion (40), (41).

4.1.4.6 Avantages et inconvénients de l'ART

Avantages : (42), (43).

- La mise en œuvre est simple et peu coûteuse et aucune source d'électricité n'est nécessaire,
- Le matériel nécessaire à la réalisation de la technique de l'ART est aussi peu coûteux, sa désinfection est simplifiée, et son transport est aisé,

- Cette méthode permet de préserver au maximum le tissu dentaire sain, et de minimiser les traumatismes,
- La technique peut être utilisée chez tous les patients (âgés, déficients mentaux ou physiques) et ce quel que soit le lieu géographique (jusque dans les zones rurales),
- L'ART est une approche qui provoque peu d'inconfort (gêne et douleur) et qui ne nécessite pas l'utilisation d'anesthésies locales. L'anxiété et le stress qui accompagnent souvent les soins conventionnels sont ainsi réduits,
- L'ART se sert des propriétés des ciments verres ionomères, à savoir son pouvoir d'adhésion, son relargage de fluor, son pouvoir de reminéralisation,
- Des réparations sont possibles et réalisables,
- L'ART représente une alternative à l'extraction des dents cariées et peut soulager de nombreux patients qui n'auraient pas reçu de soins autrement,
- La technique opératoire est acquise en quelques heures d'apprentissage

Inconvénients : (42), (43).

- Les propriétés mécaniques et chimiques des CVI sont limitées et ne permettent pas la survie à long terme des soins réalisés,
- Le mélange manuel du CVI entraîne inévitablement des variations du ratio poudre/liquide, ce qui entraîne des restaurations moins pérennes,
- Le temps moyen de préparation d'une cavité est d'environ 20 minutes, ce qui sous-entend une fatigue manuelle évidente pour l'opérateur,
- Le fait que la méthode paraisse simple peut entraîner une éviction carieuse incomplète surtout lorsque les opérateurs sont inexpérimentés.

- Comme aucun instrument rotatif n'est utilisé lors de la méthode de l'ART, la taille de l'ouverture d'accès à la cavité a une incidence sur le niveau de propreté de cette même cavité après le passage des instruments manuels et qu'une ouverture d'au moins 1,6 mm de diamètre est nécessaire pour éliminer efficacement tout le tissu carieux.
- Étant donné que l'ART utilise uniquement des instruments manuels pour éliminer le tissu carieux, un accès direct à la carie est donc nécessaire. Les caries visibles en transparence sous l'émail comme les caries du point de contact sont donc inaccessibles.

4.1.4.7 Contre-indications

Plusieurs cas cliniques contre indiquent cette technique :

- La présence d'un signe d'infection telle une tuméfaction au niveau de la gencive ou une fistule
- La lésion a provoqué l'exposition de la pulpe,
- La dent a présenté pendant longtemps une symptomatologie douloureuse ce qui pose un potentiel risque d'inflammation chronique de la pulpe,
- Concernant l'état général, si un patient présente un risque d'endocardite bactérienne ou est immunodéprimé, alors c'est une contre-indication à la pratique de l'ART.
- L'accès à la cavité ne permet pas aux instruments manuels, en occlusal comme en proximal (par exemple sous un point de contact en proximal) de pouvoir venir nettoyer correctement la lésion.
- La lésion est trop volumineuse : en effet la technique de l'ART n'y est alors pas recommandée en raison de la faible résistance mécanique des CVI (39), (43).

4.2 Discussion autour des critères de décisions entre soins et extraction

Lorsque nous prodiguons des soins dentaires dans un contexte humanitaire, nous ne pouvons pas réaliser des soins en accord avec les données acquises de la science. Ceci s'explique tout simplement par le fait que nous ne disposons pas du même matériel ou encore des mêmes conditions d'hygiène et d'asepsie qu'en France métropolitaine par exemple. De plus, la population rencontrée reçoit que peu souvent des soins et ne prend que très rarement des médicaments. Des précautions sont donc à prendre, comme le dosage de ces derniers, si des prescriptions sont nécessaires. Concernant les extractions, adapter la quantité d'anesthésie injectée et être le plus atraumatique possible sont des éléments primordiaux.

Aux vues de la littérature scientifique actuelle, aucune étude n'a établi de critères de décision pour soigner ou extraire des dents d'un patient dans un environnement de travail non conventionnel. Ainsi, l'objectif de notre projet est de déterminer et regrouper les critères objectifs et subjectifs notamment à partir de ma mission humanitaire à Madagascar en février 2017 avec l'association de l'OUED.

Tout d'abord, dans certains cas, nous pouvons s'apercevoir avec un simple **examen clinique** si une dent peut être soignée ou non. Si nous constatons une dent à l'état de racine, totalement cariée, étant en plus une source d'infection patente ou latente, nous pouvons prendre la décision de l'extraire rapidement. Par contre, si un simple examen visuel ne permet pas explicitement de choisir entre extraire ou soigner, nous allons essayer de mettre en œuvre d'autres éléments pour nous permettre de prendre une décision (**Tableau 3**).

Nous pourrions, par exemple, entamer un curetage de la lésion carieuse pour apprécier la distance avec la pulpe dentaire et ainsi envisager si un soin simple est possible. Il faudra prendre garde à la **proximité pulpaire**. En effet, si la lésion est trop profonde et atteint la pulpe, celle-ci devra être dévitalisée. Or, nous ne pouvons pas réaliser ce traitement endodontique dans ce contexte humanitaire, puisque nous n'avons pas le matériel nécessaire tels que les limes, le

moteur endodontique, la gutta, ni de matériel radiographique.

Dans un espace aménagé, avec des instruments adaptés, nous pouvons prendre une radiographie rétroalvéolaire pour nous aider à poser un diagnostic. Ceci est très rarement possible dans un cadre humanitaire car nous travaillons la plupart du temps dans des zones isolées où un **appareil radiographique** n'est pas accessible et où **l'électricité** manque fréquemment (à moins de venir avec un groupe électrogène). En effet, si cette dernière est absente de notre lieu d'intervention, cela limite grandement les soins que nous pouvons prodiguer, ainsi que leur qualité. Les extractions sont peu impactées par le manque d'électricité, hormis le fait qu'aucune radio préopératoire ne puisse être réalisée ainsi qu'aucune séparation de racine ni alvéolectomie à l'aide d'une fraise. Les soins conservateurs sont, quant à eux, plus limités. Aucun curetage à la fraise n'est possible sans source d'énergie, seul un **curetage à minima** peut être entrepris.

Une fois la lésion carieuse nettoyée, l'obturation pourrait être réalisée par un composite si nous disposons d'une lampe à polymériser à pile. Néanmoins, le **CVI** semble davantage indiqué s'il reste du tissu infecté (dû au curetage à minima). En effet, le collage sur du tissu non « sain » ne sera pas optimal. Le CVI, quant à lui, est moins dépendant de l'humidité pour son collage. De plus, il largue du fluor. Ceci est un atout non négligeable lorsque nous savons que les personnes défavorisées que nous soignons n'ont souvent pas accès à un simple dentifrice. Le CVI ne pourra être réalisé qu'à l'aide d'une préparation liquide/poudre mélangée manuellement, un vibreur ayant besoin d'une prise sur secteur pour fonctionner.

Le manque d'électricité impacte également la qualité des soins que nous pouvons effectuer. Cette dernière empêche un curetage carieux total et limite aussi notre vision par le manque de **source lumineuse**. Par exemple, lors de notre mission à Madagascar, nous exerçons souvent dans des lieux sombres avec des murs et des plafonds de couleurs foncées, sans scialytique. Nous avons pu contrecarrer ceci à l'aide de lampes frontales à pile bien que ce n'était pas l'idéal.

Dans l'hypothèse où le lieu de travail dispose du courant, soit par un raccord électrique soit par la mise à disposition d'un groupe électrogène, nous avons besoin de malles de soins et de compresseurs (transportables facilement et pas trop encombrant) si nous souhaitons réaliser des soins de meilleure qualité. Ce matériel est assez difficile à trouver. Pour notre mission, nous avons pu nous en procurer grâce au Conseil de l'Ordre qui nous l'a gracieusement prêté pour l'occasion.

Le matériel est un des autres problèmes rencontrés. Comme dit précédemment, nous ne pouvons pas apporter sur place tout le matériel que nous trouvons habituellement dans un cabinet dentaire traditionnel, que ce soit en terme de qualité ou de quantité. Lors de notre intervention à Madagascar, nous avons beaucoup plus de matériels d'extraction que de matériels dédiés aux soins conservateurs. Nous avons la chance d'être équipés d'un groupe électrogène ainsi que d'un compresseur et d'une mallette de soin en état de marche. Ceci nous a permis de dédier une table de travail (qui jouait le rôle de fauteuil dentaire) aux soins conservateurs. Le reste des tables étaient exclusivement dédiées des extractions. Ceci pu nous influencer à être moins conservateur dans des cas borderline.

Malgré le fait de n'avoir qu'une seule table pour prodiguer des soins conservateurs, de nombreux patients se sont présentés pour être soigner. Par conséquent, nous avons dû réaliser une sélection drastique des patients pouvant recevoir des soins conservateurs. En effet, nous propositions ces soins aux patients qui avaient plutôt une bonne hygiène buccale et voulaient la conserver. Ce critère de bonne hygiène buccale est à relativiser par rapport à nos conceptions occidentales sachant qu'une famille disposait souvent que d'une seule brosse à dent pour toute la famille.

Je me souviens qu'un jour, 120 personnes se sont présentées pour recevoir des soins dentaires mais seulement la moitié a été prise en charge. En effet, les demandes de soins étaient plus importantes que nos effectifs de soignants. Certains patients sont venus de très loin, partant en pleine nuit, et ont marché durant 4 à 6 heures pour venir se faire soigner. Cela a été difficile pour nous de devoir les refuser. Nous nous sommes efforcés de prendre en charge le plus de patients possible mais ce n'était pas toujours suffisant.

Un autre point important à avoir à l'esprit est la **possibilité de suivi**. En effet, les personnes que nous soignons dans un contexte humanitaire voient rarement un dentiste. Certaines personnes n'en ont même jamais vu et n'en reverront peut-être pas d'autre après notre passage. Il est donc important de prendre cela en considération lors de nos décisions de soins et dans notre façon de travailler.

- Lors d'extraction par exemple, il nous faut être le moins traumatique possible pour limiter le risque de complication post opératoire. D'autant plus que les patients que nous pouvons être amenés à soigner sont souvent défavorisés et malnutris. Les personnes en malnutrition ont souvent un os plus fragile, plus friable. C'est pourquoi, nous devons être le plus doux possible si une extraction est nécessaire, pour ainsi limiter le risque de séquestres osseux.

- Le contexte humanitaire nous oblige à prendre des décisions thérapeutiques plus radicales. Par exemple, si en curetant une lésion carieuse nous nous apercevons que nous sommes très proches de la pulpe dentaire (ou pire, que nous sommes face à une effraction pulpaire), un coiffage pulpaire (direct ou indirect) semble être indiqué. Néanmoins, sachant que les risques d'échecs de coiffage sont non négligeables, il est parfois plus judicieux d'extraire d'emblée lorsque nous savons que le patient a très peu de chance de pouvoir être revu par la suite en cas d'échec de la thérapeutique conservatrice.

Un autre élément à prendre en considération lorsque nous soignons des patients dans un contexte humanitaire, est le fait que d'une manière générale la santé de la population traitée est moins bonne que celle d'une population vivant dans un pays développé. Nous pouvons rencontrer des personnes avec des pathologies non traitées, avec des pathologies dont elles ignorent l'existence, en **malnutrition** et/ou **immunodéprimées** (les deux étant souvent liés). Ces patients que nous soignons ne prennent pour la plupart jamais de médicament (ou très rarement). Ils vont donc y être très sensibles. C'est pour cela que si nous avons besoin de leur donner des antibiotiques ou des antalgiques après une extraction par exemple, la moitié d'une dose habituelle suffira largement.

Au niveau prothétique, c'est assez rare de pouvoir réaliser ce genre de prestation en humanitaire pour la simple raison que nous traitons en priorité les urgences. Lors de notre mission à Madagascar nous avons pu réaliser quelques prothèses amovibles (une trentaine) grâce à deux prothésistes qui nous accompagnaient. Certains types de prothèses, comme la prothèse fixée, ne peuvent être réalisés pour des raisons techniques et de coût. Les prothèses amovibles sont quant à elle à notre portée. Nous ne pouvions pas en faire pour tous les patients qui en faisaient la demande car nous n'avions pas assez de temps. Par conséquent nous avons choisis de privilégier les femmes car elles symbolisent la beauté chez les malgaches et c'est une valeur importante dans leur communauté. Nous donc avons donc décidés de remplacer uniquement les dents antérieures dans un souci d'esthétisme et de temps.

Tableau 3. Critères de décision thérapeutique en fonction du délabrement dentaire

Décision thérapeutique / Délabrement dentaire	Soin	Extraction
Carie amélaire	×	
Carie amélo-dentinaire à distance de la pulpe	×	
Carie amélo-dentinaire proche pulpaire (pulpe visible par transparence)		×
Carie atteignant la pulpe		×
Fracture coronaire sans exposition pulpaire	×	
Fracture coronaire avec exposition pulpaire		×
Fracture corono-radiculaire		×
Dent à l'état de racine		×

Conclusion

Très peu de données ont été décrites dans la littérature et circulent sur la façon de répondre de manière adéquate à une population démunie nécessitant d'être soignée et se trouvant dans une situation précaire. L'union faisant la force, des personnes s'associent alors pour essayer de subvenir aux besoins des personnes les plus démunies. En effet, des volontaires entament des démarches pour créer une association afin de réaliser ce projet d'aide.

Néanmoins, une fois cette dernière créée, nous devons entrer en contact avec les différentes institutions qui nous permettront de mener à bien notre projet comme : obtenir du matériel, faciliter son transport, obtenir une autorisation de circuler sur le territoire d'accueil, recevoir et pouvoir utiliser des dons au profit du projet humanitaire. De plus, nous devons penser à tout ce qu'il nous sera indispensable comme certains documents officiels tel que le passeport, faire ses vaccins ou rappel de vaccins, prévoir des tenues vestimentaires adaptées au pays d'accueil. En parallèle, il est préférable d'entretenir des liens avec des locaux avant notre arrivée pour faciliter la mise en place d'une logistique de logement, de couvert, et de déplacement tout au long du séjour humanitaire.

Il est également important de se renseigner sur le contexte social, culturel et économique du pays d'accueil ainsi qu'à ses coutumes et pratiques afin de s'adapter au mieux à la population locale et de ne pas heurter sa sensibilité.

Concernant la mise en place des soins, nous nous rendons compte que nous ne pouvons pas appliquer en humanitaire toutes les données acquises de la science. En effet, le terme humanitaire sous-entend pays sous développé : difficultés d'accès aux soins, manque de personnel compétent, de matériel, d'hygiène, d'électricité parfois. Par conséquent, cela limite la qualité et quantité de soins que nous pouvons fournir. Face à la forte demande, nous ne pouvons pas soigner tout le monde et nous ne pouvons pas prodiguer tous les types de soins. Nous nous efforçons donc de réaliser les soins les plus élémentaires au plus grand nombre afin de répondre aux besoins des populations le plus efficacement et le plus rapidement possible.

Malgré tout, certaines techniques permettent avec un minimum de matériel d'apporter à ces populations défavorisées aide et soulagement. Des messages d'information et de prévention peuvent compléter les soins prodigués. Il faudrait peut-être avant tout améliorer la prévention pour limiter les besoins en termes de soins.

Bibliographie

1. Qu'est-ce qu'une association ? - Participer à une association Découverte des institutions - Repères - vie-publique.fr [Internet]. 2013 [cité 22 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/citoyen/participation/association/qu-est-ce-qu-association.html>
2. Crédit Mutuel. Rédiger les statuts de votre association [Internet]. associathèque. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.associatheque.fr/fr/guides/creer/statuts.html>
3. Immatriculation | Associations.gouv.fr [Internet]. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.associations.gouv.fr/immatriculation.html>
4. Insee. Définition - Numéro SIRET | [Internet]. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1841>
5. Crédit Mutuel. Clauses obligatoires des statuts d'une association [Internet]. associathèque. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur: https://www.associatheque.fr/fr/guides/creer/statuts/clauses_obligatoires.html
6. Crédit Mutuel. Clauses recommandées des statuts d'une association [Internet]. Associathèque. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur: https://www.associatheque.fr/fr/guides/creer/statuts/clauses_recommandees.html
7. Crédit Mutuel. Durée de l'association, clause recommandée dans les statuts [Internet]. Associathèque. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.associatheque.fr/fr/guides/creer/statuts/duree.html>
8. Crédit Mutuel. Ressources de l'association, clause recommandée dans les statuts [Internet]. Associathèque. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.associatheque.fr/fr/guides/creer/statuts/ressources.html>
9. Crédit Mutuel. Membres de l'association, clause recommandée dans les statuts [Internet]. Associathèque. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur:

- <https://www.associatheque.fr/fr/guides/creer/statuts/membres.html>
10. Crédit Mutuel. Organes de l'association, clause recommandée dans les statuts [Internet]. Associathèque. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur:
<https://www.associatheque.fr/fr/guides/creer/statuts/organes.html>
 11. Crédit Mutuel. Les modifications statutaires et la dissolution de l'association [Internet]. Associathèque. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur:
https://www.associatheque.fr/fr/guides/creer/statuts/modifications_statutaires.html
 12. L'internaute. Siège social : Définition simple et facile du dictionnaire [Internet]. [cité 21 déc 2017]. Disponible sur:
<http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/siege-social/>
 13. Muller A. Définition : entreprise, siège social, établissements [Internet]. 2015 [cité 21 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.alsace-eurometropole.cci.fr/actualite/definition-entreprise-siege-social-etablissements-0>
 14. SeDomicilier. Domiciliation association : le guide complet | SeDomicilier [Internet]. [cité 21 déc 2017]. Disponible sur: <https://sedomicilier.fr/articles/domiciliation-association-par-ou-commencer>
 15. La ligue de l'enseignement. Guide pratique de l'association - Boite à outils [Internet]. Guide pratique de l'association. [cité 21 déc 2017]. Disponible sur:
<https://www.guidepratiqueasso.org/index.php/boite-a-outils-guide-pratique-association-loire-atlantique>
 16. Assistant-juridique.fr. Siège social d'une association loi 1901 : comment le choisir ? - Créer une association loi 1901 [Internet]. [cité 27 déc 2017]. Disponible sur:
http://www.assistant-juridique.fr/siege_social_association.jsp
 17. Création Association Loi 1901 : Fixer le siège social [Internet]. [cité 27 déc 2017]. Disponible sur: <http://association1901.fr/moments-cle/creer-association-loi-1901/creation-association-loi-1901-fixer-le-siege-social-1/>
 18. La ligue de l'enseignement. Guide pratique de l'association - Fonctionnement [Internet]. [cité 13 déc 2017]. Disponible sur:

- <https://www.guidepratiqueasso.org/index.php/fonctionnement-guide-pratique-association-loire-atlantique>
19. La ligue de l'enseignement. Fonctionnement et organisation d'une association [Internet]. [cité 8 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.associations-patrimoine.org/filemanager/files/popup/popup4.htm>
 20. Compétences de l'assemblée générale d'une association [Internet]. [cité 27 déc 2017]. Disponible sur:
https://www.associatheque.fr/fr/guides/fonctionner/competences_ag.html
 21. Crédit Mutuel. Conseil d'administration, clause recommandée dans les statuts [Internet]. [cité 27 déc 2017]. Disponible sur:
https://www.associatheque.fr/fr/guides/creer/statuts/organes/conseil_administration.html
 22. Crédit Mutuel. Compétences du conseil d'administration d'une association [Internet]. [cité 12 déc 2017]. Disponible sur:
https://www.associatheque.fr/fr/guides/fonctionner/competences_ca.html
 23. Crédit Mutuel. Fonctionnement du conseil d'administration d'une association [Internet]. [cité 27 déc 2017]. Disponible sur:
https://www.associatheque.fr/fr/guides/fonctionner/fonctionnement_ca.html
 24. Crédit Mutuel. Compétences du bureau d'une association : pouvoirs et fonctionnement [Internet]. [cité 27 déc 2017]. Disponible sur:
https://www.associatheque.fr/fr/guides/fonctionner/competences_bureau.html
 25. La ligue de l'enseignement. Guide pratique de l'association - Acteurs [Internet]. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.guidepratiqueasso.org/index.php/acteurs-guide-pratique-association-loire-atlantique>
 26. Crédit Mutuel. Catégories de membres : fondateurs, bienfaiteurs, adhérents... [Internet]. Associathèque. [cité 22 déc 2017]. Disponible sur:
https://www.associatheque.fr/fr/guides/fonctionner/categories_membre.htm
 27. Ministère de l'éducation nationale. La comptabilité associative | Associations.gouv.fr

- [Internet]. [cité 27 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.associations.gouv.fr/la-comptabilite-associative.html>
28. Legalstart.fr. Tenir la comptabilité de son association. [cité 27 déc 2017]. Disponible sur : <https://www.legalstart.fr/fiches-pratiques/association/comptabilite-bilan-comptable/>
 29. Legalstart.fr. Quelle est la fiscalité des associations ? [cité 27 déc 2017]. Disponible sur : <https://www.legalstart.fr/fiches-pratiques/association/association-loi-de-1901-quels-impots/>
 30. Office PA IT. Projects Abroad | Préparation au départ en mission de volontariat. [Internet]. [cité 27 juin 2018]. Disponible sur : <https://www.projects-abroad.fr/>
 31. Guedj M. Mikbook : les cahiers de l'internat. Voyages en pays tropicaux. Vernazobres-Grego, Paris : 2012.
 32. Decroix B. Santé bucco-dentaire et santé générale : enjeux d'intégration de coopération et de développement. Paris : Colloque d'Aide Odontologie Internationale, 2011.
 33. Helderma W van P, Benzian H. Implementation of a basic package of oral care: towards a reorientation of dental NGOs and their volunteers. *Int Dent J*. 2006;56(1):44-8.
 34. Frencken JE, Holmgren CJ. Atraumatic restorative treatment (ART) for dental caries. Nijmegen: STI Book bv, 1999.
 35. de Menezes Abreu DM, Leal SC, Mulder J, Frencken JE. Pain experience after conventional, atraumatic, and ultraconservative restorative treatments in 6- to 7-yr-old children: Pain and dental treatment. *Eur J Oral Sci*. 2011;119(2):163-8.
 36. Mickenautsch S, Frencken JE, van't Hof MA. Atraumatic restorative treatment and dental anxiety in outpatients attending public oral health clinics in South Africa. *J Public Health Dent*. 2007;67(3):179-84.
 37. Carvalho T-S, Ribeiro T-R, Bonecker M, Pinheiro E-C, Colares V. The atraumatic restorative treatment approach: An atraumatic alternative. *Med Oral Patol Oral Cir*

- Bucal. 2009;e668-73.
38. Mickenautsch S, Grossman E. Atraumatic restorative treatment (ART): factors affecting success. *J Appl Oral Sci.* 2006;14(Spec.Issue):34-6.
 39. Frencken, J.E, Van Amerongen, W.E, Phantumvanit, P. Manual atraumatic restorative treatment approach to control dental caries. 3rd Ed. Groningen: WHO Collaborating Centre for Oral Health Services Research, 1997.
 40. Attal Jp. Les ciments verres ionomères (CVI). Société francophone des Biomatériaux Dentaires. 2009 [en ligne]. Disponible sur : <http://campus.cerimes.fr/odontologie/enseignement/chap11/site/html/cours.pdf>
 41. Molina GF, Cabral RJ, Frencken JE. The ART approach: clinical aspects reviewed. *J Appl Oral Sci.* 2009;17(Spec-Issue):89-98.
 42. Tyas MJ, Anusavice KJ, Frencken JE, Mount GJ. Minimal intervention dentistry - a review*: FDI Commission Project 1-97. *Int Dent J.* 2000;50(1):1-12.
 43. Cole Bo et Welbury Rr. The atraumatic restorative treatment (ART) technique: does it have a place in everyday practice? *Dent Update* 2000 ; 27(3) : 118-120, 122-123.
 44. Lasfargues Jj, Bonte E, Goldberg M et Coll. Ciments verres ionomères et matériaux hybrides. *Encycl Méd Chir (Paris), odontologie*, 23-065-K-10, 1998,18.
 45. Croll TP, Nicholson JW. Glass ionomer cements in pediatric dentistry : review of the literature. *Pediatr Dent.* 2002 ; 24(5):423-9.
 46. Crisp S, Ferner AJ, Lewis BG, Wilson AD. Properties of improved glass-ionomer cement formulations. *J Dent.* 1975 ; 3(3) :125-30.
 47. Kovarik RE, Haubenreich JE, Gore D. : Glass ionomer cements: a review of composition, chemistry, and biocompatibility as a dental and medical implant material. *J Long Term Eff Med Implants* 2005;15(6):655-671.

Table des illustrations

Tableau 1. Caractéristiques d'une association	28
Tableau 2. Type de comptabilité et Fiscalité en fonction de l'association	34
Tableau 3. Critères de décision thérapeutique en fonction du délabrement dentaire	65
Figure 1. Élimination des ponts d'émail non soutenus à l'aide d'un "dental hatchet" (39).	53
Figure 2. Une extrémité d'un excavateur (39)	55
Figure 3. Une extrémité d'un « dental hatchet » (39).	56
Figure 4. Un applicateur (39)	56

Annexes

Annexe 1 : Facture de PHI de la mission 2017

Salama

CENTRALE D'ACHATS DE MEDICAMENTS ESSENTIELS DE MADAGASCAR

Tanjombato - Zone Lone II Ankeniheny Soavina- B.P 3697 ANTANANARIVO (102) Tél : (261 20) 22 469 24 / Fax (261 20) 463 25 BNI CA N°00005 00001 110227701 00 77
Statistique : 46496 11 1996 0 100 11 N° Identification fiscale : 3000000670

Heures d'ouverture des bureaux :
8h 00 - 16h 30

DOIT : PHARMACIE HUMANITAIRE INT/NALE PHIA

21 Allée Baco
Nantes
44000 FRANCE

FACTURE PROFORMA

Cher Client,

Suite à votre commande, veuillez trouver ci-dessous la facture proforma selon notre disponibilité. Sauf avis contraire de votre part notifié par ECRIT, nous considérons que vous acceptez cette modification à votre commande. Le Reste à livrer vous sera notifié par une autre facture proforma.

NUMERO	DATE	REFERENCE
L1500216	28/01/15	C1500053/467/DMP

Page : 1

Référence	Désignation	Qté	Date Péréempt°	P.U. Brut [Ar]	Remise	TVA	Montant HT [Ar]
06210109ANA	AMOXICILLINE 250MG - GEL - BTE/100	13	010318	4 300,00			55 900,00
06210102ANB	AMOXICILLINE 500MG - GEL - B/100	50	010218	8 000,00			400 000,00
06410202ANA	METRONIDAZOLE 250MG - CP - B/100	10	010318	1 489,00			14 890,00
15100302ANI	POLYVIDONE IODEE 10% - DERMIQUE -(JAUNE) - FL 125ML	4	010316	5 514,20			22 056,80
20200301ANG	SODIUM CHLORURE 0,9% INJ - FL500ML - FLACON	20	010317	1 200,00			24 180,00
01030302AN	HYPOCHLORITE DE SODIUM 3% - FLACON - 500ML	6	010816	10 000,00		20%	60 000,00
02100607ANA	PARACETAMOL 500MG - CP - BTE/100	13	010118	1 150,00			14 950,00
02100607ANA	PARACETAMOL 500MG - CP - BTE/100	20	010118	1 150,00			23 000,00
02100607ANA	PARACETAMOL 500MG - CP - BTE/100	17	010318	1 150,00			19 550,00
	ASSOCIATION OUED					Total	550346,80

Annexe 2 : Tableau comparatif des avantages et inconvénients en fonction des différents types de CVI (44), (45), (46), (47).

	Avantages	Inconvénients
CVI conventionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Coefficient thermique le plus faible des CVI permettant l'obtention d'un joint permanent et minimisant le risque de fracture lors des chocs thermiques. • Peu coûteux 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensible à l'humidité et à la déshydratation • Propriétés mécaniques faibles • Impossibilité de polissage pendant la séance • Résistance faible à l'usure • Très opaque, contre indiqué dans les zones esthétiques
CVI par adjonction de résine (CVIMAR)	<ul style="list-style-type: none"> • Résistant à la déshydratation et à l'hydrolyse • Manipulation aisée • Possibilité de polissage lors de la séance • Bonne résistance mécanique (sauf à l'usure) • Propriétés optiques meilleures que les CVI conventionnels • Longévité supérieure aux CVI conventionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Résistance faible à l'usure • Toxicité par ses monomères présents dans la résine
CVI Haute Viscosité	<ul style="list-style-type: none"> • Mêmes avantages que le CVIMAR • Résistance à l'usure supérieure aux autres CVI 	<ul style="list-style-type: none"> • Vernis recommandé pour augmenter sa longévité

GIGAUD (Pierre Olivier). – Recommandations pour la mise en œuvre d'un séjour humanitaire– 75 f ; ill. ; tabl. ; 47 réf. ; 30cm (Thèse : Chir. Dent ; Nantes ; 2018)

Résumé : Depuis quelques années, les besoins en aide humanitaire n'ont cessé de s'accroître dans le monde. Néanmoins, très peu de recommandations ont été établies et rend la mise en place d'un séjour humanitaire assez complexe. L'objectif de cette thèse est de guider les étudiants en chirurgie dentaire dans la création d'un projet humanitaire. L'ensemble des démarches à effectuer pour la création d'une association ainsi que la mise en œuvre des stratégies applicables en terme de prévention et de soins inspirés, entre autres, d'une expérience personnelle, ont été détaillées.

Rubrique de classement : Dentisterie sociale

Mots clés MeSH :

Coopération – *Relief work*

Apprentissage associatif – *Association learning*

Soins dentaires – *Dental care*

Jury :

Président : Professeur SOUEIDAN Assem.

Assesseur : Professeur AMOURIQ Yves

Assesseur : Docteur JORDANA Fabienne

Membre invité : Docteur OUVRARD Pierre

Directeur : Docteur BRAY Estelle.

Adresse de l'auteur :

7, rue Urvoy De Saint Bedan – 44000 NANTES

p.o.gigaud@hotmail.fr