

UNIVERSITE DE MAHAJANGA

INSTITUT D'ODONTO STOMATOLOGIE TROPICALE
DE MADAGASCAR

THESE

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME
DE DOCTORAT EN CHIRURGIE DENTAIRE
DIPLOME D'ETAT

**CONTRIBUTION A L'AIDE A L'INSTALLATION
DES CHIRURGIENS DENTISTES :
PRESENTATION D'UN PROJET DE CREATION
D'UN CABINET DENTAIRE DANS LA COMMUNE
RURALE DE SABOTSY NAMEHANA**

Présentée et soutenue publiquement le 27 Novembre 2006

par

RAFALIMINO Holy Nasandraatra
UNIVERSITE DE MAHAJANGA

❧
INSTITUT D'ODONTO STOMATOLOGIE TROPICALE
DE MADAGASCAR

Année :

N°:

THESE

**POUR L'OBTENTION DU DIPLOME
DE DOCTORAT EN CHIRURGIE DENTAIRE
DIPLOME D'ETAT**

**CONTRIBUTION A L'AIDE
A L'INSTALLATION
DES CHIRURGIENS DENTISTES.
PRESENTATION D'UN PROJET DE CREATION
D'UN CABINET DENTAIRE
DANS LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY NAMEHANA**

Présentée et soutenue publiquement le 27 Novembre 2006

par

RAFALIMINO Holy Nasandraatra

MEMBRES DU JURY :

PRESIDENT et CO-DIRECTEUR : Professeur ANDRIAMBOLOLO-NIVO Rabetrano

JUGES : Professeur RALISON Georgette

: Docteur RANDRIANARIMANARIVO Henri Martial

DIRECTEUR et RAPPORTEUR: Docteur RASOAMANANJARA Jeanne Angelphine

JE DEDIE CETTE THESE

A DIEU LE TOUT PUISSANT

C'est par ta grâce que je suis ainsi

A mes très chers Parents,

Qui ont toujours su parfaitement m'encourager
Je leur témoigne ici de ma plus grande affection.
Sans votre soutien plein d'amour, il nous est difficile d'arriver à terme de cette étude !

A mon frère Deraniaina et ma belle sœur Avotra

Pour vos encouragements et soutiens permanents tout au long de mes études.

A mes sœurs, Sambatra et Daniella

Votre amour plein de tendresse et compréhension est l'un des atouts qui m'a beaucoup aidé.

A mon frère Irina

Tes plaisanteries et ta tendresse m'ont été d'un grand réconfort.

A mon oncle José

Qui a beaucoup contribué à l'orientation de mes études universitaire.
Je lui adresse mes profondes reconnaissances.

A mes trois grands-parents,

Qui m'ont toujours soutenu spirituellement et moralement.

A mes cousins et cousines et plus particulièrement à Miora et Olivia A toute ma famille

Qui ont voulu aimablement apporter leur soutien logistique.

A mes amis

Anja, Natanaela, Bertine, mes éternels complices, puissions-nous compter les uns sur les autres pour toujours.

L'amitié qui nous a uni m'a permis de réaliser ce travail.

A toute ma promotion,

A tous les étudiant(e)s de l'I.O.S.T.M

A NOTRE PRESIDENT ET CO-DIRECTEUR DE THESE

Monsieur le Professeur ANDRIAMBOLOLO-NIVO Rabetrano

- Docteur d'Etat en Odontologie
- Docteur en Sciences Odontologiques
- C.E.S. Orthopédie dento-Faciale
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Enseignant – chercheur à l'Institut d'Odonto-Stomatologie tropicale de Madagascar
- Professeur Titulaire de Chaire en Ododontologie

Vous nous faites l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.
Toute notre reconnaissance pour votre conseil et vos suggestions.

A NOS JUGES,

Madame le Professeur RALISON Georgette

- Docteur en Chirurgie dentaire
- Docteur en Sciences Odontologies
- Professeur Agrégé
 - o En Odontostomatologie
 - o Spécialité parodontologie
- Enseignant Chercheur à l'Institut d'Odontologie Tropicale de Madagascar.
- Chef de services du partenariat et des relations internationales
- Professeur titulaire

Monsieur le Docteur RANDRIANARIMANARIVO Henri Martial

- Chef de département d'Orthopédie Dento-Faciale
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Docteur en Médecine
- C.E.S d'Orthopédie Dento-faciale
- Maître de conférence de l'enseignement Supérieur
- Enseignant Chercheur à l'Institut d' d'Odontologie Tropicale de Madagascar.

Tous nos remerciements pour votre participation à ce jury.

A NOTRE DIRECTEUR ET RAPPORTEUR DE THESE

Madame le Docteur RASOAMANANJARA Jeanne Angelphine

- Docteur en Stomatologie
- Titulaire du diplôme d'Etudes Professionnelles Approfondies en Nutrition Santé (Egypte)
- Diplôme de Santé Publique Bucco-dentaire (Madagascar)
- Diplôme en nutrition appliquée (France)
- Master's Degree en sciences (Danemark)
- Maître de conférence à l'enseignement supérieur et de recherche.

Nous vous adressons nos sincères remerciements pour avoir accepté de nous encadrer et de rapporter notre thèse.

UNIVERSITE DE MAHAJANGA

| | |
|--|--------------------------------|
| A - Président | Professeur RALISON Andrianaivo |
| B – Vice-Président | Docteur RAMAROSON Juvence |
| C – Directeur Administratif et Financier | Mr JEAN LOUIS |

INSTITUT D'ODONTO-STOMATOLOGIE TROPICALE DE MADAGASCAR

| | |
|---------------------------------------|------------------------------|
| *Directeur | Dr RAKOTOARIVONY A. Emmanuel |
| *Président du Conseil Scientifique | Dr RAKOTOARIVONY Emmanuel |
| *Président du Collège des Enseignants | Dr RALISON Saholy Nirina |
| * Secrétaire Principal | VOLOLONIAINA Njatonandrasana |

CHEFS DE SERVICE ET RESPONSABLES

| | |
|---|-------------------------------------|
| * Pédagogie | Dr RALISON Saholy Nirina |
| * Correspondant Pédagogique | Pr ANDRIAMBOLOLO- NIVO Rabetrano |
| * Scolarité 1 ^{er} et 2 nd Cycles | Dr RASOANIRINA Marie Olga |
| * Scolarité 3 ^{ème} Cycle | Dr RASOAMANANJARA Jeanne Angelphine |
| * Centre de Soins et de Traitements Dentaires | Dr RANAIVO Joachim Marco |
| * Laboratoire de Prothèse | Dr. RALAIARIMANANA Liantsoa Fanja |
| * Relations Extérieures et Partenariat | Pr RALISON Georgette |
| * Bibliothèque et documentation | Mme SAIDIBARY Edwige |
| * Affaires Générales | Dr RAZAFINDRAKOTO William |
| * Activités Sociales, Culturelles et Sportives | Dr RAKOTOMALALA Sabine |

CHEFS DE DEPARTEMENT

| | |
|---|-----------------------------------|
| * Chirurgie Buccale | Pr. RAJABO |
| * Odontologie Conservatrice- Endodontie | Dr. RAMAROSON Juvence |
| * Odontologie Pédiatrique | Dr. RAVELOMANANTSOA Justin J. |
| * Orthopédie Dento-Faciale | Dr. RANDRIANARIMANARIVO H.Martial |
| * Parodontologie | Dr. RAKOTOMALALA Sabine |
| * Prothèse Dentaire | Dr. RALAIARIMANANA Liantsoa Fanja |
| * Santé Publique Bucco-Dentaire | Pr. RAZANAMIHAJA Noëline |
| * Sciences Fondamentales | Dr. RAZAFINDRAKOTO William |

PROFESSEURS TITULAIRES OU DIRECTEURS DE RECHERCHES PERMANENTS

- Mr. ANDRIAMBOLOLO-NIVO Rabetrano Orthopédie Dento-Faciale
- Mr. RAJABO Anatomie Dentaire
Pathologie Maxillo-Faciale
Séméiologie Spéciale
- Mme RALISON Georgette Parodontologie

PROFESSEURS TITULAIRES OU DIRECTEURS DE RECHERCHES VACATAIRES

- Mr. ANDRIAMANANTSARA Lambosoa Urgences Chirurgicales
- Mr. FIDISON Augustin Anesthésie Réanimation,
Physiologie Générale
- Mr. RANDRIANJAFISAMINDRAKOTROKA Histologie Générale, Histologie Spéciale,
Embryologie Spéciale,
- Mr. RASOLOMAHARO Victor Exodontie, Pathologie Maxillo-faciale
- Mr. ZAFISAONA Gabriel Anatomie-Pathologique

PROFESSEURS OU DIRECTEUR DE RECHERCHE PERMANENT

- Mme. RAZANAMIHAJA Noëline Santé Publique Bucco-dentaire,
Odontologie Pédiatrique,
Pathologie Maxillo-Faciale

MAITRES DE CONFERENCES OU MAITRES DE RECHERCHES PERMANENTS

- Mr. RAKOTOARIVONY A. Emmanuel Anatomie Spéciale,
Anesthésiologie Spéciale,
Maladies Professionnelles,
Radiologie Spéciale
- Mr. RANDRIANARIMANARIVO Henri M. Anatomie Spéciale,
Orthopédie Dento-Faciale,
- Mme RASOAMANANJARA J. Angelphine Hygiène communautaire,
Economie de santé, Prévention
Santé Maternelle et Infantile,
Physiologie de la Nutrition.

- Mr. RAMAROSON Juvence Odontologie Conservatrice,
Endodontie Occlusodontie,
Physiologie Spéciale.
- Mr. RAVELOMANANTSOA Justin Jacques Odontologie Pédiatrique,
Odontologie Conservatrice,
Pathologies infectieuses et infantiles.
- Mme. RASOANIRINA Marie Olga Orthopédie Dento-Faciale, Nutrition
- Mr. RALAIARIMANANA Liantsoa Fanja Prothèse Adjointe Métallique,
Prothèse Adjointe Totale
- Mr. BEFINOANA Parodontologie,
Odontologie Conservatrice-Endodontie,
- Mme. RAKOTOMALALA Sabine Parodontologie, Orthopédie Dento-Faciale
- Mme RAKOTO Alson Simone Parodontologie
- Mme. RANAIVOJAONA Ralison Saholy Santé Publique Bucco-Dentaire,

MAITRES DE CONFERENCES OU MAITRES DE RECHERCHES VACATAIRES

- Mr. RAKOTOZANDRINDRAINY Raphaël Bactériologie, Microbiologie, Virologie
- Mr RAKOTONDRAJAO Robert Immunologie, Séméiologie Biochimique
- Mr. MOREL Eugène Pathologie Digestive
- Mme RAZAFIMAHEFA Mamy Parasitologie
- Mr. TIANDAZA Odilon Dinaraly Urgences Chirurgicales
- Mr. LAHADY René Radiologie Générale

ASSISTANTS OU ATTACHES DE RECHERCHES PERMANENTS

- Mr. ANDRIANASY Jean Martial Prothèse Conjointe
- Mr. RANAIVO Joachin Marco Matériaux, Prothèse fixée
- Mme RASOAMANARIVO Noro Prothèse Conjointe, Occlusodontie
, Français
- Mme RAZAFINDRALINE Jeannette Management, Planification
- Mr. RAZAFINDRAKOTO R. William Prothèse Adjointe Totale,
Pharmacologie Spéciale,
Pathologie Médicale

ASSISTANTS OU ATTACHES DE RECHERCHES VACATAIRES

- Mr. RANDRIANARIVONY Jeannot Prothèse Adjointe Partielle
- Mme. RANDRIANJOHANY Ravololonarisoa Séméiologie Respiratoire
- Mme RANJARISOA Lalanirina Santé Communautaire
- Mme. RASOAZANANORO Clarisse Anglais
- Mme RAZAFINDRALINE Jeannette Management, Planification
- Mr. RAZAFINDRAKOTO R. William Prothèse Adjointe Totale, Pharmacologie
Spéciale, Pathologie Médicale
- Mr. RAMANANJAKA Abel Endocrinologie
- Mr. RANDRIANARY Hygin Déontologie
- Mr. RANDRIAMANANJARA Soloherinjato Informatique

SANTE PUBLIQUE FORMATION 3^{ème} cycle

PROFESSEURS TITULAIRES OU DIRECTEURS DE RECHERCHES VACATAIRES

- Mr RANDRIANARIMANANA Dieudonné V. Santé Communautaire, Management
- Mr RANJALAHY Rasolofomanana Economie de la Santé

PROFESSEUR OU DIRECTEUR DE RECHERCHE PERMANENT

- Mme RAZANAMIHAJA Noëline Epidémiologie, Statistique, Sociologie

MAITRES DE CONFERENCES PERMANENTS

- Mme RASOAMANANJARA J. Angelphine Prévention
- Mr BEFINOANA Statistique

MAITRES DE CONFERENCES VACATAIRES

- Mr RANDRIANTSIMANIRY Damoela Planification

VACATAIRES

- Mme. RASOAZANANORO Clarisse Anglais
- Mme RALIARISOA Pauline Anglais

ENSEIGNANTS ETRANGERS

- Mr. Poul Erik PETERSEN Formation 3è Cycle-
Master's en Santé Publique (Danemark)
- Mme. Lisa Böge Christensen Formation 3è Cycle- Master's en Santé
Publique (Danemark)
- Mr. Patrick GIRARD Formation de 3è Cycle-Chirurgie Buccale
(Université Paris VII)

IN MEMORIAM

- Mr. RAKOTONDRAZAKA Alexis Technicien de Prothèse Dentaire
- Mme. ANDRIANJATOVO Rarisoa Professeur Titulaire
Jeannette
- Mme. RAMANANIRINA Clarisse Professeur Titulaire
- Mr. ANDRIAMIANDRA Aristide Professeur Titulaire
- Mr. RANDRIAMBOLOLONA Robin Professeur Titulaire
- Mr. RAMAROSON Benoît Professeur Titulaire
- Mr. RASOLOARISON Jean Claude Maître de Conférences
- Mr. RANAIVOARISON Milson Jérôme Professeur Titulaire
- Mr. MANAMBELONA Justin Professeur Titulaire
- Mr. RAPATSALAHY Auguste Maîtres de Conférences
- Mr. RAKOTOBÉ Pascal Professeur Titulaire

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 1 |
| I- REVUE DE LA LITTERATURE..... | 3 |
| 1- FORMALITES LORS DE L'INSTALLATION D'UN CABINET DENTAIRE..... | 5 |
| 1.1. Inscription au Tableau de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes..... | 5 |
| 1.2. Conditionnalités d'ouverture d'un cabinet dentaire..... | 6 |
| 1.2.1. Critères du propriétaire du cabinet dentaire | |
| 1.2.2. Procédures à suivre | |
| 1.2.3. Normes minimales d'installation d'un cabinet dentaire | |
| 1.3. Fiscalité du cabinet dentaire | 9 |
| 1.3.1. Fiscalité professionnelle | |
| 1.3.2. Taxe professionnelle | |
| 1.3.3. Impôt sur les revenus | |
| 1.4. Assurances du cabinet dentaire..... | 10 |
| 1.4.1. Assurances en responsabilités civiles exploitations | |
| 1.4.2. Assurances en responsabilités civiles professionnelles | |
| 2- ETAPES A SUIVRE AVANT L'INSTALLATION D'UN CABINET DENTAIRE | 12 |
| 2.1 Un cabinet dentaire en tant qu'entreprise..... | 12 |
| 2.1.1 Ce qu'est l'entrepreneariat | |
| 2.1.1.1 Définition de l'entrepreneariat | |
| 2.1.1.2 Conditions de réussite d'un projet de création d'entreprise | |
| a. L'homme | |
| b. Le projet | |
| 2.2 Différentes phases de création d'un cabinet dentaire | 17 |
| 2.2.1 Etude commerciale | |

- 2.2.1.1 Connaissance du marché
- 2.2.1.2 Conquête du marché
 - a. Etude des prestations
 - b. Etude des consommateurs
 - c. Etude de la concurrence
- 2.2.1.3 Plan de marchéage ou Marketing-Mix
 - a. Politique de produit
 - b. Politique de prix
 - c. Politique de distribution
 - d. Politique de communication
- 2.2.2 Etude technique
 - 2.2.2.1 Plan architectural d'un cabinet dentaire
 - a. Différentes pièces du cabinet dentaire
 - b. Détermination des zones fonctionnelles
 - c. Etude de l'aménagement et de la circulation du personnel et du patient
 - 2.2.2.2 Equipements du cabinet dentaire
 - a. Gros matériels
 - b. Moyens matériels
 - c. Petite instrumentation
 - d. Matériels d'accueil
 - e. Equipements administratifs
 - f. Matériels de communication
 - g. Matériels de gestion
 - 2.2.2.3 Asepsie au cabinet dentaire
 - 2.2.2.4 Prestations proposées
- 2.2.3 Etude financière
 - 2.2.3.1 Analyse de la rentabilité du projet
 - 2.2.3.2 Exemple d'un tableau de compte de résultat prévisionnel
 - 2.2.3.3 Analyse des conditions d'exploitation de l'activité
 - a. Evaluation du besoin en fonds de roulement

- b. Présentation du bilan de départ
- c. Trésorerie et l'évolution de la structure financière

**II- ETUDE REALISEE: PROJET DE CREATION DE CABINET DENTAIRE :
APPLICATION PRATIQUE DANS LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY
NAMEHANA.....63**

1. ETUDE DE MARCHE EN VUE DE LA CREATION D'UN CABINET DENTAIRE.....65

1.1 Enquêtes effectuées auprès des chirurgiens dentistes.....67

1.1.1 Objectifs

1.1.2 Matériels et méthodes

1.1.2.1 Description de la population d'étude

1.1.2.2 Mode d'échantillonnage des chirurgiens dentistes

1.1.2.3 Recueil des données

a) Questionnaire d'enquête

b) Méthodologie d'enquête

1.1.2.4 Variables étudiés

1.1.2.5 Méthodologie d'analyse

1.1.3 Résultat de l'évaluation du processus et mode d'installation
des chirurgiens dentistes en activité libérale

1.1.4 Interprétation et discussion des résultats du processus et mode
d'installation des chirurgiens dentistes en activité libérale à
Madagascar

1.1.4.1 Renseignements d'ordre général concernant les chirurgiens
dentistes

1.1.4.2 Renseignements sur l'acquisition des cabinets dentaires

1.1.4.3 Renseignements sur la structure des cabinets dentaires

1.1.4.4 Renseignements sur le fonctionnement du cabinet dentaire

1.1.4.5 Renseignements sur la capacité managériale du dentiste

**1.2 Enquêtes effectuées auprès d'un échantillon représentatif
de la population du site présumé d'exploitation.....89**

1.2.1 Objectifs

1.2.2 Présentation de la commune rurale de Sabotsy Namehana

1.2.3 Matériels et méthodes

1.2.3.1 Description de la population d'étude

1.2.3.2 Mode d'échantillonnage de la population d'étude

1.2.3.3 Recueil de données

a) Questionnaire d'enquête

b) Méthodologie d'enquête

1.2.3.4 Variables étudiés

1.2.3.5 Méthodologie d'analyse

1.2.4 Résultat de l'analyse des besoins

1.2.5 Interprétation et discussion des résultats des enquêtes réalisées
auprès de la population de Sabotsy Namehana

1.2.5.1 Renseignements généraux

1.2.5.2 Niveau d'instruction

1.2.5.3 Situation professionnelle

a) Catégories professionnelles

b) Revenus mensuels

1.2.5.4 Attitudes face à la santé bucco-dentaire

a) prise de contact

b) mise en situation

c) briser les barrières traditionnelles

d) récapitulation

2- APPLICATION PRATIQUE : PROJET DE CREATION D'UN CABINET

DENTAIRE.....111

2.1 Objectif.....112

2.2 Etude de faisabilité du projet114

2.2.1 Vue générale sur le projet

2.2.1.1 Renseignements sur la promotrice

2.2.1.2 Renseignements sur l'entreprise

2.2.1.3 Financement du projet

2.2.1.4 Renseignements sur le lieu d'implantation

2.2.2 Politique d'action commerciale

2.2.2.1 Plan produit

2.2.2.2 Plan prix

2.2.2.3 Plan distribution

2.2.2.4 Plan communication

2.2.3 Conduite du projet

2.2.3.1 Etude technique

a) Plan architectural du futur cabinet dentaire

b) Equipements du cabinet dentaire

c) Liste et coûts des investissements requis

d) Tableau des amortissements

2.2.3.2 Etude de l'exploitation

a) Prestations envisagées

b) Achats des matières consommables

c) Autres charges

d) Organisation du cabinet dentaire

2.2.3.3 Chronogramme d'exécution des activités

2.2.4 Etude financière

2.2.4.1 Analyse de la rentabilité du projet

2.2.4.2 Analyse des conditions d'exploitation de l'activité

a) Calcul du Besoin en Fonds de Roulement (BFR)

b) Présentation du bilan de départ

2.2.4.3 Trésorerie et évolution de la structure financière

a) Plan de trésorerie de l'année I

b) Plan de trésorerie de l'année II à V

c) Plan de financement

d) Calcul du point mort

2.3 Mise en place du cabinet dentaire.....143

2.3.1 Mise en place du système comptable

2.3.1.1 Plan de comptes

- a) Comptes du bilan
- b) Comptes de résultat
- c) Conception du système comptable du cabinet dentaire
- d) Autres documents

2.3.2 Formalités administratives

2.3.2.1 Demande d'inscription au Tableau de l'Ordre National des Odontostomatologistes

2.3.2.2. Demande d'ouverture d'un cabinet dentaire privé

2.3.2.3 Inscription au registre de commerce

III- SUGGESTIONS.....157

CONCLUSION161

GUIDE CONSEILS POUR L'ENTREPRENARIAT.....163

BIBLIOGRAPHIE.....178

LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|------------------|---|
| % | : Pourcentage. |
| A | : Assistant dentaire. |
| Ar | : Ariary. |
| B | : Bureau du praticien. |
| B.F.R | : Besoin en Fonds de Roulement. |
| CA | : Chiffre d'affaire. |
| Chir. Dent A Ren | : Chirurgien Dentiste s'exerçant à Antananarivo Renivohitra. |
| E | : Entrée principale. |
| ESCD | : Ecole Supérieure de Chirurgie Dentaire. |
| EURL | : Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée. |
| F : | : Fauteuil dentaire. |
| HT | : Hors Taxe |
| INSTAT | : Institut National de la Statistique. |
| IOSTM | : Institut d'Odonto Stomatologie Tropicale de Madagascar. |
| IRPP | : Impôt sur le Revenu des Personnes Physiques. |
| M | : Meuble de rangement avec évier. |
| MGA | : Malgache Ariary. |
| NIF | : Numéro d'Identité Fiscal. |
| O.N.O.S | : Ordre National des Odonto-Stomatologistes. |
| ODF | : Ortho Donto Facial |
| OSTIE | : Organisation Sanitaire de Tananarive Inter Entreprise P : Praticien (chirurgien dentiste). |
| PLV | : Publicité sur le Lieu de Vente. |
| PNS | : Politique National de la Santé |
| SA | : Société Anonyme. |
| SARL | : Société à Responsabilité Limitée. |
| TTC | : Toutes Taxes Comprises. |
| TVA | : Taxe sur la Valeur Ajoutée. |
| U | : Unit dentaire. |
| CNaPS | : Caisse National de la Prévoyance Sociale |

LISTE DES FIGURES

- FIGURE 1 :** PLAQUE PROFESSIONNELLE DENTAIRE.
- FIGURE 2 :** TYPES D'AMENAGEMENT D'UN CABINET DENTAIRE GENANT.
- FIGURE 3 :** TYPE D'AMENAGEMENT D'UN CABINET DENTAIRE SELON UNE CONCEPTION MODERNE
- FIGURE 4 :** UNIT OU SYSTEME CART DENTAIRE.
- FIGURE 5 :** FAUTEUIL DENTAIRE.
- FIGURE 6 :** CHAISE DU CHIRURGIEN DENTISTE.
- FIGURE 7 :** MEUBLE DE RANGEMENT.
- FIGURE 8 :** LAMPE D'ECLAIRAGE DU CABINET DENTAIRE.
- FIGURE 9 :** ASPIRATION CHIRURGICALE.
- FIGURE 10 :** RADIOGRAPHIE.
- FIGURE 11 :** COMPRESSEUR.
- FIGURE 12 :** AMALGAMEUR.
- FIGURE 13 :** LAMPE PHOTO POLYMERISABLE.
- FIGURE 14 :** STERILISATEUR.
- FIGURE 15 :** INSTRUMENTS D'EXAMEN.
- FIGURE 16 :** INSTRUMENTS A OBTURATION.
- FIGURE 17 :** CISEAUX A EMAIL.
- FIGURE 18 :** INSTRUMENTS TRANCHANTS.
- FIGURE 19 :** INSTRUMENTS POUR DETARTRAGE.
- FIGURE 20 :** CURETTES.
- FIGURE 21 :** INSTRUMENT AVEC BOUT INTERCHANGEABLE.
- FIGURE 22 :** COFFRET D'INSTRUMENTATION DE PARODONTOLOGIE.
- FIGURE 23 :** LIME À OS ET DECOLLEUR.
- FIGURE 24 :** ELEVATEURS ET DAVIERS.
- FIGURE 25 :** INSTRUMENTS D'APPAREILLAGE.
- FIGURE 26 :** EXEMPLE D'ORGANIGRAMME ENVISAGE.
- FIGURE 27 :** LOCALISATION DE LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY NAMEHANA
- FIGURE 28 :** LOCALISATION DES 22 FOKONTANY DE LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY NAMEHANA
- FIGURE 29 :** PLAN ARCHITECTURAL DU FUTUR CABINET DENTAIRE.
- FIGURE 30 :** ORGANIGRAMME ENVISAGE AU CABINET DENTAIRE.

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|---------------------|---|--|
| TABLEAU I | : | TARIFICATION DES PRESTATIONS. |
| TABLEAU II | : | TARIFICATION DES CONSOMMABLES. |
| TABLEAU III | : | TABLEAU DE PREVISION DES ACHATS MENSUELS DES CONSOMMABLES AVEC LE NOMBRE PREVISIONNEL DE PATIENTS. |
| TABLEAU IV | : | TABLEAU DES AUTRES CHARGES. |
| TABLEAU V | : | LISTES ET COUTS DES INVESTISSEMENTS. |
| TABLEAU VI | : | TABLEAU DES AMORTISSEMENTS (ANNEE 1). |
| TABLEAU VII | : | TABLEAU DES SALAIRES. |
| TABLEAU VIII | : | TABLEAU REPRESENTANT LE CHRONOGRAMME D'EXECUTION DES ACTIVITES. |
| TABLEAU IX | : | TABLEAU DE COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL. |
| TABLEAU X | : | CALCUL DU BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT. |
| TABLEAU XI | : | TABLEAU REPRESENTANT LE PLAN DE TRESORERIE DURANT L'ANNEE I. |
| TABLEAU XII | : | TABLEAU REPRESENTANT LE PLAN DE TRESORERIE DE L'ANNEE II A L'ANNEE V. |
| TABLEAU XIII | : | TABLEAU REPRESENTANT UN MODELE DE PLAN DE FINANCEMENT. |

LISTE DES TABLEAUX (SUITE)

- TABLEAU 1 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES.
- TABLEAU 2 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LE NOMBRE D'ANNEES D'EXISTENCE DU CABINET DENTAIRE.
- TABLEAU 3 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON L'ANNEE D'OBTENTION DU DIPLOME.
- TABLEAU 4 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LE LIEU D'OBTENTION DU DIPLOME.
- TABLEAU 5:** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LE SEXE.
- TABLEAU 6 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON L'ACQUISITION DU CABINET DENTAIRE.
- TABLEAU 7 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LE LIEU D'INSTALLATION DU CABINET DENTAIRE.
- TABLEAU 8 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LE PLAN ARCHITECTURAL DU CABINET DENTAIRE.
- TABLEAU 9 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LES EQUIPEMENTS DU CABINET DENTAIRE AU MOMENT DE L'INSTALLATION.
- TABLEAU 10:** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LA GESTION DE LA PATIENTELE.
- TABLEAU 11 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LA MODALITE DE PAIEMENT DES PRESTATIONS.
- TABLEAU 12 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LA GESTION INFORMATISEE DU CABINET.
- TABLEAU 13 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON L'EFFECTIF DU PERSONNEL.
- TABLEAU 14 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LES SOURCES D'APPROVISIONNEMENT.
- TABLEAU 15 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LA GESTION DES STOCKS.

- TABLEAU 16 :** REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LA CAPACITE MANAGERIALE.
- TABLEAU 17 :** TABLEAU RECAPITULATIF DES POINTS NEGATIFS DES CHIRURGIENS DENTISTES ENQUETES
- TABLEAU 18 :** TABLEAU RECAPITULATIFS DES POINTS POSITIFS DES CHIRURGIENS DENTISTES ENQUETES.
- TABLEAU 19 :** IDENTIFICATION DE LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY NAMEHANA.
- TABLEAU 20 :** EQUIPEMENTS SANITAIRES DE SABOTSY NAMEHANA
- TABLEAU 21 :** REPARTITION DES GRAPPES DANS LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY NAMEHANA
- TABLEAU 22 :** REPARTITION DE LA POPULATION SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES.
- TABLEAU 23 :** REPARTITION DE LA POPULATION SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION.
- TABLEAU 24 :** REPARTITION DE LA POPULATION SELON LA SITUATION PROFESSIONNELLE.
- TABLEAU 25 :** REPARTITION DE LA POPULATION SELON LA CONNAISSANCE ET ATTITUDE FACE A LA SANTE.
- TABLEAU 26 :** REPARTITION DE LA POPULATION SELON LA CONSULTATION D'UN DENTISTE.
- TABLEAU 27 :** REPARTITION DE LA POPULATION SELON LE MOTIF DE NON ASSIDUITE AUX SOINS DENTAIRE.
- TABLEAU 28 :** REPARTITION DE LA POPULATION SELON L'IMPORTANCE DES SOINS DENTAIRES.
- TABLEAU 29 :** REPARTITION DE LA POPULATION SELON LA CONVICTION D'ACCEDER AUX SOINS DENTAIRES.
- TABLEAU 30 :** REPARTITION DE LA POPULATION SELON LA FREQUENCE DE CONSULTATION D'UN DENTISTE

| | |
|---------------------|--|
| TABLEAU 31 : | REPARTITION DE LA POPULATION SELON LES TYPES DE SOINS BUCCO-DENTAIRES OPTES |
| TABLEAU 32 : | REPARTITION DE LA POPULATION SELON LE TYPE DE CENTRE DE CENTRE DE SOINS DENTAIRES FREQUENTES |
| TABLEAU 33 : | REPARTITION DE LA POPULATION SELON LES CATEGORIES SOCIO PROFESSIONNELLES POUVANT ETRE SENSIBILISEES A FREQUENTER LES CABINETS DENTAIRES. |
| TABLEAU 34 : | RESUME DES CATEGORIES DE PRESTATIONS MENSUELLES DANS LE FUTUR CABINET DENTAIRE. |
| TABLEAU 35 : | TABLEAU REPRESENTANT LA LISTE DES IMMOBILISATIONS DU CABINET DENTAIRE AVEC UN PRIX EN MILLIERS D'ARIARY. |
| TABLEAU 36 : | ETAT DES IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS DURANT L'ANNEE I (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY). |
| TABLEAU 37 : | ETAT DES IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS DURANT L'ANNEE II (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY). |
| TABLEAU 38 : | ETAT DES IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS DURANT L'ANNEE III (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY). |
| TABLEAU 39 : | ETAT DES IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS DURANT L'ANNEE IV (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY). |
| TABLEAU 40 : | ETAT DES IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS DURANT L'ANNEE V (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY). |
| TABLEAU 41 : | LISTES DES PRESTATIONS ENVISAGEES (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY). |
| TABLEAU 42 : | RECAPITULATIF DES ACHATS DE CONSOMMABLES EN MILLIERS D'ARIARY. |
| TABLEAU 43 : | RECAPITULATIF DES AUTRES CHARGES. |
| TABLEAU 44: | RECAPITULATIF DES CHARGES DU PERSONNEL : EN MILLIERS D'ARIARY. |
| TABLEAU 45 : | CHRONOGRAMME D'EXECUTION DES ACTIVITES. |
| TABLEAU 46 : | COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL SUR 5 ANS EN MILLIERS D'ARIARY. |
| TABLEAU 47 : | RECAPITULATIF DES CONDITIONS D'EXPLOITATION DE L'ACTIVITE. |
| TABLEAU 48 : | TABLEAU DE REMBOURSEMENT DE L'EMPRUNT. |

- TABLEAU 49 :** PLAN DE TRESORERIE : ANNEE I EN MILLIERS D'ARIARY.
- TABLEAU 50 :** PLAN DE TRESORERIE : ANNEE II A V EN MILLIERS D'ARIARY.
- TABLEAU 51 :** PLAN DE FINANCEMENT
DURANT L'ANNEE II A V (EN MILLIERS D'ARIARY).
- TABLEAU 52 :** JOURNAL (CHIFFRES EN ARIARY).
- TABLEAU 53 :** GRAND LIVRE (CHIFFRES EN ARIARY).
- TABLEAU 54 :** JUXTAPOSITION DU JOURNAL ET GRAND LIVRE.
- TABLEAU 55 :** LE JOURNAL GRAND LIVRE.
- TABLEAU 56 :** MODELE DE JOURNAL GRAND LIVRE.
- TABLEAU 57 :** MODELE DE FICHE CLIENT INDIVIDUEL.
- TABLEAU 58 :** MODELE DE FICHE DE STOCK.

LISTE DES DOCUMENTS UTILISES

- Document 1 :** Questionnaire d'enquête destinée aux chirurgiens dentistes.
- Document 2 :** Questionnaire d'enquête destinée aux populations de Sabotsy Namehana.
- Modèle 3 :** Modèle de demande d'inscription au tableau de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes.
- Modèle 4 :** Modèle de demande d'ouverture d'un cabinet dentaire privé.
- Modèle 5 :** Modèle de dénomination d'une Société à Responsabilité Limitée Unipersonnelle
- Modèle 6 :** Modèle de déclaration d'existence.
- Modèle 7 :** Modèle de lettre de mise à disposition à titre gratuit.
- Modèle 8 :** Modèle de contrat de domiciliation.
- Modèle 9 :** Modèle de déclaration de la taxe professionnelle.
- Modèle 10 :** Modèle d'inves

INTRODUCTION

En ce début du troisième millénaire, Madagascar reste un pays potentiellement riche mais la population très jeune arrive difficilement à affronter la montée vertigineuse du coût de la vie et le problème du chômage intellectuel.

En effet, le marché du travail ne satisfait pas toutes les demandes d'emploi **(1)**. 350.000 jeunes se présentent chaque année sur le marché du travail qui ne peut absorber qu'une part très infime de cette cohorte. L'enseignement supérieur produit annuellement 3.700 nouveaux diplômés pour une capacité d'absorption du marché du travail se situant entre 2.000 à 2.500 emplois très qualifiés **(2)**.

Dans le domaine médical, l'inflation intellectuelle s'accroît. Il n'est pas rare de rencontrer des étudiants en médecine ou en médecine dentaire, ayant terminé leurs études, exerçant un métier n'ayant aucun lien avec leur formation à cause de l'insuffisance de l'offre d'une part et d'autre part à cause de l'accès au crédit bancaire conditionné par une garantie conséquente non disponible.

A ce jour, sur les 900 chirurgiens dentistes recensés par l'Ordre National des Odonto Stomatologistes de Madagascar, seulement 500 sont en activité. **(3)**. Cela s'explique d'une part par le coût élevé de l'installation d'un cabinet dentaire et d'autre part par l'insuffisance du nombre de poste budgétaire au niveau de l'Administration.

La carie dentaire touche 90% de la population malgache. Toutefois la couverture du territoire en soins bucco-dentaires reste très insuffisante : 1 chirurgien dentiste pour 2000 habitants dans les pays industrialisés, contre 1 chirurgien dentiste pour 36 500 habitants à Madagascar (4), (5). Par ailleurs la répartition géographique est très déséquilibrée. La majorité des cabinets dentaires sont concentrés dans les chefs lieux du Faritany.

Cet état réclame l'accroissement du nombre de projet de création de cabinets dentaires et une répartition géographique équitable afin de permettre l'accès aux soins bucco-dentaires.

Le marché existe. Le chirurgien dentiste nouvellement diplômé qui veut réussir doit aller au-devant de l'offre pour satisfaire la demande effective en osant quitter les grandes agglomérations pour s'installer au niveau des communes.

Pour s'assurer de la réussite de l'installation et de l'exercice professionnel, la création d'un cabinet dentaire doit être considérée comme une création d'entreprise. Elle nécessite, outre des compétences techniques médicales du praticien, des compétences dans le domaine de la gestion et surtout un investissement conséquent.

En vue d'aider le chirurgien dentiste, futur « entrepreneur », ce travail intitulé : « **Contribution à l'aide à l'installation des chirurgiens dentistes : présentation d'un projet de création de cabinet dentaire dans la commune rurale de Sabotsy Namehana** » se donne pour objectifs :

- d'évaluer le processus et le mode d'installation des chirurgiens dentistes en activité libérale à Madagascar ainsi que le fonctionnement de leur cabinet dentaire,
- de décrire les diverses étapes de création d'un cabinet dentaire à partir d'un exemple : « création d'un cabinet dentaire dans une commune rurale, celle de Sabotsy Namehana, Antananarivo Avaradrano, région Analamanga », en se basant sur l'esprit d'entrepreneuriat.

Pour ce faire, deux enquêtes ont été réalisées :

- d'une part, auprès de 54 chirurgiens dentistes en activité libérale de la ville d'Antananarivo sur leur mode et processus d'installation ainsi que le fonctionnement de leur cabinet dentaire respectif,
- d'autre part auprès d'un échantillon représentatif de, la population du site d'installation du futur cabinet dentaire composé de 210 adultes résidant dans la commune rurale de Sabotsy Namehana afin d'analyser leurs

attitudes et attentes face aux soins bucco dentaires et à l'installation de cabinet(s) dentaire(s) dans la localité.

La première partie de ce travail consiste en une revue de la littérature sur les différentes phases de la création d'un cabinet dentaire, considéré comme une « entreprise » à part entière :

- les formalités administratives,
- l'installation et l'équipement du cabinet dentaire,
- l'étude du marché.

La deuxième partie consiste en la présentation des diverses étapes d'un projet de création d'un cabinet dentaire.

Elle comportera deux phases :

- la première sera consacrée à l'étude du marché consistant à l'exploitation des données obtenues à l'issue des deux enquêtes consécutives réalisées auprès :
 - o des chirurgiens dentistes pour apprécier leur mode et processus d'installation ainsi que le fonctionnement de leur cabinet dentaire,
 - o d'un échantillon représentatif de la population du site d'exploitation pour déterminer leurs attentes et besoins ;
- la deuxième présente le montage du projet de création d'un cabinet dentaire ainsi qu'un « Guide conseil pour l'entreprenariat » utilisables par tous les nouveaux diplômés qui souhaitent s'installer ou par les praticiens en exercice.

I. REVUE DE LA LITTERATURE

Un cabinet dentaire est un local où le chirurgien dentiste exerce l'art dentaire avec l'aide de ses équipes **(6)**.

La pratique de l'Odonto-Stomatologie comporte le diagnostic et le traitement des maladies de la bouche, des dents et des maxillaires, congénitales ou acquises, réelles ou supposées dans les conditions prévues par le Code de déontologie des Odonto-Stomatologistes **(7)**.

Le Code de Déontologie se définit par l'ensemble des lois ou articles indispensables à l'exercice de l'art dentaire. L'entrée dans la vie professionnelle dentaire permet aux étudiants nouvellement diplômés de s'y soumettre.

L'implantation d'un cabinet dentaire exige le respect aux réglementations en vigueur du pays.

1- FORMALITES LORS DE L'INSTALLATION -D'UN CABINET DENTAIRE

1.1 L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE NATIONAL DES ODONTO STOMATOLOGISTES (8)

L'Ordre National des Odonto Stomatologistes de Madagascar ou O.N.O.S se définit par une institution rassemblant obligatoirement toutes les personnes habilitées à exercer la profession d'Odonto Stomatologiste à Madagascar.

Avant son intégration dans la profession dentaire, le chirurgien dentiste doit s'inscrire au tableau de cette institution suivant les modalités ci-après :

1. Enregistrer son diplôme auprès du Greffe du Tribunal le plus proche du domicile du demandeur. (Selon l'article 1^{er} du Code de la Santé: « nul ne peut exercer la profession de chirurgie dentaire à Madagascar s'il n'est muni du diplôme de Chirurgien Dentiste reconnu par l'Etat Malgache et inscrit au Tableau de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes).
2. Adresser par lettre recommandée avec accusé de réception ou à remettre en main propre, une demande manuscrite d'inscription au tableau de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes de Madagascar, au Président de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes de Madagascar ou au Président de l'Ordre Régional des Odonto Stomatologistes (cf. modèle 1 dans l'annexe I).
3. Joindre avec cette demande manuscrite les pièces suivantes :
 - un extrait d'acte de naissance,
 - un certificat de nationalité délivré par le Greffe du tribunal d'instance du domicile du postulant,
 - une copie certifiée conforme du (des) diplôme(s), enregistrée auprès du Greffe du tribunal le plus proche du domicile du demandeur,

- deux exemplaires du curriculum vitae résumé depuis le début des études dentaires,
- un extrait du casier judiciaire N°3 de moins de trois mois,
- trois photos d'identité récentes,
- quatre enveloppes timbrées avec l'adresse exacte, à préciser s'il s'agit d'adresse domiciliaire ou professionnelle,
- des contrats : contrat de travail, prêt bancaire, contrats de bail, factures et pièces justificatives d'acquisition des matériels...,
- une demande en trois exemplaires d'ouverture d'un cabinet dentaire à titre privé, à adresser à l'Ordre Régional est nécessaire pour les praticiens en exercice libéral (cf. modèle 2 dans l'annexe I),
- une photocopie de l'attestation de souscription et de paiement d'une assurance « Responsabilité civile praticien »,
- une cotisation annuelle.

1.2 CONDITIONNALITES D'OUVERTURE D'UN CABINET DENTAIRE PRIVE (8)

Un chirurgien dentiste dispose de plusieurs choix de mode d'exercice : exercice salarié, exercice indépendant, ou exercice en groupe.

L'exercice indépendant est le plus souvent dans l'esprit des jeunes diplômés. Il consiste à la création ou à un rachat d'un cabinet dentaire.

Concernant la création d'un cabinet dentaire, elle possède des avantages car le créateur jouit d'une liberté et d'une indépendance totale. L'aménagement du cabinet dentaire est faite selon ses propres critères **(9)**.

Les conditionnalités d'ouverture d'un cabinet dentaire privé requises sont les suivantes :

- critères du propriétaire du cabinet dentaire,
- procédures à suivre,
- normes minimales d'installation d'un cabinet dentaire.

1.2.1 Critère relatif au propriétaire du cabinet dentaire

Le cabinet dentaire doit impérativement soit appartenir à un Odonto Stomatologiste inscrit au Tableau de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes de Madagascar en situation régulière, ou être sous la responsabilité technique d'un Odonto Stomatologiste inscrit au Tableau de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes de Madagascar, en situation régulière.

Le praticien titulaire des diplômes permettant l'exercice de la Médecine et de l'Art dentaire s'inscrira au Tableau de l'Ordre professionnel en fonction de son exercice effectif.

1.2.2 Procédures à suivre

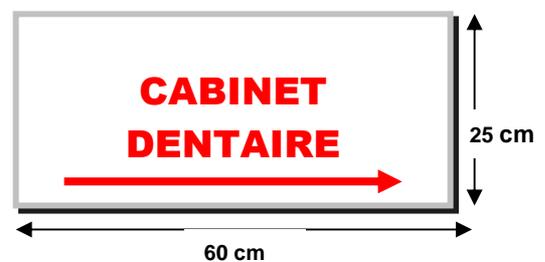
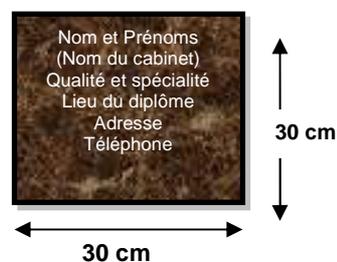
Les procédures à respecter pour l'ouverture d'un cabinet dentaire consistent à adresser trois exemplaires de « demande manuscrite d'ouverture d'un cabinet dentaire privé » à l'Ordre Régional qui la transmettra après avis à l'Ordre National et à la commission consultative pour l'ouverture d'une formation sanitaire privée du Ministère de la Santé et du Planning Familial.

1.2.3 Normes minimales d'installation d'un cabinet dentaire

D'après le code de déontologie, les normes minimales d'installation d'un cabinet dentaire répondent aux critères suivants :

- *une salle de soins* qui doit être propre, isolée, adéquate à la pratique de l'art dentaire, possédant une aération convenable et ne disposant pas d'une devanture commerciale,
- *un fauteuil* pouvant se basculer avec un dossier mobile permettant la position assise ou demi couchée,

- *un crachoir* défini par une cuvette qui peut se vidanger dans un récipient quelconque,
- *des instruments rotatifs mécaniques*, acceptables pour les cabinets dentaires installés dans une ville non électrifiée et *des instruments rotatifs électrifiés* pour les cabinets dentaires installés dans une ville avec électricité,
- *un éclairage* efficace et non polluant pour le champ opératoire.
- *une instrumentation* comportant au minimum cinq plateaux complets aseptisables au minimum par ébouillantage, un jeu de daviers (incisives racines et molaires), ou des daviers universels, un jeu de curettes, un jeu d'élevateurs, une seringue rechargeable pour carpules, des aiguilles à usage unique,
- *du matériel de stérilisation* qui consiste au minimum en un récipient permettant un ébouillantage simple avec un matériel de brossage,
- *des tenues de travail* comportant un lot de 02 blouses pour le praticien, une blouse pour l'assistant, un lot de 10 bavettes, un lot de 10 serviettes,
- *un meuble de rangement* consistant en une petite armoire de rangement du matériel et des produits dentaires,
- *une plaque professionnelle respectant les dimensions réglementaires* avec une hauteur de 30 cm et une largeur de 30 cm, ou avec une hauteur de 25 cm et une largeur de 60 cm.



1.3. FISCALITE DU CABINET DENTAIRE (9), (10)

1.3.1 Fiscalité professionnelle

Le chirurgien dentiste exerçant sa profession sera soumis :

- chaque année à l'impôt sur le revenu des personnes physiques (IRPP), à raison des revenus tirés de son activité ; soit dans la catégorie des bénéfices non commerciaux (exercice libéral), soit dans la catégorie des traitements et salaires (exercice salarié) ;
- chaque mois ou chaque trimestre, à la taxe sur les salaires, à raison des salaires qu'il verse ;
- à l'occasion de la réalisation de certains actes juridiques relatifs à son cabinet (cession, donation, apport en société) aux droits d'enregistrement ;
- dans certains cas, le praticien peut être soumis à la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) (contrat d'assistant collaborateur, location de biens et services,...)

1.3.2 Taxe professionnelle

La taxe professionnelle est un impôt direct versé au profit des collectivités locales, des communautés urbaines, des districts et des syndicats de communes et dont le taux d'imposition varie au sein de chacun d'entre eux.

La base d'imposition est égale à la somme :

- d'une part de la valeur locative des locaux où s'exerce la profession,

- d'autre part soit d'un dixième (1/10) des recettes professionnelles afférentes à l'avant dernière année précédant l'imposition ; soit en employant cinq (05) salariés au moins, dix huit pour cent (18%) des salaires versés au titre de la période visée.

1.3.3 Impôt sur les revenus

En application des dispositions de l'article du code général des impôts, les associés de sociétés civiles professionnelles constituées conformément aux dispositions légales, sont personnellement soumis à l'impôt sur le revenu pour la part des bénéfices sociaux qui leur est attribuée, leur régime étant analogue à celui de sociétés de personnes. Ce bénéfice est ensuite réparti entre les associés au prorata de leurs droits et imposé en leur nom propre.

1.4 ASSURANCES DU CABINET DENTAIRE (11)

Elles comportent :

- des garanties de responsabilité civile professionnelle d'exploitation (dommages corporels, dommages matériels, incendie, explosion, dégâts des eaux...),
- des garanties de responsabilité civile professionnelle (tous dommages confondus, franchises sur dommages matériels, dommages immatériels consécutifs).

1.4.1 Assurances en responsabilités civiles exploitations

L'assurance en responsabilité civile exploitation du chirurgien dentiste le couvre pendant son temps de présence dans son cabinet des dommages causés :

- par lui-même, ses assistants ou préposés,
- par ses instruments et matériels professionnels,
- par le mobilier et les agencements intérieurs et extérieurs,

- par l'immeuble ou partie de l'immeuble dans lequel est installé son cabinet.

1.4.2 Assurances en responsabilités civiles professionnelles

Le chirurgien dentiste a pour principal objectif de préserver ou rétablir, si possible, la santé bucco-dentaire de ses patients. Par définition l'erreur est humaine : par conséquent, même le chirurgien dentiste n'y échappe pas. Le problème est que, dans son cas, celle-ci, même minime, peut entraîner des troubles importants sur la santé du patient, à chaque fois, sa responsabilité étant directement engagée. Le praticien a donc le devoir, pour sa tranquillité ainsi que pour celle de ses patients, de prendre des dispositions afin d'amoindrir les conséquences d'une erreur toujours possible.

C'est pourquoi, il est important de se garantir contre toutes les conséquences que peut provoquer la pratique de la profession. Pour cela, il existe les assurances en responsabilités civiles professionnelles.

Elles comportent :

- des garanties de base (garantie contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue dans l'exercice de la profession),
- des garanties en défenses recours,
- des garanties annexes.

2. ETAPES À SUIVRE AVANT L'INSTALLATION D'UN CABINET DENTAIRE PRIVE

Pour installer un cabinet dentaire, le chirurgien dentiste qui assure les prestations et soins, devrait disposer d'une certaine structure pour pouvoir exercer son activité, il faudrait :

- un local assez spacieux pour installer les divers matériels et mobiliers,
- un investissement en matériels,
- un recrutement du personnel nécessaire à chaque poste respectif.

Pour les chirurgiens dentistes qui exercent une activité libérale, le calcul du coût est indispensable dans le but de faire des bénéfices tout en restant dans les normes. La gestion d'un cabinet dentaire nécessite un minimum de connaissances en gestion, étant donné qu'on le considère comme une entreprise. Sa gestion est alors soumise à des formalités administratives, sociales et fiscales au même titre que les autres entreprises industrielles, commerciales et prestataires de services.

2.1. UN CABINET DENTAIRE EN TANT QU'ENTREPRISE

Bien que le code de déontologie stipule que l'exercice de la profession dentaire ne doit pas être considéré comme un commerce, la réussite professionnelle repose sur la maîtrise et l'application d'un système de gestion d'entreprise et de marketing.

L'installation du cabinet dentaire est la phase la plus importante, conditionnant la réussite ou l'échec professionnel. Aussi elle nécessite des études approfondies préalables.

Le vocable "Entreprise" désigne une organisation publique ou privée sous laquelle une personne physique ou un organisme exerce une activité économique en utilisant un personnel, des locaux et des équipements appropriés. Aussi c'est une unité économique dont la fonction principale est la production de biens et services **(12)**.

Elle peut être privée ou publique suivant la nature du propriétaire.

Une entreprise privée individuelle est la propriété d'une seule personne, par exemple un artisan, un commerçant ou un membre d'une profession libérale, tandis qu'une société est la propriété de plusieurs personnes.

Il peut s'agir :

- Société à Responsabilité Limitée (SARL), propriétaire de 2 à 7 associés ;
- Société Anonyme (SA) est propriétaire de plus de 7 associés.

Les propriétaires de ces sociétés sont appelés des actionnaires parce que leurs titres de propriété sont représentés par des actions. Une action représente une fraction du *capital social* de l'entreprise.

Les entreprises publiques sont des entreprises appartenant à l'Etat ou majoritairement contrôlées par l'Etat, qui produisent des biens et services.

Selon Binhas, « un cabinet dentaire est une entreprise ». Aussi affirment Roig et Rousseau que c'est une véritable petite entreprise **(13)**, **(14)**. Le meilleur comportement est d'accepter cette réalité et de s'y adapter.

En outre, un cabinet dentaire est géré comme une entreprise car il comporte :

- **un gérant** qui est le chirurgien dentiste, responsable de l'organisation, ainsi que producteur principal des services au cabinet dentaire ;
- **des personnels à gérer** aidant pour un bon fonctionnement du cabinet (secrétaire, assistante, prothésiste, femme de ménage) ;
- **une clientèle** composée de tout être humain qui veut se faire soigner au cabinet dentaire, désigné comme « patientèle » du cabinet dentaire, mais dans ce travail, a été utilisé le mot « clientèle », car c'est le mot le plus familier dans le domaine de l'entreprise.

- **des matériels à gérer** nécessaires au bon fonctionnement du cabinet dentaire.
- **des services à fournir** qui sont classés selon le type du département tel que l'hygiène bucco-dentaire, les soins parodontaux, les soins conservateurs, les soins chirurgicaux, les soins prothétiques, les soins orthopédiques, l'acte de diagnostic...

2.1.1. Ce qu'est l'ENTREPRENARIAT (15)

Cette étude porte sur les connaissances théoriques que devra acquérir le futur créateur d'entreprise, c'est à dire du cabinet dentaire. Elle va lui permettre de connaître la démarche à suivre pour mener à bien la création du futur cabinet dentaire.

Il faut commencer par définir ce qu'est l'entrepreneuriat et ensuite parler des différentes phases de la création d'entreprise et enfin de la mise en place du projet.

2.1.1.1 Définition de l'entrepreneuriat

D'une manière générale, l'entrepreneuriat désigne « la création d'une nouvelle entreprise dans le domaine des affaires ». Il est synonyme de « se lancer en affaires ».

La démarche entrepreneuriale consiste essentiellement à identifier une opportunité de marché et à déterminer, acquérir et déployer les ressources nécessaires à son exploitation.

Cette démarche nécessite la présence de 2 éléments indissociables : l'Homme et le Projet.

2.1.1.2 Conditions de réussite d'un projet de création d'entreprise

a) L'Homme

L'homme doit avoir des compétences et des qualités, « cohérentes par rapport à un projet, adaptées à celles que nécessite le projet ».

b) Le Projet

Le Projet comporte un certain nombre d'éléments qui le construisent « tous ces éléments doivent être cohérents les uns par rapport aux autres ».

Pour cette étude, il n'y a pas lieu de rechercher l'idée.

L'étude portera plus sur le lieu d'implantation, sur la population ciblée, sur la stratégie commerciale à adopter et enfin sur la structure juridique de la future entreprise qui lui assurera plus de crédibilité [Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée (EURL), Société à Responsabilité Limitée (SARL)].

c) Profil psychologique de l'entrepreneur (16)

Quelles sont les qualités qu'exigent la création et la gestion future du Projet ?

- Une bonne santé
- Une grande capacité de travail
- Une ténacité
- Un esprit d'initiative
- Un bon sens
- Une confiance en soi
- Une grande facilité d'adaptation
- Un bon esprit critique,
- Un bon contact avec la clientèle
- Une information à tout moment sur les problèmes économiques et sociaux du pays et du reste du monde
- Une remise en cause constante et régulière pour toujours rester compétitif

En résumé : « élever à tout moment son niveau de performance en élevant son niveau de compétences ». (17)

Le test suivant permet d'évaluer l'entrepreneur

Etes – vous prêt à entreprendre ?

AVEZ- VOUS

OUI

NON

- la motivation ?
- la personnalité ?
- les compétences ?
- le temps ?
- les moyens financiers ?

| Votre environnement vous semble t – il favorable ? | | |
|---|------------|------------|
| DU POINT DE VUE | OUI | NON |

- professionnel ?
- familial ?

Dans le cas où vous répondez «NON» à une ou plusieurs de ces questions; interrogez–vous sur les actions correctrices à engager qui peuvent vous amener à :

- différer le projet ;
- modifier le projet ;
- acquérir une formation ou une expérience ;
- trouver des partenaires ...

2.2 DIFFERENTES PHASES DE LA CREATION DU CABINET DENTAIRE

Trois études seront à mener pour arriver à l'implantation du cabinet dentaire :

- une étude commerciale,
- une étude technique,
- une étude financière.

2.2.1. ETUDE COMMERCIALE

L'étude commerciale a une place clé dans l'élaboration d'un projet. Une idée pour qualifier le nom d'opportunité doit d'abord être validée par les conclusions de l'étude du marché, par la mesure des conditions de réalisation commerciale de l'idée de créer un cabinet dentaire.

Levitt affirme : « *produire ce que l'on peut vendre et non pas vendre ce que l'on peut produire* » (19). Il ne suffit plus qu'un cabinet propose ses prestations, si bonnes soient-elles, encore faut-il que ces prestations répondent aux besoins et à l'attente des patients.

Il faut adapter les prestations aux besoins :

- il faut connaître le marché (analyse),
- il faut conquérir les marchés (action),
- il faut adopter un système de pensée pour y parvenir (état d'esprit).

Ces 3 dimensions caractérisent le concept de : **MARKETING**

2.2.1.1 Connaissance du marché

Une étude de marché est l'ensemble de toutes les recherches relatives à la distribution de biens et de services, afin de récolter un maximum d'informations sur le client potentiel (20)

Le futur créateur du cabinet dentaire devrait chercher à bien connaître le marché, c'est à dire le lieu d'implantation afin de pouvoir s'y adapter.

Cette attitude mercatique le conduira à réaliser les études de marché dont les objectifs visent à analyser l'offre et la demande, afin de permettre l'élaboration des décisions commerciales.

2.2.1.2 Conquête du marché

Le marketing est constitué par l'ensemble des actions destinées à détecter les besoins des patients et à adapter en conséquence et de façon continue les prestations et la commercialisation.

Il s'agit des activités qui consistent à :

- trouver les prestations adaptées aux besoins des patients,
- rendre ces prestations accessibles à l'endroit où se trouvent les patients visés,

- les rendre accessibles à l'endroit mais surtout au moment voulu à un tarif qui convient aux patients tout en assurant un profit au cabinet.

a) Etudes des prestations

Il s'agit là de bien étudier les différentes prestations à proposer aux patients :

- nature des prestations,
- coût des prestations,
- conditions de règlements des prestations.

b) Etude des consommateurs

Ce sont des patients résidant ou non dans le lieu d'implantation du cabinet dentaire. Les actions consistent à mener des enquêtes par sondages auprès de la population ciblée :

- classement par profession, par âge, par sexe, par situation, fortune, milieu social, etc.,
- classement par période de fréquentation des cabinets dentaires,
- classement par quartier.

Les informations recueillies à partir des enquêtes et sondages matérialisées par l'élaboration de différents questionnaires, seraient nécessaires pour la conception et l'élaboration des différentes stratégies dans le plan marketing.

c) Etude de la concurrence

Bien que les concurrents soient tous ceux qui cherchent à satisfaire les mêmes besoins à travers les mêmes services (14), on parle plutôt de « **confrère** » dans la pratique médicale. Pourtant, il a été choisi d'utiliser le mot « concurrent » car c'est plus explicite dans la démarche de création d'un projet.

Le choix du lieu d'implantation est conditionné par beaucoup de facteurs : objet d'un choix volontaire (région d'origine, résidence familiale . .), ou imposé.

Mais il arrive aussi que le choix du lieu d'implantation a été le résultat d'une recherche et investigation et que le lieu choisi se trouve être un lieu éloigné de la résidence d'origine du futur créateur de cabinet dentaire.

Mais quel que soit le lieu d'implantation choisi, une étude sérieuse de la concurrence sera à réaliser.

Il conviendra donc d'étudier :

- les prestations offertes par les confrères,
- les types de patients des confrères,
- les conditions offertes à la clientèle c'est à dire aux patients (règlement des prestations et honoraires),
- l'importance actuelle du cabinet dentaire,
- les possibilités supplémentaires du cabinet dentaire,
- les renseignements que l'on aura pu recueillir sur les efforts et les projets des dentistes, etc.

Quelles conclusions tirer de l'étude de marché ?

2.2.1.3 Plan de Marchéage ou Marketing-Mix

Les informations collectées par l'étude de marché doivent être traitées pour permettre au créateur du cabinet dentaire de définir son plan d'action commerciale. Ce plan d'action, appelé aussi **Marketing – Mix** s'articule autour des « 4 variables » du marketing :

- le produit ou plutôt les prestations,
- les prix,
- la distribution,
- la communication.

En effet, le plan de marketing combinaison des 4P ou Marketing -Mix (mix en anglais signifie mélange) traduit le nécessaire dosage que le responsable du marketing doit effectuer entre les « **4P** » pour sa stratégie commerciale

a) Politique du produit (prestations)

Il s'agit de définir avec précision les prestations à proposer aux patients: caractéristiques, avantages qu'elles apportent, gamme de prestations.

b) Politique de prix

Elle traduit les objectifs généraux du cabinet en termes de rentabilité. Le créateur aura intérêt à bien savoir calculer les coûts des prestations, car un cabinet dentaire est une entreprise, donc cherche à faire des bénéfices.

Certes, l'O.N.O.S prohibe la concurrence déloyale par la pratique de bas tarifs c'est à dire en dessous des normes syndicales. La pratique de tarifs élevés n'est pas prohibée. Tout dépend de l'emplacement du cabinet mais surtout du revenu de sa clientèle **(21)**.

c) Politique de distribution

Le cabinet doit assurer le meilleur service à la clientèle par un choix judicieux de la structure de distribution. Dans le cas de ce genre de prestations, le cabinet constitue le lieu de distribution où la règle d'hygiène sera la principale contrainte à laquelle le cabinet dentaire devra faire face.

d) Politique de communication

Elle détermine les moyens de communication, la publicité, le slogan, de manière à faire connaître les prestations et à en donner une image conforme au positionnement retenu par le cabinet dentaire.

Les actions publicitaires sont prohibées dans le domaine de la médecine dentaire. La prohibition n'est pas assurée totalement, car le fait de donner une carte de visite constitue dans la réalité une publicité clandestine.

Les moyens de la politique de communication peuvent être classés en 3 grands groupes :

1^{er} moyen : « la communication inter personnelle »

Il s'agit de faire l'effort d'aller dialoguer avec les éventuels clients. Ce sera plutôt une action de culture de bonnes relations mais surtout de réception d'informations sur l'image et la représentation de l'entreprise, sur l'acceptation par les éventuels clients de la qualité des prestations offertes par le cabinet dentaire.

2^{ème} moyen : « la communication directe de masse » (Publicité : média)

Cette communication est unilatérale et impersonnelle. Il s'agit d'envoi d'annonce à la radio et à la télévision. Ce moyen ne peut pas concerner un cabinet dentaire vu la prohibition par l'O.N.O.S.

3^{ème} moyen : « la communication directe spécialisée » (Publicité hors média)

Elle regroupe :

- la publicité sur le lieu de vente (PLV) par des panneaux en couleur et enseignes,
- les distributions de tracts.

Mais ce troisième moyen ne pourra pas non plus être adopté par les cabinets médicaux.

Selon le Binhas, « Un cabinet dentaire réalisé de façon fonctionnelle, esthétique et confortable, engendre un exercice productif et devient en termes de communication vis-à-vis du client, la « CARTE DE VISITE » du praticien. Seul le premier moyen pourra être adopté par le créateur de cabinet dentaire car la meilleure publicité sera la réalité des soins et prestations et surtout, du

bon accueil des patients c'est à dire « la publicité bouche à oreille » et « l'image de marque du cabinet dentaire » **(13)**.

2.2.2 ETUDE TECHNIQUE (15)

Les difficultés inhérentes au projet se situent au niveau de sa réalisation technique c'est à dire de déterminer les différents produits ou prestations à mettre sur le marché, choisir les matériels les plus performants mais les moins coûteux pour assurer les meilleurs rendements, trouver l'effectif qu'il faut pour faire fonctionner au mieux la future entreprise.

2.2.2.1 Plan architectural d'un cabinet dentaire (13)

Un cabinet ergonomique permet au personnel de se déplacer sans obstacle dans les différentes zones du cabinet dentaire et d'accéder facilement aux différents équipements et matériels.

L'un des points essentiels de la réussite d'un cabinet dentaire est la rigueur dans la planification, conception et réalisation.

Enumérons, les étapes à suivre avant la conception du cabinet dentaire :

- détermination du type d'exercice désiré,
- considération avec objectivité de la surface disponible pour le futur cabinet dentaire,
- répartition des différentes pièces du cabinet dentaire,
- détermination des zones fonctionnelles,
- analyse des trajets.

Il est fondamental de clarifier même schématiquement, et très tôt dans la conception, les différentes zones respectives (publique, privée, clinique, accueil, zone administrative). Il est nécessaire pour cela d'avoir à l'esprit les cinq considérations de base suivantes:

- | |
|---|
| 1- les besoins du Chirurgien Dentiste, de son équipe et du patient. |
| 2- les trajets du Chirurgien Dentiste, de son équipe et du patient. |
| 3- quelles sont les zones à placer de façon adjacente, en priorité. |
| 4- la taille et l'emplacement des différents équipements. |
| 5- l'espace nécessaire à chaque pièce pour une utilisation confortable et, efficace de chaque zone. |

a) Différentes pièces du cabinet

Les pièces nécessaires à toute installation minimale d'un cabinet sont les suivantes :

- une salle d'attente,
- un secrétariat,
- une salle opératoire,
- une salle de stérilisation,
- toilettes.

Il est possible, quand la superficie le permet d'ajouter :

- un bureau privé pour le praticien,
- une salle de machines,
- une zone de stockage,
- un coin de repos cuisine,
- un laboratoire,
- des toilettes pour le personnel.

b) Détermination des zones fonctionnelles

Le cabinet dentaire est divisé en deux zones distinctes:

- une zone clinique et para clinique,
- une zone administrative d'accueil et de repos.

Cette séparation physique conciliera le respect des normes d'hygiène (réduction du risque de contamination croisée), et les principes ergonomiques (réduction des trajets, diminution du stress pour le praticien, l'assistante et le patient).

La zone clinique et para clinique sera divisée en zone active et semi active, et la zone administrative d'accueil et de repos sera divisée en zone semi active et passive.

Pour cela on définit trois zones fonctionnelles de base :

Une zone active qui est l'endroit ayant la plus grande activité dans le cabinet. Il s'agit de la véritable unité de production, regroupant la salle opératoire et la salle de stérilisation et éventuellement la salle de radiographie et la chambre noire, le laboratoire et le local technique quand il n'est pas possible de le placer à l'extérieur du cabinet.

Une zone semi active concernant les endroits où l'activité est moins intense et moins stressante. Elle sera divisée en deux parties :

Une zone semi active para clinique, avec le bureau du praticien où il peut recevoir les patients, une pièce de stockage, une salle de prévention et d'information.

Une zone semi active administrative avec le secrétariat.

Une zone passive qui représente une moindre activité permet essentiellement de s'asseoir et de se reposer. Elle comprend une salle de réception, d'attente et salle de repos personnel.

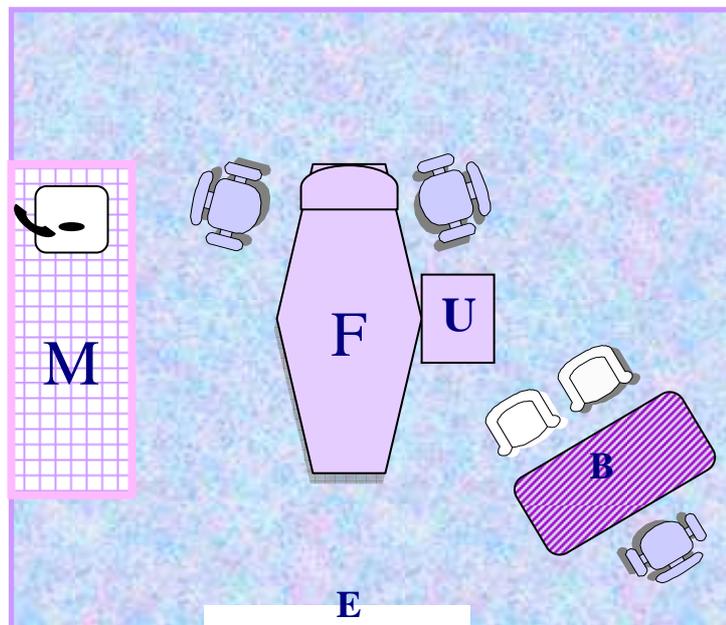
c) Etudes de l'aménagement et de la circulation du personnel et du patient

L'aménagement et la circulation dans les différentes zones seront étudiés afin d'avoir une salle fonctionnelle et agréable sans encombrement dû à des matériels superflus ou des meubles.

L'aménagement envisagé est celui qui permet de réduire les déplacements du praticien et de l'assistant. En outre, le matériel doit être disposé de façon à minimiser les problèmes de raccordement en fluide et à permettre un bon fonctionnement de l'aspiration chirurgicale avec un minimum de nuisance (bruits, odeur).

Les figures suivantes montrent deux types d'aménagements différents (figure 2 et figure 3).

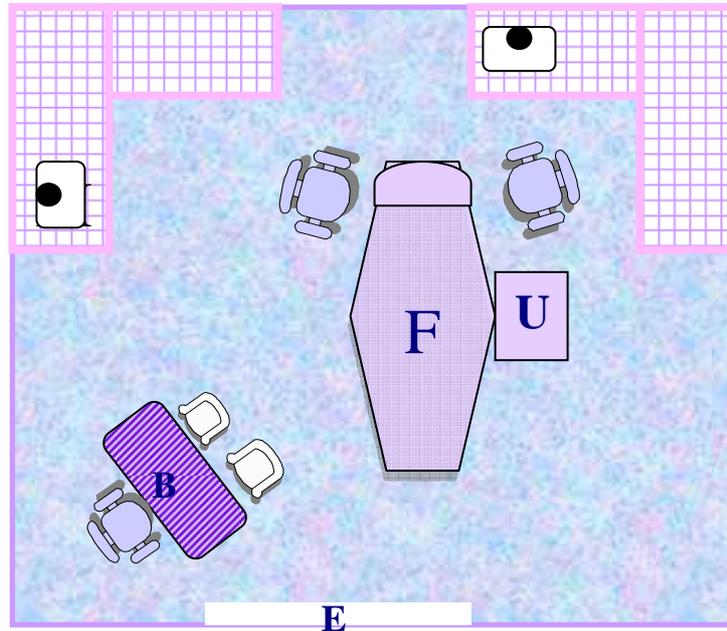
Figure 2 :
TYPES D'AMENAGEMENT
D'UN CABINET DENTAIRE GENANT (20)



Dans la figure 2, lorsque le meuble est disposé à gauche du fauteuil, les déplacements du praticien et de l'assistant sont perturbés.

Figure 3 :

TYPE D'AMENAGEMENT D'UN CABINET DENTAIRE SELON UNE
CONCEPTION MODERNE (26)



- M : meuble de rangement avec évier
- F : fauteuil dentaire
- U : unit dentaire
- B : Bureau du praticien
- D : Chirurgien dentiste
- A : Assistant dentaire
- E : entrée principale

Dans la figure 3, les déplacements dans la salle opératoire sont améliorés par la disposition en U des meubles de rangements qui entourent les trois côtés de la pièce.

Les idées directrices de la disposition générale du mobilier professionnel d'un cabinet dentaire sont les suivantes **(21)**:

1. *l'accès du patient au fauteuil doit être facile et ne pas passer par le lieu de la station habituelle du praticien,*
2. *le travail assis nécessite la présence constante de l'assistante près du praticien, le praticien doit donc avoir à sa disposition un meuble à instruments,*
3. *le praticien qui est sans assistante occasionnellement, doit disposer aisément de tout. Il faudrait un meuble à instruments à sa disposition personnelle,*
4. *l'éviction de la famille, ou des accompagnateurs,*
5. *lavabo à côté du praticien, évier à côté de l'assistante,*
6. *toutes réserves et provisions doivent être sur place,*
7. *la table de travail à la portée et à une bonne hauteur pour l'assistante et éventuellement pour l'opérateur,*
8. *le progrès de l'éclairage artificiel.*

2.2.2.2 Les équipements du cabinet dentaire

L'achat de matériel représente un investissement à long terme qui doit assurer à l'équipe dentaire une bonne ergonomie **(22)**.

Les équipements du cabinet dentaire pourront être classés en six groupes suivant leur caractéristiques :

- gros matériels,
- moyens matériels,
- petite instrumentation,
- tenues de travail,
- équipements administratifs,
- matériels de communication,
- matériels de gestion du cabinet dentaire.

a) Gros matériel**❖ L'unit (21)**

Il rassemble à portée de la main du praticien une série d'appareils permettant l'utilisation thérapeutique de courants électriques (ionophorèse, ultrason, radiographie, turbine,...) ainsi que les dispositifs de refroidissement de la région opérée. Il doit être modulable pour pouvoir rajuster ou enlever des instruments sans intervention technique.

Le type mixte (air et électrique) est recommandé pour utiliser toutes les possibilités du matériel sur le marché ainsi qu'une pédale progressive.

Pour aider les praticiens à maintenir une bonne ergonomie (position de travail), les fabricants de matériels dentaires d'aujourd'hui proposent celle qui garantit un maximum de flexibilité, de convivialité et de modularité.

Figure 4 :

UNIT OU SYSTEME CART DENTAIRE **(22)**



❖ *Le fauteuil (22)*

Selon Marmasse : « un bon fauteuil dentaire fait toute la carrière d'un dentiste avec une révision peu coûteuse après vingt ans d'années de services ». Adaptable à la taille du client, dossier et tête réglables, il faut choisir celui qui peut se baisser le plus et se hausser le plus.

Il a une base non encombrante pour un accès facile du praticien, le dossier doit être mince et court :

- _ mince pour que le praticien puisse se glisser sous celui-ci sans avoir à changer la position du patient,
- _ étroit pour permettre d'être suffisamment près de la zone de travail sans modifier la position.

Figure 5 :

FAUTEUIL DENTAIRE (22)



❖ **Les chaises de l'opérateur et de l'assistante (23)**

Un siège ergonomique a été dessiné par le groupe « BAMBACH SADDLE SEAT » pour maintenir le bassin dans sa position naturelle, comme lorsque nous sommes debout. Dans cette position, la colonne vertébrale et le dos gardent leur position la plus naturelle et la plus stable.

Figure 6 :

CHAISE DU CHIRURGIEN DENTISTE (23)



❖ **les meubles de rangements (24)**

De préférence, ils seront peu nombreux mais d'excellente qualité. Les tiroirs doivent se découvrir à 100% et être démontables pour le nettoyage. Le dessus du meuble à instruments représente une surface horizontale résistante qui, tout naturellement sera utilisée comme table de travail, soit par le praticien, soit par l'assistante.

Figure 7 :

UN MEUBLE DE RANGEMENT (25)



❖ *l'éclairage (22)*

Il doit se trouver à la portée de la main et doit disposer d'un système de variation d'intensité lumineuse pour une modification de la focale et non par un dispositif électronique qui peut provoquer des problèmes de surconsommation d'ampoule.

Les types d'éclairage généralement adoptés étaient : diffuseur, scialytique, tubes fluorescent.

Figure 8 :

LAMPE D'ECLAIRAGE DU CABINET DENTAIRE (22)

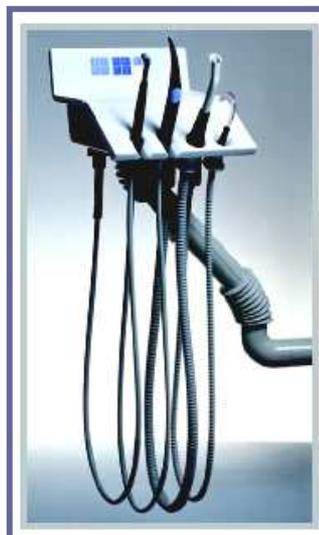


❖ *l'aspiration chirurgicale (21)*

Elle doit être grande avec bras télescopique pour éviter de passer au dessus du patient.

Figure 9 :

ASPIRATION CHIRURGICALE (22)



❖ **la radiographie (21)**

La position murale est la meilleure en suivant l'axe du fauteuil, avec un bras à grand rabattement pour faciliter l'utilisation. Elle doit comporter une minuterie électronique qui règlera le temps d'exposition automatique, et de préférence un long cône pour éviter la déformation de l'image.

Figure 10 :

RADIOGRAPHIE (28)



○ **le compresseur :**

Le compresseur est le véritable « poumon » du cabinet. Il alimente, en air comprimé, tous les instruments rotatifs. Sans lui, il est impossible d'exercer dans la norme. Son choix est en fonction du nombre de la salle opératoire et de l'utilisation d'appareils. Pour un travail en toute sérénité, il est à conseiller de choisir celui qui est silencieux et sans huile.

Figure 11 :

UN COMPRESSEUR (37)



b) Moyens matériels

Il s'agit de l'amalgamateur, stérilisateur, lampe photo polymérisable,...

Figure 12:

AMALGAMEUR (25)

Figure 13 :

LAMPE PHOTOPOLYMERISABLE (27)



Figure 14 :

STERILISATEUR (22)



c) Petite instrumentation

Selon la formule de Lubetzki : « *Une bonne instrumentation représente la moitié du traitement* ». Certains instruments de qualité durent toute la vie, et peuvent être affûtés « jusqu'au manche ! » (21).

Il s'agit des groupes d'instruments suivants :

- instruments d'examen,
- instruments à obturation,

- instruments tranchants,
- instruments de parodontologie,
- instruments de chirurgie,
- instruments d'appareillage.

- ***Instruments d'examen (28)***

Un instrument de base doit figurer sur un plateau comportant : un miroir, une sonde numéro 6 ou numéro 8, une sonde numéro 17, une précelle et une spatule à bouche.

Figure 15 :

INSTRUMENTS D'EXAMEN (28)



- ***Instruments à obturation (21)***

Ils sont composés par quatre groupes d'instruments suivants : spatules, fouloirs, brunissoirs, instruments à sculpter.

Figure 16 :

INSTRUMENTS A OBTURATION (28)



○ **Instrument tranchants (21)**

Black dans son *Traité de Dentisterie opératoire* (1908) a eu le mérite de discuter, de codifier et de créer une série complète d'instruments tranchants à main. Les principes qu'il a su mettre en évidence doivent permettre l'élimination des instruments mal conçus.

La fabrication précise des instruments, conséquence des travaux de Black, a amené ce dernier à indiquer en nombres, sur le manche de l'instrument, ses caractéristiques.

Figure 17 :

CISEAUX A EMAIL (28)

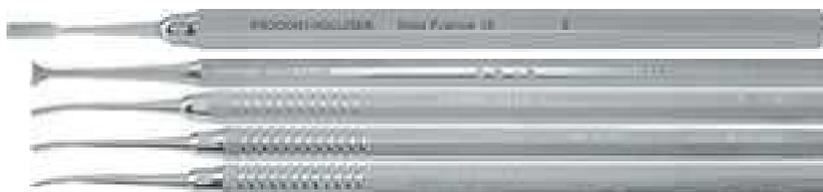


Figure 18 :

INSTRUMENTS TRANCHANTS (28)

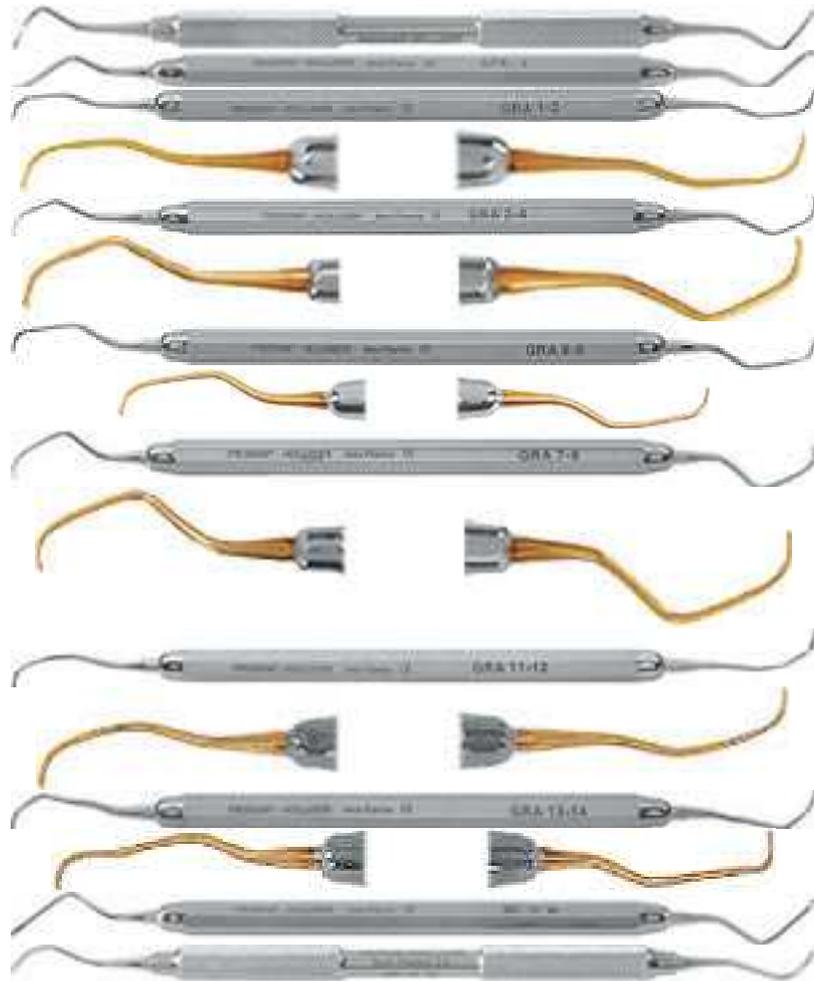


Figure 19 :

INSTRUMENTS POUR DETARTRAGE (28)



Figure 20 :
CURETTES (28)



- **Instruments de parodontologie (28)**

Figure 21 :
INSTRUMENT AVEC BOUT INTERCHANGEABLE (28)



Figure 22 :

UN COFFRET D'INSTRUMENTATION DE PARODONTOLOGIE (28)



○ ***Instruments de chirurgie (28)***

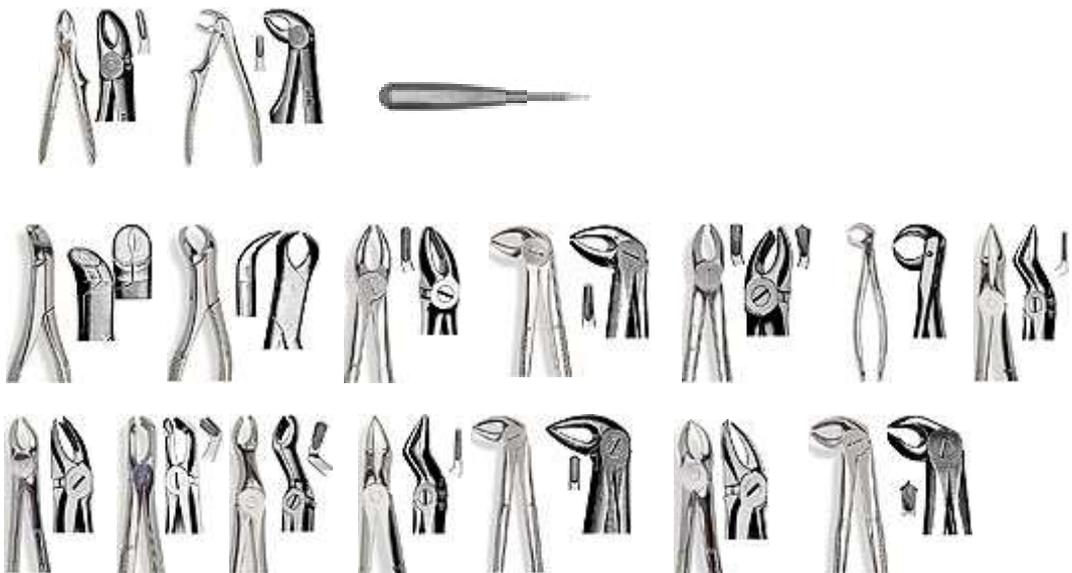
Figure 23 :

LIME A OS ET DECOLLEUR (28)



Figure 24 :

ELEVATEURS ET DAVIERS (28)



○ **Instruments d'appareillage**

Figure 25 :

LES INSTRUMENTS D'APPAREILLAGE (28)



• **Lecture des nombres (21)**

- 1- Le 1^{er} nombre indique la largeur de la lame en dixième de millimètres
- 2- Le 2nd nombre indique la longueur de la lame en millimètres
- 3- Le troisième nombre indique l'inclinaison de la lame sur l'axe du manche en quarts de grades
- 4- La lettre R indique un instrument droit (Right) ; cet instrument a un symétrique marqué L (Left)
- 5- Des initiales indiquant le nom de l'inventeur de l'instrument peuvent précéder les chiffres :
 THP = Thorpe, BL: Black;
 D.-P = Darby-Perry; WD = Woodson, etc...)
- 6- Les instruments destinés à cliver l'émail au bord cervical : numéro 77, 78, 79,80 de Black portent quatre nombres au lieu de trois, ils doivent être lus de la façon suivante :
 - a. le 1^{er} nombre est la largeur de la lame en dixième de millimètres,
 - b. le 2^{ème} nombre est l'inclinaison du biseau sur la lame,
 - c. le 3^{ème} nombre et le 4^{ème} nombre correspondent respectivement au deuxième et au troisième nombre des autres instruments.

- **Choix des instruments (21)**

- **Qualité de l'acier** : le dentiste ne peut en cette matière que faire confiance au fabricant, néanmoins les instruments nickelés ou chromés jusqu'au biseau actif doivent être refusés, car cet aspect cache généralement un mauvais métal.

- **Exactitude des formes** :

Les catalogues de Darby (Français), de Maillefer (suisse), de S.S White (USA) donnent des images très fidèles et en vraie grandeur de ces instruments.

d) Matériels d'accueil (20)

Comme disait Kilpatrick (1972) « La présentation globale de notre lieu d'exercice est avant tout l'expression de notre façon de voir la vie (professionnelle ou pas) et des rapports que nous voulons avoir avec les autres »

e) Equipements administratifs

Les équipements administratifs servent à un bon fonctionnement du cabinet dentaire.

f) Matériels de communication (13)

Pour avoir une bonne organisation administrative du cabinet dentaire, l'assistante ou la réceptionniste doit avoir à sa disposition tous les outils nécessaires au secrétariat (téléphone, interphone, ...)

g) Matériels de gestion (9)

L'utilisation de l'informatique au cabinet dentaire simplifie le travail par le temps gagné et l'amélioration de la gestion.

2.2.2.3 Asepsie au cabinet dentaire (13)

Nous savons tous que l'apparition du SIDA a réveillé chez les patients les peurs ancestrales liées aux épidémies. Aussi une nouvelle attente de leur part aujourd'hui, est en plus de la qualité des soins et de l'accueil, le respect

d'une hygiène extrêmement rigoureuse. La satisfaction de cette attente peut ainsi devenir un formidable élément de communication. C'est pourquoi l'importance de l'asepsie au cabinet dentaire est très indispensable.

La méthode la plus recommandée actuellement en cabinet dentaire est la stérilisation par vapeur d'eau, système d'autoclave.

2.2.2.4 Les prestations proposées (49)

Il s'agit des prestations et soins courants à apporter au niveau d'un cabinet dentaire :

1. enseignement sur l'hygiène bucco dentaire,
2. soins parodontaux,
3. soins conservateurs,
4. soins chirurgicaux,
5. soins prothétiques,
6. soins orthodontiques,
7. actes de diagnostic.

a) *Calcul du coût des prestations*

TABLEAU I :

TARIFICATION DES PRESTATIONS

| TARIFICATION | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <i>Nom de la Prestation</i> | | | | |
| <i>Référence</i> | <i>Désignation des travaux</i> | <i>Quantité</i> | <i>Prix unitaire</i> | <i>Prix total</i> |
| 1 | Acte 1 | | | |
| 2 | Acte 2 | | | |
| 3 | Acte 3 | | | |
| 4 | honoraire | | | |
| RIX FACTURE | | | | |

b) Etude de l'exploitation

Dans ce cadre, il faudra voir et étudier les charges et les produits résultant de l'exploitation journalière, mensuelle et annuelle de l'activité.

❖ Prévion des achats

L'étude de marchés effectuée permet de faire des prévisions sur la part de marché que le cabinet pourra acquérir dans le site choisi. Pour chaque catégorie de prestations et compte tenu du nombre *prévisionnel* de patients, le cabinet sera en mesure de quantifier les achats de matières consommables nécessaires à l'exploitation de l'activité

TABLEAU II :
TARIFICATION DES CONSOMMABLES

| CONSOMMABLE | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|
| Nom de la prestation | | | | |
| Référence | Désignation des travaux | Quantité | Prix unitaire | Prix total |
| 1 | Consommable 1 | | | |
| 2 | Consommable 2 | | | |
| 3 | Consommable 3 | | | |
| 4 | Consommable 4 | | | |
| 5 | Consommable 5 | | | |
| 6 | Consommable 6 | | | |
| 7 | Consommable 7 | | | |
| TOTAL | | | | |

❖ Prévion du chiffre d'affaires

Les prévisions du chiffre d'affaires pourront être obtenues sans problème à partir des prévisions des achats et du nombre prévisionnel des patients, susceptibles de se faire soigner dans le cabinet dentaire.

TABLEAU III :
TABLEAU DE PREVISION DES ACHATS MENSUELS DES CONSOMMABLES AVEC LE
NOMBRE PREVISIONNEL DE PATIENTS

| PREVISION DES ACHATS MENSUELS DES CONSOMMABLES | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| AVEC LE NOMBRE PREVISIONNEL DE PATIENTS | | | | | |
| Réf | Prestations | Nombre prévisionnel des patients | % prévisionnel des patients | Prix des Consommables pour un acte | Montant en Ariary des prévisions |
| 1 | Consommable de détartrage | | | | |
| 2 | Consommable de soins parodontaux | | | | |
| 3 | Consommable de soins conservateurs traditionnel | | | | |
| 4 | Consommable de soins conservateurs récentes | | | | |
| 5 | Consommable de soins conservateurs pédodontiques | | | | |
| 6 | Consommable de soins endodontiques | | | | |
| 7 | Consommable de soins chirurgicaux | | | | |
| 8 | Consommable pour chirurgie complexe | | | | |
| 9 | Consommable de chirurgie pédodontiques | | | | |
| 10 | consommable de prothèse amovible | | | | |
| 11 | consommable de prothèse fixée | | | | |
| 12 | consommable d'O.D.F | | | | |
| TOTAL de la prévision mensuelle | | | | | |

❖ Prévisions des autres charges

Il y aura 2 catégories de charges :

1^{ère} catégorie : les charges variables qui n'existent qu'à la période d'activité de l'entreprise. Ce sont des charges proportionnelles au niveau d'activité.

2^{ème} catégorie : les charges fixes auxquelles l'entreprise doit faire face quel que soit le niveau d'activité de l'entreprise.

❖ **Tableau des autres charges**

TABLEAU IV:
TABLEAU DES AUTRES CHARGES

| Rubriques | Mensuelles | Annuelles | Autres achats | Charges externes |
|--------------------------------|------------|-----------|---------------|------------------|
| Achats de fourniture de bureau | X | | X | |
| Eau et électricité | X | | X | |
| Carburants | X | | X | |
| Loyer | X | | | X |
| Entretien – Réparation | X | | | X |
| Primes d'assurance | X | | | X |
| Publicité | X | | | X |
| Déplacement | X | | | X |
| Téléphone | X | X | | X |
| Impôts et taxes | | X | | X |
| Dotation aux amortissements | | | | X |
| TOTAL | | | | |

c) Aspect investissement

Pour pouvoir exercer son activité, l'entreprise devra faire l'acquisition de certains matériels. La rentabilité future de l'entreprise dépendra de l'optimisation du choix de ces matériels.

**❖ Listes et coûts des investissements
requis**

TABLEAU V :
LISTES ET COÛTS DES INVESTISSEMENTS

| Désignation | Quantité | Prix unitaire hors taxe | Prix total hors taxe |
|---------------|----------|----------------------------|-------------------------|
| | | | |
| TOTAUX | | | |

❖ Tableau des amortissements

Les immobilisations subissent des dépréciations dans le temps. Il va falloir les remplacer quand elles seront frappées d'obsolescence. A chaque immobilisation est fixée une durée de vie. Pour une gestion rationnelle et réaliste de l'entreprise, cette dépréciation doit être constatée pour prendre une forme de charge fixe pendant l'année considérée.

Dans la réalité, le service des Contributions Directes autorise donc l'entreprise à réserver une part des bénéfices réalisés pour financer et remplacer les immobilisations obsolètes. C'est l'objet de l'amortissement.

❖ **Tableau des amortissements = Année 1**

TABLEAU VI.:

TABLEAU DES AMORTISSEMENTS (ANNEE 1)

| Désignation | Valeur D'origine | Année d'achats | Taux % | Amortissements | | | Valeur résiduelle |
|---------------|---------------------|-------------------|-----------|----------------|----------|-------|----------------------|
| | | | | Antérieurs | Exercice | Cumul | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAUX | | | | | | | |

d) Organisation de l'entreprise

L'entreprise n'est pas seulement une unité de production ni de prestations de service ; c'est aussi un système composé d'individus grâce à qui l'entreprise fonctionne.

Mais l'organisation au niveau humain est un facteur important pour le bon fonctionnement de l'entreprise. Cette organisation doit prendre en considération les besoins et les potentialités des individus qui composent le potentiel humain de l'entreprise, car ceux-ci inter agissent sur son organisation.

❖ **Besoins en main d'œuvre**

La gestion de l'emploi a pour objet « de placer l'homme qu'il faut, à la place qu'il faut ». Elle se traduit par l'analyse des besoins et des postes puis par le recrutement du personnel nécessaire.

On peut imaginer dans un cabinet dentaire :

- le chirurgien dentiste exploitant,
- l'assistante,
- le prothésiste,
- la femme de ménage.

Ce personnel perçoit des salaires, bénéficie de tous les avantages sociaux et est soumis au paiement des cotisations des organismes sociaux, conformément aux déclarations faites par l'employeur.

▪ **Tableau des salaires**

TABLEAU VII :
TABLEAU DES SALAIRES

| Rubriques | Salaires par mois | Salaire par an |
|--------------------------------------|-------------------|----------------|
| Prothésiste | | |
| Assistant | | |
| Secrétaire | | |
| Femme de ménage | | |
| TOTAL Salaires bruts | | |
| Charges sociales (18%) | | |
| Total de charges du personnel | | |

▪ **Organigramme envisagé**

L'entreprise est un groupe de personnes qui utilisent des moyens techniques et financiers et travaillent pour des buts communs (produire des objets, vendre, assurer un type de vie décente).

Souvent on compare l'entreprise à un être vivant dont l'organisme comporte un certain nombre de fonctions : fonction respiratoire, fonction digestive, fonction de reproduction ...etc. Si on étudie séparément ces fonctions

pour des raisons de commodité, il est évident qu'elles n'ont pas chacune une vie propre et isolée.

Elles ont entre elles des relations étroites dont l'ensemble doit fonctionner harmonieusement pour assurer la vie de l'organisme.

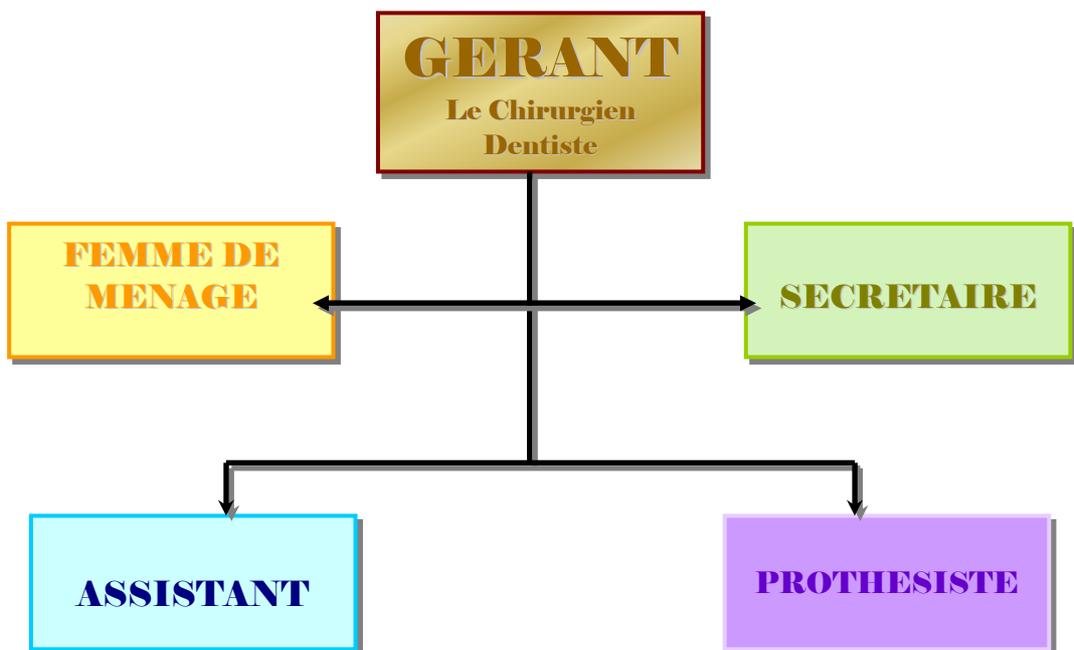
Il en est de même pour l'entreprise dont les fonctions peuvent être analysées séparément bien qu'elles concourent et soient étroitement liées à la bonne marche de l'entreprise :

- fonction administrative,
- fonction financière,
- fonction technique,
- fonction commerciale,
- fonction sociale ...etc.

L'organisation des services et les relations entre eux sont montrées par l'organigramme qui permet de savoir qui fait quoi, de visualiser les niveaux hiérarchiques et les liaisons entre les différents services.

Voici un exemple d'organigramme.

FIGURE 26 :
EXEMPLE D'ORGANNIGRAMME ENVISAGE



2.2.3. ETUDE FINANCIERE

L'étude commerciale permet de déterminer précisément quel produit ou quel service sera vendu, à quel type de clientèle il sera proposé et pour finir, quel sera le chiffre d'affaires envisageable.

A partir de ces informations, il faut déterminer et choisir l'ensemble des moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés, pour produire et vendre.

Mais ces moyens ne sont pas seulement techniques ni humains. Ils sont aussi et surtout financiers.

L'élaboration des comptes prévisionnels permettra de répondre à plusieurs questions :

- 1- est-ce que le projet sera rentable ?
- 2- quelles seront les conditions d'exploitation de l'activité qui favorisent le succès du projet ? comment les satisfaire ?
- 3- est-ce que la future entreprise aura une trésorerie saine et comment évoluera sa structure financière dans le temps ?
- 4- quel est le chiffre d'affaires à réaliser pour avoir un bénéfice qui couvrira les charges fixes ?

2.2.3.1 Analyse de la rentabilité du projet

Cette étude va permettre de savoir si l'affaire sera **rentable ou non**.

L'étude technique fournit certains éléments :

- chiffre d'affaires prévisionnelles ;
- achats prévisionnels ;
- autres charges prévisionnelles.

La différence entre les produits (chiffre d'affaires) et les charges donne **le résultat** que le futur cabinet dentaire pourra réaliser.

Pour estimer le chiffre d'affaires (prestations) prévisionnel, il y a 2 méthodes :

1^{ère} méthode : « approche par le seuil de rentabilité si l'objectif chiffre d'affaires est difficile à déterminer »

Calculer toutes les charges fixes auxquelles il faut faire face et prévoir un coefficient « x ». Mais ce chiffre d'affaires calculé arbitrairement sera-t-il réalisable et dans quelles conditions ?

2^{ème} méthode : « approche à partir des enquêtes et sondages de l'étude de marchés (part de marché pouvant être acquis) ou à partir des moyens dont on dispose (techniques, commerciaux, humains, administratifs, financiers...) ». Il semble que c'est une approche plus réaliste.

2.2.3.2 Exemple d'un tableau de compte de résultat prévisionnel

TABLEAU IX :

TABLEAU DE COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL

| RUBRIQUES | Année I | Année II | Année III | Année IV | Année V |
|-----------------------------------|---------|----------|-----------|----------|---------|
| Chiffres d'affaires | | | | | |
| Total des Produits | | | | | |
| Achats consommés | | | | | |
| Carburant | | | | | |
| Fournitures | | | | | |
| Eau et Electricité | | | | | |
| Services extérieurs | | | | | |
| Loyer | | | | | |
| Prime d'assurances | | | | | |
| Autres services extérieurs | | | | | |
| Publicité | | | | | |
| Téléphone | | | | | |
| Impôts et taxes | | | | | |
| Charges du personnel | | | | | |
| Rémunérations | | | | | |
| Charges sociales | | | | | |
| Charges financières | | | | | |
| Dotations aux Amortissements | | | | | |
| Total des charges | | | | | |
| Résultat avant impôts | | | | | |
| Impôts du bénéfice | | | | | |
| Résultat net | | | | | |
| Amortissements | | | | | |
| Capacité d'autofinancement* | | | | | |

(*) CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT = Résultat net + Dotations aux Amortissements

2.2.3.3 Analyse des conditions d'exploitation de l'activité

Pour réussir la création d'entreprise, il est très important d'arriver à bien définir les conditions d'exploitation de la future activité. Ce qui permet de bien considérer les relations avec les différents partenaires d'abord (clients et fournisseurs) et ensuite déterminer tout ce dont l'entreprise a besoin en permanence (stock de fournitures et matières diverses, stock de produits finis, en cas de fabrication) pour pouvoir fonctionner normalement.

Il est intéressant de calculer comme il faut les fonds dont l'entreprise aura besoin en permanence pour exploiter l'activité (Besoin en Fonds de Roulement) et partant, voir toutes les ressources financières qu'il faut pour démarrer l'activité (Bilan de départ).

a) *Evaluation du Besoin en Fonds de Roulement (BFR)*

De tous les éléments composant le plan de financement, le Besoin en Fonds de Roulement est le plus difficile à chiffrer et pourtant la réussite de la future entreprise en dépend et ceci, dès le démarrage de l'activité.

❖ **Définition du Besoin en Fonds de Roulement (B.F.R)**

Son activité met l'entreprise en relations avec les fournisseurs et les clients. Ces relations pourront permettre à l'entreprise de bénéficier des **avantages financiers** des fournisseurs (ressources), mais aussi entraîner des **contraintes financières** avec les clients (besoins).

De même, disposer d'un stock de sécurité pour l'exploitation serait un atout pour l'entreprise mais cela est onéreux et entraîne des **contraintes financières** (besoins).

La différence entre les contraintes financières et les avantages financiers constitue le BFR (Besoin en Fonds de Roulement) qui détermine les besoins de financement liés au cycle d'exploitation de l'activité.

$$\text{BFR} = \text{Stock} + \text{Créances clients} - \text{Crédits fournisseurs}$$

TABLEAU X :
CALCUL DU BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT

| Conditions d'exploitation de l'activité | Avantages financiers | Contraintes financières |
|--|----------------------|-------------------------|
| <p>1- Composante fournisseur (1) : 1 mois de crédit pour les achats par exemple $\frac{\text{Achat TTC / Année}}{12 \text{ mois}} =$</p> <p>2- Composante clients (2) : 1 mois de crédit pour toutes les ventes par exemple $\frac{\text{Ventes TTC / Année}}{12 \text{ mois}} =$</p> <p>3- Composante stock (matières consommables) Estimée à 10 jours d'Achats $\frac{\text{Achat Hors Taxe / 10jours}}{360\text{jours}} =$</p> | A | B |
| D - A = BFR | A | C |
| | A | D |

(1) : L'entreprise achète mais règle la facture dans 1 mois.

(2) : L'entreprise vend mais encaisse seulement la facture 1 mois après.

Remarque :

Pour les années à venir, le chiffre d'affaires évoluera, il faut donc prévoir une augmentation BFR.

Formule :

B.F.R complémentaire :

$$\text{BFR Complémentaire} = \frac{B.F.R. \text{ Année } N \times (CA(\text{Année } N+1) - CA \text{ Année } N)}{C.A \text{ Année } N}$$

C.A = Chiffre d'affaires

b) Présentation du bilan de départ

Les éléments nécessaires pour l'étude de faisabilité du projet vont permettre de présenter le bilan de départ, mettant en exergue le financement manquant, nécessitant le recours à l'emprunt :

Exemple :

| | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------|
| A supposer que le capital soit de | : | 1 000 000 Ariary |
| Compte courant | : | 10 000 000 Ariary |
| Immobilisations | : | 13 000 000 Ariary |
| BFR | : | 8 500 000 Ariary |

Le bilan se présente comme suit :

| Actif | | Bilan | Passif | |
|-------------------|---------------|------------------|---------------|--|
| Immobilisations : | 12 000 000 Ar | Capital : | 1 000 000 Ar | |
| BFR : | 8 000 000 Ar | Compte courant : | 10 000 000 Ar | |
| | | Emprunt (1) : | 9 000 000 Ar | |
| | <hr/> | | <hr/> | |
| | 20 000 000 Ar | | 20 000 000 Ar | |

(1) Emprunt de 9 000 000 Ar constitue la somme qui manque à l'entreprise pour démarrer son activité. Elle aura peut être recours à un établissement bancaire.

Remarques :

- (1) Le tableau de remboursement de l'emprunt sur le nombre d'années accordé par la banque pourra être dressé en mettant en exergue les intérêts à payer et les annuités à rembourser.
- (2) Les bilans prévisionnels pour les années II, III, IV, V pourra être élaboré avec les éléments dont l'entreprise disposera à ce niveau de l'étude.

c) La trésorerie et l'évolution de la structure financière

❖ Le plan de trésorerie

A ce stade de l'étude de faisabilité du projet, il sera possible de voir la situation de la trésorerie de l'entreprise durant la 1^{ère} année d'exercice, mois par mois et les autres années, en élaborant le plan de trésorerie.

Le plan de trésorerie, présenté sous forme de tableau va permettre au futur créateur de savoir si, pendant la 1^{ère} année, les encaissements mensuels pourront faire face aux décaissements mensuels :

▪ Encaissement

Encaissements d'exploitation : chiffre d'affaires, en tenant compte des conditions de paiement accordées aux patients.

Encaissement hors exploitation : apport en capital, compte courant par exemple, emprunt contracté...

▪ Décaissement

Décaissements d'exploitation : achats consommés, services extérieurs, impôts et taxes, charges du personnel, charges financières etc....

Décaissements hors Exploitation: investissement en immobilisations, remboursement d'emprunt...

Le plan de trésorerie va montrer si, au cours de la 1^{ère} année d'exercice, mois par mois, il ressort à certaines périodes des impasses de trésorerie (encaissements inférieurs aux décaissements).

Pour les années à venir, le plan de trésorerie sera présenté annuellement.

❖ **Plan de trésorerie : année II à V**

TABLEAU XII:

TABLEAU REPRESENTANT LE PLAN DE TRESORERIE DURANT L'ANNEE II à ANNEE V

| RUBRIQUES / ANNEES | ANNEE I | ANNEE II | ANNEE III | ANNEE IV | ANNEE V | TOTAUX |
|--|---------|----------|-----------|----------|---------|--------|
| Soldes au début d'année (D) | | | | | | |
| Encaissement d'exploitation | | | | | | |
| Chiffre d'affaires | | | | | | |
| Encaissement hors exploitation | | | | | | |
| Apport | | | | | | |
| Compte courant | | | | | | |
| Emprunt | | | | | | |
| TOTAUX (A) | | | | | | |
| Décaissements d'exploitation | | | | | | |
| Achats des matières consommables | | | | | | |
| Autres Achats | | | | | | |
| Service extérieur | | | | | | |
| Impôts et taxe | | | | | | |
| Charges du personnel | | | | | | |
| Charges Financières | | | | | | |
| Décaissements hors exploitation | | | | | | |
| Remboursement Emprunt | | | | | | |
| Immobilisations | | | | | | |
| TOTAUX B | | | | | | |
| Soldes (A - B = C) | | | | | | |
| Soldes Cumulés C +/- D | | | | | | |

❖ **Le plan de financement**

Au cours des étapes antérieures, nous avons abordé :

- _ l'activité de l'entreprise sous l'angle de la rentabilité avec le compte de résultats ou sous l'angle de la rentabilité avec le compte de résultats ou sous l'angle des encaissements et des décaissements avec le plan de trésorerie.
- _ la structure financière de l'entreprise sous l'angle des besoins durables et des capitaux à mettre en œuvre avec le bilan de départ.

Il convient maintenant de nous assurer que dans le temps, l'entreprise aura une structure financière qui évolue progressivement. Ce sera l'objet du Plan de Financement.

▪ **Composantes du plan de financement**

Le plan de financement décrit la manière dont, au cours d'une période (en principe l'exercice comptable), les ressources durables dont a disposé l'entreprise ont permis de faire face à ses besoins durables.

◆ **Les besoins**

Les investissements

Il s'agit des :

- investissements incorporels (frais d'établissements, investissements commerciaux, les pertes de démarrage...),
- investissements corporels (achats de terrain, matériel et outillage, frais d'installation et d'aménagements, matériel roulant, matériel informatique...).

Les remboursements d'emprunts

Il s'agit de tous les remboursements d'emprunts effectués au cours de l'exercice. Seuls les remboursements en capital doivent figurer dans cette rubrique. Les intérêts des emprunts sont comptabilisés en charges financières dans le compte de résultat.

Le besoin en fonds de roulement

Il s'agit du Besoin en Fonds de Roulement pour l'année I et l'augmentation du Besoin en Fonds de Roulement pour les années suivantes.

◆ Les ressources

Les apports en fonds propres

La première année d'exercice (Année N), c'est le capital qui doit figurer en ressources de l'exercice, augmenté éventuellement des comptes courants d'associés bloqués.

Pour les années suivantes, ce sera l'augmentation de capital éventuellement.

La capacité d'autofinancement

La capacité d'autofinancement peut se définir comme étant l'aptitude de l'entreprise à se créer ses propres ressources. C'est donc le solde des flux financiers réels dégagés par l'activité de l'exercice.

Il s'agit donc du résultat net. Et bien qu'elle soit considérée comme charges, la dotation aux amortissements ou provisions ne fait pas l'objet de sortie de flux financiers, donc l'argent reste dans la trésorerie de l'entreprise et est disponible.

D'où :

$$\text{Capacité d'autofinancement} = \text{Résultat net} + \text{Amortissement ou Provisions}$$

Il s'agit de tous les emprunts nouveaux à long terme et moyen terme contractés au cours de l'exercice. Ne doivent figurer dans cette rubrique, ni le concours bancaire à court terme, ni les soldes créditeurs de banque.

■ **Modèle de plan de financement**

TABLEAU XIII:

TABLEAU REPRESENTANT UN MODELE DE PLAN DE FINANCEMENT

| RUBRIQUES | Année I | Année II | Année III | Année IV | Année V |
|---------------------------------|---------|----------|-----------|----------|---------|
| BESOINS DURABLES | | | | | |
| Immobilisations | X | | | | |
| B.F.R | X | | | | |
| ABFR | | X | X | X | |
| Remboursements emprunts | X | X | X | X | |
| TOTAL DES BESOINS (A) | | | | | |
| RESSOURCES DURABLES | | | | | |
| Capital | X | | | | |
| Emprunt | X | | | | |
| Capacité d'Autofinancement | X | X | X | X | X |
| TOTAL DES RESSOURCES (B) | | | | | |
| SOLDES (A-B-C) | | | | | |
| SOLDES CUMULES | | | | | |

■ **LES EQUILIBRES A RESPECTER**

Dès la création, quelques grandes règles d'équilibre doivent être respectées pour assurer à l'entreprise une structure financière saine et bénéficier dans de bonnes conditions de concours financiers extérieurs.

Les fonds propres doivent être « suffisants ». L'idéal est de couvrir 50% des capitaux permanents.

$$\text{Rapport idéal} = \frac{\text{Fonds propre} \times 100}{\text{Capitaux permanents}} = 50\%$$

Fonds propre = Capital

Capitaux permanents = Capital + Emprunt à long et Moyen terme.

Le plan de financement est le principal document qui fait l'objet d'attention particulière de la part du banquier, car c'est dans le plan de financement qu'il retrouve tout ce qui lui préoccupe :

- les besoins liés au programme d'investissements (immobilisations),
- les besoins liés à l'exploitation (B.F.R),
- le financement apporté par le créateur (Capital),
- le financement apporté par la rentabilité de l'Entreprise (Capacité d'autofinancement),
- et le financement manquant (Emprunt).

■ Calcul du seuil de rentabilité

Il serait souhaitable de savoir au moment de la création de l'entreprise, combien de chiffre d'affaires on doit réaliser pour avoir un bénéfice égal aux charges fixes, c'est à dire les charges auxquelles l'entreprise doit faire face quel que soit le niveau d'activité.

C'est le calcul du « Point Mort » ou « Seuil de Rentabilité ».

Pour ce faire il faut les éléments suivants :

- montant du chiffre d'affaires annuel par exemple,
- montant des charges fixes annuel,
- montant des charges variables annuel.

Illustrons par un exemple simple :

| | | | |
|-------------------------|---|-------------------|------|
| Chiffres d'affaires | = | 12 000 000 Ariary | 100% |
| Charges variables | = | 4 200 000 Ariary | 35% |
| Marge sur coût variable | = | 7 800 000 Ariary | 65% |

Exemple : les charges fixes s'élèvent à 5 880 000 Ariary.
Soit « x » le chiffre d'affaires à réaliser pour avoir un bénéfice égal à 5 880 000 Ariary (charges fixes).

Ci après le résultat obtenu :

$$X \times 65 = 5\,800\,000 \Rightarrow x = 9\,046\,154 \text{ ----- } 100$$

Vérification :

Si

| | | | | |
|-------------------------|---|------------------|----|------|
| Chiffre d'affaires | = | 9 046 154 Ariary | => | 100% |
| Coût variable | = | 3 166 154 Ariary | => | 35% |
| Marge sur coût variable | = | 5 880 000 Ariary | => | 65% |
| Charges fixes | = | 5 880 000 Ariary | | |
| Bénéfice | = | zéro Ariary | | |

A quelle période atteindra-t-on ce point mort ?

| | | |
|----------------|----------|---|
| Formule | = | <u>12 mois x Point Mort</u> Chiffre d'affaire annuel |
|----------------|----------|---|

D'où
$$\frac{12 \text{ mois} \times 9\,046\,154 \text{ Ariary}}{12\,000\,000 \text{ Ariary}} = 9,04 \text{ mois}$$

II- ETUDE REALISEE

**PROJET DE CREATION DE CABINET DENTAIRE :
APPLICATION PRATIQUE A SABOTSY NAMEHANA**

Cette partie se donne pour objectif de présenter un projet de création de cabinet dentaire.

Elle comportera les deux phases nécessitées par toute création d'entreprise :

- étude de marché,
- montage du projet.

1

ETUDE DE MARCHE
EN VUE DE LA CREATION D'UN CABINET DENTAIRE

Cette étude de marché s'appuiera sur l'exploitation des données obtenues à l'issue des deux enquêtes consécutives réalisées auprès :

- des chirurgiens dentistes pour apprécier leur mode et processus d'installation ainsi que le fonctionnement de leurs cabinets dentaires,
- d'un échantillon représentatif de la population du site d'exploitation pour déterminer leurs attitudes, attentes et besoins.

1.1

ENQUETES EFFECTUEES AUPRES DES CHIRURGIENS DENTISTES

1.1.1. Objectif

Ce travail se donne pour objectif d'évaluer le processus et mode d'installation des chirurgiens dentistes en activité libérale à Madagascar ainsi que le fonctionnement de leurs cabinets dentaires.

Pour ce faire, une enquête a été réalisée auprès de 54 chirurgiens dentistes en activité libérale de la ville d'Antananarivo.

L'approche adoptée fut qualitative et quantitative.

1.1.2 Matériels et méthodes

1.1.2.1 Description de la population d'étude

La population d'étude est constituée de 54 chirurgiens dentistes. Elle se distribue comme suit :

- 50 chirurgiens dentistes exercent dans la ville d'ANTANANARIVO RENIVOHITRA,
- 4 chirurgiens dentistes exercent dans la périphérie de la capitale :
 - o 3 dans le District d'ANTANANARIVO ATSIMONDRANO,
 - o 1 dans le District d'ANTANANARIVO AVARADRANO.

1.1.2.2 Mode d'échantillonnage des chirurgiens dentistes

La base de sondage de l'enquête était constituée par l'ensemble des chirurgiens dentistes en activité libérale dans la région d'ANTANANARIVO.

Pour ce faire, la liste des chirurgiens dentistes en activité libérale à Madagascar a été recueillie auprès du Conseil de l'Ordre National des Odontologistes. Cette liste a été classée par ordre alphabétique de leur premier prénom, et on a tiré par convenance le taux de 1/3 pour chaque zone.

Les nombres suivants ont été obtenus :

- 1/3 des chirurgiens dentistes en activité libérale dans le District d'ANTANANARIVO RENIVOHITRA au nombre de « 50 »,
- 1/3 des chirurgiens dentistes en activité libérale dans le District d'ANTANANARIVO ATSIMONDRANO au nombre de « 3 »,
- 1/3 des chirurgiens dentistes en activité libérale dans le District d'ANTANANARIVO AVARADRANO au nombre de « 1 ».

Le total des enquêtes élaborées auprès des chirurgiens dentistes est au nombre de 54 chirurgiens dentistes.

1.1.2.3 Recueil de données

a) Questionnaire d'enquête

Pour ce faire, un questionnaire destiné aux chirurgiens dentistes en activité libérale dans la région d'ANTANANARIVO a été élaboré.

b) Méthodologie d'enquête

Pour les chirurgiens dentistes, l'enquête s'est déroulée dans les trois Districts d'ANTANANARIVO :

- ANTANANARIVO RENIVOHITRA,
- ANTANANARIVO AVARADRANO,
- ANTANANARIVO ATSIMONDRANO.

A été adopté comme méthode de collecte de données le « *self administray questionnaire* » (méthode de self service).

1.1.2.4 Variables étudiées

Le questionnaire destiné aux chirurgiens dentistes se rapporte à l'étude des variables suivantes :

- renseignements d'ordre général concernant le chirurgien dentiste
 - o nombre d'années d'existence,
 - o année d'obtention du diplôme,
 - o lieu d'obtention du diplôme,
 - o sexe ;
- acquisition du cabinet dentaire;

- structure du cabinet dentaire ;
 - o répartition géographique,
 - o plan architectural,
 - o équipement ;

- fonctionnement du cabinet dentaire
 - o gestion de la patientèle,
 - o modalités de paiement des prestations,
 - o gestion informatisée du cabinet dentaire,
 - o effectif du personnel,
 - o sources d'approvisionnement,
 - o gestion des stocks ;

- la capacité managériale du chirurgien dentiste.

1.1.2.5 Méthodologie d'analyse

Les données ont été regroupées afin d'en soutirer les résultats. Elles ont été traitées sur ordinateur au moyen du logiciel Statistical Package for Sociological Sciences 12.0 for windows (SPSS 12.0).

Chaque variable a été analysée pour avoir la distribution de fréquence. La méthodologie d'analyse adoptée est à la fois qualitative et quantitative.

1.1.3. Résultats de l'évaluation du processus et du mode d'installation des chirurgiens dentistes en activité libérale :

Les tableaux sont codifiés par chiffres arabes : de 1 à 18, rapportés en annexe II, et sont répartis comme suit :

1. répartition de la population d'étude (chirurgiens dentistes),
2. répartition des chirurgiens dentistes selon le nombre d'années d'existence du cabinet dentaire,
3. répartition des chirurgiens dentistes selon l'année d'obtention du diplôme,
4. répartition des chirurgiens dentistes selon le lieu d'obtention du diplôme,
5. répartition des chirurgiens dentistes selon le sexe,
6. répartition des chirurgiens dentistes selon l'acquisition du cabinet dentaire,
7. répartition des chirurgiens dentistes selon le lieu d'installation du cabinet dentaire,
8. répartition des chirurgiens dentistes selon le plan architectural du cabinet dentaire,
9. répartition des chirurgiens dentistes selon les équipements du cabinet dentaire au moment de l'installation,
10. répartition des chirurgiens dentistes selon la gestion de la patientèle,
11. répartition des chirurgiens dentistes selon les modalités de paiement des prestations,
12. répartition des chirurgiens dentistes selon la gestion informatisée du cabinet,
13. répartition des chirurgiens dentistes selon l'effectif du personnel,
14. répartition des chirurgiens dentistes selon les sources d'approvisionnement,
15. répartition des chirurgiens dentistes selon la gestion des stocks,
16. répartition des chirurgiens dentistes selon la capacité managériale.
17. récapitulatif des points négatifs des chirurgiens dentistes enquêtés
18. récapitulatif des points positifs des chirurgiens dentistes enquêtés

1.1.4. Interprétation et discussion des résultats de l'évaluation du processus et du mode d'installation des chirurgiens dentistes en activité libérale à Madagascar

1.1.4.1 Renseignements d'ordre général concernant les chirurgiens dentistes

Les tableaux suivants illustrent ces renseignements:

Tableau 1 : Répartition de la population d'étude

D'après le mode d'échantillonnage, les 54 cabinets dentaires enquêtés sont repartis comme suit:

- 50 cabinets dentaires installés dans la ville d'Antananarivo Renivohitra soit 92,6% de la population totale,
- 3 cabinets dentaires installés dans le District d'Antananarivo Atsimondrano soit 5,5 % de la population totale,
- 1 cabinet dentaire installé dans le District d'Antananarivo Avaradrano soit 1,9% de la population totale.

**Les cabinets dentaires se trouvent concentrés dans l'agglomération.
La pratique de l'étude de marché est prépondérante.**

Tableau 2 : Répartition des chirurgiens dentistes selon le nombre d'années d'existence du cabinet dentaire

Sur les 54 cabinets dentaires enquêtés :

- 18,5% des cabinets dentaires ont 2 années au moins d'existence
- 37% entre 3 et 10 ans,
- 5,2% entre 11 et 20 ans,
- 5,2% plus de 30 ans.

La majorité des cabinets dentaires enquêtés a trois à dix ans d'existence. Ces deux dernières années, il y a eu une augmentation du taux d'installation de nouveaux cabinets dentaires.

Tableau 3 : Répartition des chirurgiens dentistes selon l'année d'obtention du diplôme

Toujours sur les 54 chirurgiens dentistes enquêtés, il y a :

- 14,8% (8 sur 54) ont obtenu leur diplôme entre 1960 et 1975,
- 40,7 (22 sur 54) entre 1985 et 1995 ,
- 44,5% (24 sur 54) entre 1995 et 2005.

La majorité des dentistes enquêtés sont diplômés entre 1995 et 2005.

Tableau 4 : Répartition des chirurgiens dentistes selon le lieu d'obtention du diplôme

Sur les 54 chirurgiens dentistes ayant fait l'objet d'enquêtes :

- 46 soit 85.2% ont obtenu leur diplôme à l'E.S.C.D ou l'I.O.S.T.M à Madagascar,
- 8 soit 14.8% sont diplômés de l'étranger.

Plus des trois quarts des chirurgiens dentistes enquêtés ont obtenu leur diplôme de doctorat en chirurgie dentaire ont été formés à Madagascar auprès de l'IOSTM de Mahajanga.

Tableau 5 : Répartition des chirurgiens dentistes selon le sexe

- 33 sur les 54 enquêtés soit 61.1% sont du sexe masculin,
- et les 21 autres soit 38.9% du sexe féminin.

Plus de la moitié des dentistes enquêtés sont de sexe masculin

1.1.4.2 Renseignements sur le mode d'acquisition des cabinets dentaires

Tableau 6 : Répartition des chirurgiens dentistes selon le mode d'acquisition du cabinet dentaire

Sur les 54 chirurgiens dentistes enquêtés,

- 10 soit 18,5% seulement ont bénéficié d'un prêt bancaire pour installer leur cabinet dentaire.
- les 45 soit 83,3% ont déclaré avoir installé leur cabinet dentaire avec leur apport personnel,
- 5 soit 9,3% seulement sur les 54 enquêtés ont affirmé avoir bénéficié d'un héritage,
- 08 soit 14,81% sur 54 ont déclaré avoir acquis leur cabinet, suite à un don.

La majorité a installé leur cabinet dentaire grâce à leur apport personnel. Une forte proportion de chirurgiens dentistes enquêtés a choisi de faire des économies personnelles pour s'installer.

Seul un nombre réduit (moins de 20 %) a bénéficié d'un prêt bancaire. Il est difficile d'accéder aux crédits bancaires à cause des garanties que le demandeur de financement doit fournir.

Le nombre des enfants des chirurgiens dentistes qui ont opté la filière dentaire diminue.

Un nombre infime de chirurgiens dentistes a pu obtenir des dons pour leur installation.

1.1.4.3 Renseignements sur la structure des cabinets dentaires

Tableau 7 : Répartition des chirurgiens dentistes selon le lieu d'installation du cabinet dentaire.

D'après le mode d'échantillonnage, les 54 Cabinets dentaires enquêtés sont repartis comme suit:

- 50 cabinets dentaires se trouvent à Antananarivo Renivohitra soit 92,6% de la population totale,
- 3 cabinets dentaires dans le District d'Antananarivo Atsimondrano soit 5,5% de la population totale,
- 1 cabinet dentaire dans le District d'Antananarivo Avaradrano soit 1,9% de la population totale.

Les cabinets dentaires se trouvent concentrés dans le milieu urbain alors qu'actuellement la ville s'étend de façon accélérée de la ville vers la périphérie.

Tableau 8 : Répartition des chirurgiens dentistes selon le plan architectural du cabinet dentaire.

Selon le plan architectural du cabinet dentaire :

- soit 100% des cabinets dentaires enquêtés disposent d'une salle de soins,
- 1.9% des cabinets dentaires seulement sur les 54 n'a pas de salle d'attente,
- 25.9% cabinets seulement sur les 54 possèdent une salle de laboratoire.
- 16 seulement disposent d'une salle de stockage.

Tous les chirurgiens dentistes disposent d'une salle de soins dentaires.

Un faible pourcentage se soucie peu de la séparation de la zone clinique de la zone para clinique. Alors que selon Binhas, la séparation physique conciliera le respect des normes d'hygiène par la réduction du risque de contamination croisée (13).

Tableau 9 : Répartition des chirurgiens dentistes selon les équipements du cabinet dentaire au moment de l'installation.

Les enquêtes portent sur les équipements mobiliers et techniques dont les cabinets dentaires ont besoin pour exercer leur activité.

Fauteuils dentaires

- 14,8% soit 8 cabinets dentaires seulement sur les 54 disposent de fauteuils et unit dentaires neufs et complets,
- 9,3% des cabinets dentaires disposent de fauteuil et unit dentaire neufs et incomplet,
- 13% ont acquis de fauteuils d'occasion complets,
- 29,6% ont des fauteuils d'occasion et incomplets.

Matériels de parodontologie

- 24,1% des 54 cabinets enquêtés ont fait l'acquisition de matériels neufs et complets ;
- 44,4% des 54 cabinets dentaires ont acquis des matériels neufs mais incomplets ;
- 13%, des matériels d'occasion mais complets ;

- 9,3%, des matériels d'occasion mais incomplets ;
- 9,3% de cabinets dentaires n'en disposent pas.

Matériels d'O.C.E

- 59,3% des 54 cabinets dentaires disposent de matériels d'O.C.E neufs et complets ;
- 29,6% disposent de matériels neufs mais incomplets ;
- 11,1% des cabinets dentaires ont des matériels d'occasion complets.

Matériels de Chirurgie

- 50% des 54 cabinets dentaires disposent de matériels neufs et complets ;
- tandis que 29.6% disposent de matériels neufs mais incomplets ;
- 11,1% ont acquis des matériels d'occasion et complets ;
- tandis que 9.3% disposent de matériels d'occasion incomplets.

Matériels d'orthodontie

- 7,4% des 54 enquêtés seulement disposent de matériels neufs et complets ;
- 24,1% disposent de matériels neufs mais incomplets ;
- 68,5% n'ont aucun matériel d'orthodontie.

Un fort pourcentage des chirurgiens dentistes a opté pour l'acquisition de matériels d'occasion.

Très peu de chirurgiens dentistes disposent d'équipement dentaire complet lors de la première installation.

1.1.4.4 Renseignements sur le fonctionnement du cabinet dentaire

Les résultats obtenus concernent :

- la gestion de la clientèle : cf. tableau 10,
- les modalités de paiement des prestations : cf. tableau 11,
- la gestion informatisée du cabinet : cf. tableau 12,
- l'effectif du personnel : cf. tableau 13,
- les sources d'approvisionnement : cf. tableau 14,
- la gestion des stocks : cf. tableau 15.

Tableau 10: Répartition des chirurgiens dentistes selon la gestion de la clientèle.

Fiche de rendez-vous

Sur les 54 cabinets dentaires enquêtés :

- 75,9% déclarent tenir des fiches de rendez-vous,
- 24,1% ne tenant pas de fiche de rendez-vous.

Fiche client individuelle :

- 77,8% des 54 dentistes enquêtés tiennent des fiches clients individuelles ;
- tandis que les 22,2% n'en tiennent pas.

Les chirurgiens dentistes à Madagascar connaissent l'importance de la gestion de clientèle pour éviter toute forme de perturbation de l'organisation du travail au sein du cabinet dentaire.

Tableau 11 : Répartition des chirurgiens dentistes selon les modalités de paiement des prestations

- 55,6% cabinets enquêtés déclarent ne fournir leurs prestations que contre paiement au comptant,
- les 44,4% autres pratiquent des modalités de paiement mixtes, c'est à dire 25% d'acompte au début des soins et le reste par paiement différé suivant l'évolution des soins.

Le paiement au comptant constitue une garantie certaine pour les dentistes enquêtés pour éviter les éventuels différends vis-à-vis de la patientèle.

Tableau 12 : Répartition des chirurgiens dentistes selon la gestion informatisée du cabinet

- 11,1% cabinets dentaires utilisent un logiciel pour gérer son cabinet dentaire ;
- 88,9% n'en voient pas la nécessité.

La raison de l'ignorance de l'utilisation d'un logiciel dentaire à Madagascar trouve son explication dans le prix élevé d'un logiciel dentaire s'élevant à 810.000 Ar (300€)

Tableau 13 : Répartition des chirurgiens dentistes selon l'effectif du personnel du cabinet dentaire

Assistant

- 70,4% des 54 chirurgiens dentistes enquêtés déclarent se faire aider par un(e) Assistante(e) c'est à dire travaillent à quatre mains ;
- les 29,6% préfèrent travailler seuls.

Prothésiste

- 25.9% emploient un prothésiste ;
- tandis que 74.1% préfèrent s'en passer et recourir à une main d'œuvre extérieure.

Femme de ménage

- 64.8% des 54 cabinets dentaires enquêtés emploient une femme de ménage ;
- 35.2% n'en voient pas l'utilité et préfèrent en prendre une occasionnellement.

La plupart des chirurgiens dentistes préfèrent travailler à quatre mains pour avoir une bonne gestion du temps au cabinet dentaire.

L'hygiène et la propreté pour la salubrité du cabinet dentaire sont importantes pour la majorité des dentistes.

Tableau 14 : Répartition des chirurgiens dentistes selon les sources d'approvisionnement

Fournisseurs

- 83.3% des 54 chirurgiens dentistes enquêtés s'approvisionnent en matériels et consommables dentaires auprès des fournisseurs formels, c'est-à-dire inscrits légalement au registre du commerce,

- tandis que les 16.7% autre s'approvisionnent auprès de fournisseurs informels.

La présence des fournisseurs formels à Madagascar aide beaucoup les chirurgiens dentistes au bon fonctionnement de leur cabinet dentaire en assurant une garantie dans la livraison des matériels consommables et produits dentaires.

Tableau 15 : Répartition des chirurgiens dentistes selon la gestion des stocks

- 75.9% également sur les 54 cabinets gèrent leurs stocks rationnellement en tenant des fiches,
- tandis que les 24,1% n'utilisent pas des fiches de stock.

1.1.4.5 Renseignements sur la capacité managériale du dentiste

Tableau 16 : Répartition des chirurgiens dentistes selon la capacité managériale

Présence d'un service comptable

Sur les 54 cabinets enquêtés, 24.1% estiment qu'il n'est pas nécessaire de mettre en place un service de comptabilité. Tandis que les 75,9% autres

jugent que la mise en place du service comptable aide beaucoup à la bonne marche du cabinet.

Les chirurgiens dentistes reconnaissent l'importance de la comptabilité au sein du cabinet dentaire.

Motivation pour le management

Les fiches d'enquêtes distribuées aux 54 chirurgiens dentistes enquêtés servent à connaître leur position sur le management en général. Pour mieux situer et comprendre la motivation managériale des dentistes, elle a été détaillée le plus possible.

Etude de marché avant l'installation d'un cabinet

Sur cette question, les réponses sont presque équitables pour les 2 camps, car :

- ☞ 51.9% des 54 estiment que l'étude de marché est nécessaire avant de penser à l'installation du cabinet,
- ☞ 48.1% estiment que c'est inutile.

La moitié des dentistes enquêtés sont convaincus de l'importance de connaître à l'avance si les prestations pourront intéresser la patientèle, de connaître également l'existence des cabinets dentaires déjà implantés sur le lieu d'installation, les catégories de leur clientèle, leurs perspectives d'avenir.

Elaboration de comptes prévisionnels

- 46,3% des 54 chirurgiens dentistes enquêtés estiment qu'il est nécessaire d'élaborer les comptes prévisionnels avant la création du cabinet,
- 53,7% trouvent que cela ne gêne pas la création du cabinet dentaire.

Un peu plus de la moitié des dentistes enquêtés estiment que le volume et la nature de l'activité dentaire ne nécessitent pas l'élaboration d'un compte prévisionnel.

Calcul du besoin en fonds de roulement (BFR)

Il est très intéressant pour la bonne gestion future de la nouvelle entreprise de bien déterminer les conditions d'exploitation de l'activité. C'est-à-dire de bien définir les relations de l'entreprise vis-à-vis des fournisseurs et clients, et de calculer le stock de sécurité dont l'entreprise a besoin en permanence pour fonctionner sans problème.

Il est très utile de pouvoir bien calculer le besoin en fonds de roulement ou B.F.R.

- Sur les 54 cabinets dentaires, objet des enquêtes, 53,7% ont déclaré qu'il est nécessaire de calculer à l'avance le besoin en fonds de roulement (B.F.R),
- 46,3% estiment que ce n'est pas nécessaire pour un cabinet dentaire.

| |
|---|
| <p>Les chirurgiens dentistes connaissent l'importance du besoin en fonds de roulement.</p> |
|---|

Elaboration du bilan de départ

Le bilan de départ permet de constater si l'apport permet de financer les immobilisations, le B.F.R et l'emprunt pour pouvoir démarrer l'activité. Ainsi il est possible de voir s'il y a des corrections à faire dans le calcul du BFR ou d'augmenter l'apport.

- Sur les 54 cabinets, 42.6% estiment effectivement que, disposer d'un bilan de départ est un atout certain pour le futur cabinet dentaire,
- 57.4% jugent que ce n'est pas nécessaire.

Plan de trésorerie

Dans un projet de création d'entreprise, le plan de trésorerie est un des plus importants des comptes prévisionnels, car il va permettre de prévoir à l'avance si en cours d'année (la première année) il y aura des impasses de trésorerie. Comment y remédier à l'avance.

- 35.2% des chirurgiens dentistes enquêtés ont estimé que c'est nécessaire,
- tandis que 64,8% jugent que ce n'est pas important.

Plan de financement

Le plan de financement, parmi les comptes prévisionnels permettra à un cabinet dentaire de voir à l'avance l'évolution de la structure financière, c'est-à-dire ses besoins financiers durables face à ses ressources financières durables alors que :

- 24.1% seulement pensent qu'effectivement il serait nécessaire de connaître à l'avance l'évolution de la structure financière de l'entreprise,
- 75.9% le négligent.

Calcul du point mort

- 20.4% seulement estiment que, connaître le seuil de rentabilité est très important alors qu'il est très important de savoir combien de prestations le cabinet dentaire doit réaliser pour avoir un bénéfice égal à ses charges fixes (loyer, salaire, JIRAMA).

Le questionnaire a été détaillé pour mieux apprécier la capacité et la motivation managériale des dentistes. Les résultats montrent qu'il y a une indifférence palpable des dentistes en matière de management, car les enquêtes ont montré que 72% des médecins enquêtés se désintéressaient carrément de la gestion de leur cabinet dentaire.

En récapitulant, le tableau suivant montre les points négatifs et les points positifs des chirurgiens dentistes enquêtés.

Les points négatifs sont à corriger tandis que les points positifs sont à renforcer.

TABLEAU 17 :
TABLEAU RECAPITULATIF DES POINTS NEGATIFS
DES CHIRURGIENS DENTISTES ENQUETES

| POINTS NEGATIFS (A CORRIGER) | SOLUTIONS A PROPOSER |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">Sur l'étude de marche :</p> <p>Les cabinets dentaires se trouvent concentrés dans l'agglomération.</p> | <p>A partir de la carte démographique professionnelle : se décongestionner vers les zones « vierges ».</p> <p>La mise en oeuvre de l'étude de marché est prépondérante.</p> |
| <p style="text-align: center;">Sur le financement de l'installation</p> <p>Une forte proportion de chirurgiens dentistes enquêtés préfère faire des économies personnelles pour s'installer.</p> | <p>Former les chirurgiens dentistes à avoir un esprit entrepreneurial et à ne pas hésiter à faire appel aux organismes de financement (banque, OTIV, CECAM ou assimilés)</p> |
| <p style="text-align: center;">Sur l'architecture du cabinet dentaire</p> <p>Une partie de dentistes se soucie peu de la séparation de la zone clinique et de la zone para clinique.</p> | <p>Motiver les chirurgiens dentistes à éviter tout risque de contamination au sein de leurs cabinets, par le fait d'élaborer une étude technique avant l'installation du cabinet.</p> |
| <p style="text-align: center;">Sur l'équipement du cabinet dentaire :</p> <p>Un fort pourcentage des chirurgiens dentistes a opté par l'acquisition de matériels d'occasion.</p> <p>Peu de chirurgiens dentistes ont pu disposer un équipement dentaire complet.</p> | <p>Conseiller les chirurgiens dentistes à s'intéresser aux organismes de financement.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Sur l'informatisation du cabinet dentaire</p> <p>La majorité des chirurgiens dentistes ne s'intéressent pas à l'informatisation de leur cabinet.</p> | <p>Elaborer des formations sur l'avantage de l'utilisation des logiciels dentaires.</p> |
| <p>Sur la capacité managériale :</p> <p>Un peu plus de la moitié des dentistes enquêtés estiment que le volume et la nature de l'activité dentaire ne nécessite pas l'élaboration d'un compte prévisionnel</p> <p>Les chirurgiens dentistes ne pratiquent pas la gestion idéale pour gérer leur cabinet.</p> <p>Ils ne connaissent pas parfaitement les étapes à suivre pour installer un cabinet dentaire.</p> <p>Ils manquent de formation d'entrepreneuriat.</p> | <p>Sensibiliser les chirurgiens dentistes d'avoir l'esprit d'entrepreneur.</p> <p>Organiser des séances de formation entrepreneuriale pour les chirurgiens dentistes.</p> |

TABLEAU 18 :
TABLEAU RECAPITULATIF DES POINTS POSITIFS
DES CHIRURGIENS DENTISTES ENQUETES

| POINTS POSITIFS A RENFORCER |
|--|
| <p>Les chirurgiens dentistes à Madagascar connaissent l'importance de la gestion de clientèle pour éviter toute forme de perturbation de l'organisation du travail au sein du cabinet dentaire.</p> |
| <p>La plupart des chirurgiens dentistes préfèrent travailler à quatre mains pour avoir une bonne gestion du temps au cabinet dentaire.</p> |
| <p>L'hygiène et la propreté pour la salubrité du cabinet dentaire sont importantes pour la majorité des dentistes.</p> |
| <p>La majorité des dentistes choisissent des fournisseurs formels pour approvisionner leurs cabinets dentaires afin de s'assurer de la bonne qualité des consommables.</p> |
| <p>Les chirurgiens dentistes connaissent l'importance de la comptabilité au sein du cabinet dentaire.</p> |
| <p>La moitié des dentistes enquêtés sont convaincus de l'importance de connaître à l'avance si les prestations pourront intéresser la patientèle, de connaître également l'existence des cabinets dentaires déjà implantés sur le lieu d'installation, leur catégorie de clientèle, leur perspective d'avenir.</p> |
| <p>Les chirurgiens dentistes connaissent l'importance du besoin en fonds de roulement.</p> |

1.2

ENQUETES EFFECTUEES AUPRES D'UN ECHANTILLON REPRESENTATIF DE LA POPULATION DU SITE PRESUME D'EXPLOITATION

1.2.1. Objectif

Cette partie du travail se donne pour objectif d'analyser les attitudes, les besoins et les attentes de la population du site d'implantation du futur cabinet dentaire, à savoir la commune rurale de Sabotsy Namehana.

Pour ce faire, une enquête a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population.

1.2.2 PRESENTATION DE LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY NAMEHANA (tableau 19 et 20)

La commune rurale de Sabotsy Namehana se trouve dans le secteur nord de la ville d'Antananarivo, plus précisément dans le district d'Antananarivo Avaradrano.

Sa population est de 38197 habitants.

Du point de vue santé bucco dentaire, elle dispose de quatre centres de soins dentaires employant sept chirurgiens dentistes dont un du secteur privé et cinq du secteur public.

Les traditions orales ont deux versions sur l'origine de la toponymie de la localité :

- l'une dit qu'autrefois, NAMEHANA s'appelait « NAHAMEHANA » ou « NIANTSOANA », c'est-à-dire « on y appelle » ou « on y a fait venir ».
- l'autre version raconte que lorsque les soldats du Roi ANDRIANAMPOINIMERINA atteignaient l'effectif de 1000, ils sont pressés à occuper la colline de NAMEHANA et « être presser » veut dire en Malgache « MANAIKA » ou « NAHAMEHANA ».

Plus tard, l'écriture par simplification a changé NAHAMEHANA en NAMEHANA et jusqu'à maintenant le lieu s'appelle toujours NAMEHANA et SABOTSY ou samedi le jour du marché de NAMEHANA fut devenu le nom du quartier du marché. Les deux appellations assemblées ont donné « SABOTSY NAMEHANA » pour dire que c'est le marché de SABOTSY NAMEHANA.

FIGURE 27 :

LOCALISATION DE LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY NAMEHANA

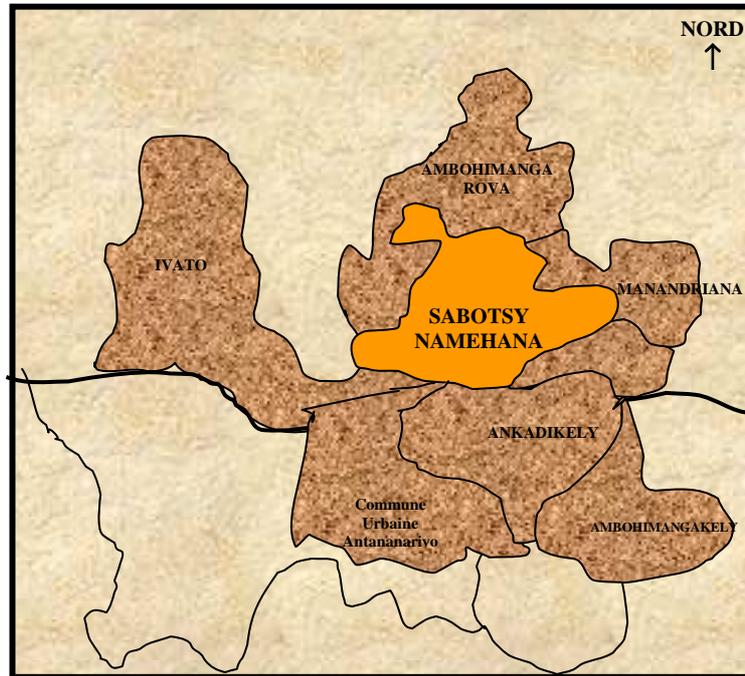


FIGURE 28 :

LOCALISATION DES 22 FOKONTANY DE LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY NAMEHANA

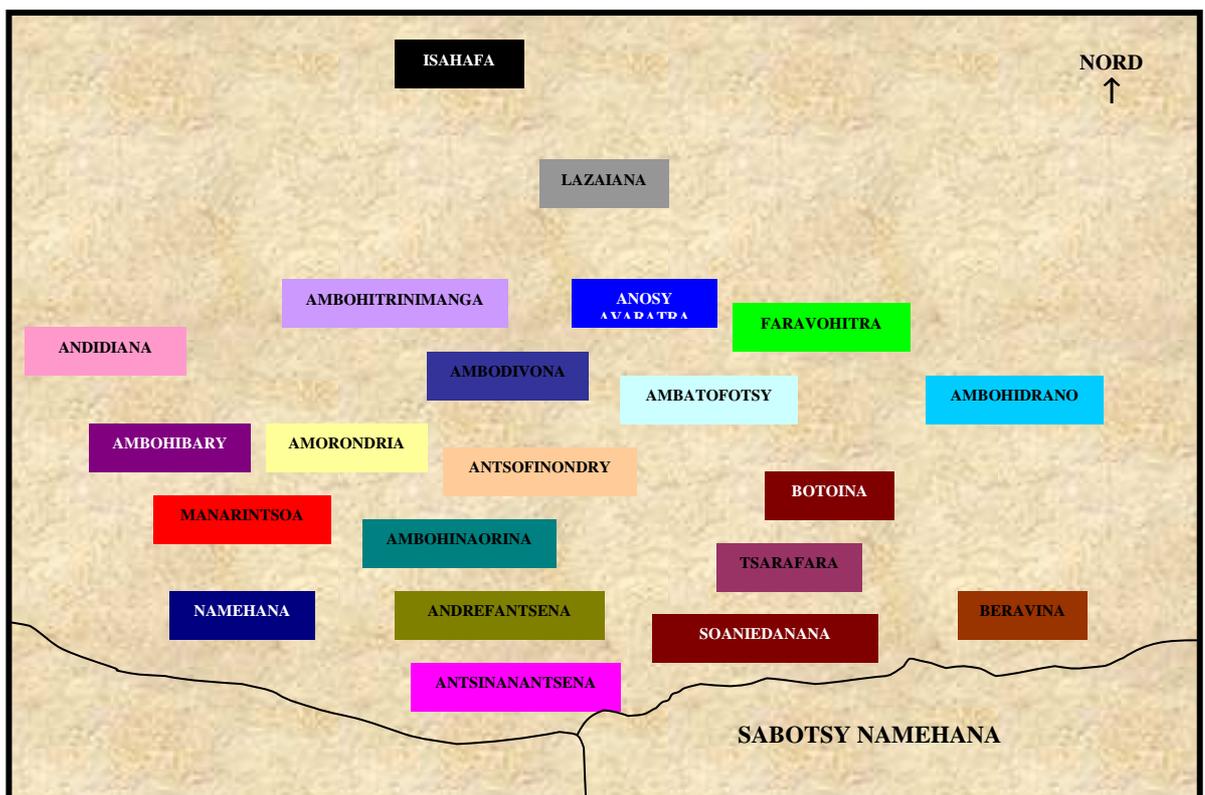


TABLEAU 19 :
IDENTIFICATION DE LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY NAMEHANA (2005)

IDENTIFICATION

| | |
|---|---------------------------------------|
| Nom de la Commune : | SABOTSY NAMEHANA |
| Département : | ANTANANARIVO AVARADRANO |
| Région : | ANALAMANGA |
| Code Postal : | 103 |
| Coordonnées de la Commune : | |
| Téléphone du bureau : | |
| Mairie : | 22 426 70 |
| Secrétariat : | 22 537 98 |
| Superficie : | 22km² |
| Nombre de Fokontany : | 22 |
| Population totale en 2005 : | 38197 habitants |
| Densité de la Population : | 1741 habitants /km² |
| Distance par rapport à la capitale : | 10 km |
| Climat : | tropicale |

TABLEAU 20 :
EQUIPEMENT SANITAIRE DE SABOTSY NAMEHANA

| EQUIPEMENTS DE SANTE | | | | |
|-------------------------------|------------|-------------|---------|------------|
| | Médecins : | Dentistes : | Sages - | Infirmiers |
| Etablissements publics | | | | |
| CHD Anosy Avaratra | 05 | 02 | 01 | 03 |
| CSB II Atsinanantsena | 03 | 03 | 02 | 08 |
| CSBII Anosy Avaratra | 02 | 01 | 01 | - |
| Etablissements privés | | | | |
| Cabinet Médical Anosy | 04 | 0 | 0 | 0 |
| Dispensaire catholique | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Dispensaire ABC | 1 | 0 | 1 | 2 |

1.2.3 Matériels et méthodes

1.2.3.1 Description de la population d'étude

La population d'étude est constituée de 210 adultes résidant dans la commune rurale de SABOTSY NAMEHANA.

Elle se répartit comme suit :

- 28 individus du fokontany d'Antsahatsiresy,
- 28 individus du fokontany de Soaniedanana,
- 21 individus du fokontany d'Andidiana,
- 14 individus du fokontany d'Ambohidrano,
- 14 individus du fokontany d'Andrefantsena,
- 14 individus du fokontany d'Isahafa,
- 14 individus du fokontany de Namehana,
- 7 individus du fokontany d'Ambatofotsy,

- 7 individus du fokontany d'Ambodivona,
- 7 individus du fokontany d'Ambohibary,
- 7 individus du fokontany d'Ambohinaorina,
- 7 individus du fokontany d'Ambohitrimanga,
- 7 individus du fokontany d'Amorondria,
- 7 individus du fokontany d'Anosy avaratra,
- 7 individus du fokontany d'Atsinanantsena,
- 7 individus du fokontany de Botona,
- 7 individus du fokontany de Lazaina,
- 7 individus du fokontany de Manarintsoa.

1.2.3.2 Modes d'échantillonnage de la population d'étude (30), (31)

C'est une enquête par sondage. La base de l'échantillonnage était constituée par l'ensemble des adultes âgés de 18 ans ou plus, résidant dans la commune rurale de Sabotsy Namehana qui est composée de 22 Fokontany.

Le nombre de grappes a été fixé à 30 (*méthode non probabiliste utilisée pour l'évaluation de la couverture vaccinale*), et la taille de grappe a été de 7.

D'où la taille de l'échantillon a été fixée à 210 personnes adultes, donnée par le calcul suivant :

$$\begin{aligned}
 n &= 7 \text{ adultes} \times 30 \text{ grappes} \\
 n &= 210 \text{ adultes}
 \end{aligned}$$

Tirage au sort

La sélection de la cohorte d'adultes a été faite par tirage au sort à deux degrés. Ce fut un choix aléatoire où chaque adulte a eu la même chance d'être choisi et faire partie de la population d'étude.

Le Premier degré a été fait pour répartir les 30 grappes dans les 22 Fokontany. Afin de tirer un nombre de grappe proportionnelle à chaque unité de population dans les 22 Fokontany, la méthode dite : « population cumulée » a été utilisée.

Pour bien calculer le nombre de grappes de chaque Fokontany, il faut avoir un intervalle d'échantillonnage (K) et un nombre au hasard ou aléatoire.

L'intervalle d'échantillonnage (K)

Elle est donnée par la formule suivante :

$$K = \frac{\text{Population totale de Personnes dans chaque Fokontany}}{30}$$

d'où :

$$K = \frac{38297}{30}$$

$$K = 1274$$

Pour ce premier degré, comme le nombre d'adultes de plus de 18 ans dans chaque Fokontany n'est pas connu, le nombre total de personnes dans chaque Fokontany (en 2005) a été utilisé.

Le nombre au hasard ou aléatoire

Un nombre entre 0 et K (intervalle d'échantillonnage) a été tiré au hasard, le chiffre 900 a été obtenu. Ensuite la classification des grappes a été établie.

1^{ère} grappe : Population cumulée proche du nombre aléatoire

Ce nombre au hasard 900 a permis de définir la première grappe qui présente le Fokontany ayant une population cumulée proche de 900.

2^{ème} grappe :

La deuxième grappe a été obtenue en ajoutant le nombre au hasard par l'intervalle d'échantillonnage (K). Puis comparer cette somme avec la population cumulée pour que cette dernière soit légèrement supérieure.

L'addition du chiffre obtenu précédemment par l'intervalle d'échantillonnage (K) a permis d'obtenir la 3^{ème} grappe et ainsi de suite jusqu'à la 30^{ème} grappe.

Soit,

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| 1 ^{ère} grappe | : | population cumulée proche du nombre aléatoire |
| A = 2 ^{ème} grappe | : | nombre aléatoire + intervalle d'échantillonnage (K) |
| B = 3 ^{ème} grappe | : | A + K = B |
| C = 4 ^{ème} grappe | : | B + K = C |

Et ainsi de suite jusqu' à la 30^{ème} grappe. (cf. ANNEXE II, **tableau 21**)

Il existe des Fokontany ayant une grappe à quatre grappes, cela signifie qu'il faut doubler ou tripler ou même quadrupler le nombre des personnes à enquêter.

Pour les Fokontany n'ayant pas de grappe, l'enquête est inutile.

Le deuxième degré se fait sur le terrain. Le choix de la grappe est indifférent. La première famille à visiter dans la première grappe a été tirée au hasard. Concernant la direction choisie, l'objet des investigations comporte toute les personnes âgés 18 ans ou plus jusqu'à couvrir le nombre d'adultes par grappe.

Le même principe a été appliqué pour chaque grappe.

1.2.3.3 Recueil de données

a) Questionnaire d'enquête

Pour ce faire un questionnaire destiné aux populations âgées de 18 ans ou plus dans la commune rurale de SABOTSY NAMEHANA a été élaboré.

b) Méthodologie d'enquête

La méthode de « *Questionnaire interview* » (méthode d'interview) a été adoptée.

1.2.3.4 Variables étudiées

Le questionnaire destiné aux adultes de Sabotsy Namehana se rapporte à l'étude des variables suivantes :

- renseignements généraux,
- niveau d'instruction;
- situation professionnelle,
- attitude face aux soins bucco-dentaires,

1.2.3.5 Méthodologie d'analyse

Les données ont été regroupées afin d'en soutirer les résultats. Elles ont été traitées sur ordinateur au moyen du logiciel Statistical Package for Sociological Sciences 12.0 for windows (SPSS 12.0).

Chaque variable a été analysée pour avoir la distribution de fréquence.

La méthodologie d'analyse adaptée est à la fois qualitative et quantitative.

1.2.4 Résultats de l'analyse des besoins

Les tableaux sont codifiés en chiffres arabes de 21 à 33, rapportés en annexe II, et sont répartis comme suit :

- 21.** répartition des grappes dans la commune rurale de Sabotsy Namehana,
- 22.** répartition de la population selon les caractéristiques socio démographiques,
- 23.** répartition de la population selon le niveau d'instruction,
- 24.** répartition de la population selon la situation professionnelle,
- 25.** répartition de la population selon la connaissance et attitude face à la santé,
- 26.** répartition de la population selon la consultation d'un dentiste,
- 27.** répartition de la population selon les motifs de non assiduité aux soins dentaires,
- 28.** répartition de la population selon l'importance des soins dentaires,
- 29.** répartition de la population selon la conviction d'accéder aux soins dentaires,
- 30.** répartition de la population selon la fréquence de consultation d'un dentiste
- 31.** répartition de la population selon les types de soins bucco-dentaires optés.
- 32.** répartition de la population selon le type de centre de soins dentaires fréquenté
- 33.** répartition de la population selon les catégories socio professionnelles pouvant être sensibilisées à fréquenter les cabinets dentaires.

1.2.5 Interprétation et discussion des résultats de l'enquête réalisée auprès de la population de Sabotsy Namehana

1.2.5.1 Renseignements généraux

Tableau 22 : Répartition de la population selon les caractéristiques socio-démographiques.

Sur les 210 enquêtés, 79 sont du sexe masculin et 131 du sexe féminin.

Comme dans toutes les régions de l'île, le sexe féminin est prépondérant.

Parmi les 210, 162 sont mariés et 48 célibataires

Concernant la taille du ménage, sur les 210 recensés :

- 47 ont moins de 3 enfants soit 22,40 % du total,
- 60 ont 3 ou 4 enfants soit 28,60 %,
- 26 ont 5 à 7 enfants soit 12,40 %,
- 18 plus de 7 enfants soit 8,60 %,
- 59 n'ont aucun enfant soit 28,10 %.

La plupart des ménages de Sabotsy Namehana ont 3 à 4 enfants. L'amélioration des conditions hygiéniques et sanitaires est la cause de la croissance du taux de natalité, du fait de la réduction de la mortalité.

1.2.5.2 Niveau d'instruction :

Tableau 23 : Répartition de la population selon le niveau intellectuel

Sur les 210 recensés :

- 6 soit 2,09% sont analphabètes,
- 107 soit 51,00% du niveau primaire,

- 77 soit 36,67% du niveau secondaire,
- 14 soit 6,68% du niveau terminal,
- 6 soit 2,85% du niveau universitaires.

La population du site est d'un niveau intellectuel assez bas.

1.2.5.3 Situation professionnelle

a) Catégories professionnelles

Tableau 24 : répartition de la population selon la situation professionnelle

Parmi les 210 enquêtés, il en ressort sept catégories professionnelles :

- 21 soit 10% sont chômeurs,
- 4 soit 1.9% sont fonctionnaires,
- 18 soit 8.6% sont hommes d'affaires,
- 19 soit 9.1% sont salariés dans une société privée,
- 78 soit 37.1% sont artisan –agriculteur éleveur,
- 26 soit 12,4% sont ménagères,
- 44 soit 21% sont commerçants.

La population est à vocation agricole. Les petits métiers artisanaux occupent une place importante. Les petits commerces connaissent également un succès assez important dans la commune.

b) Revenus mensuels

- 151 soit 71.9% possèdent un revenu mensuel de moins de 100.000 Ariary,
- Tandis que 38 soit 18,1% en possèdent plus ou égal à 100.000 Ariary,
- 60 soit 28.6% possèdent une épargne mensuelle,
- 129 soit 61.4% n'en possèdent pas.

Le revenu moyen mensuel de plus des trois quarts de la population est faible : moins de 100 000 Ariary.

1.2.5.4 Attitude face à la santé bucco-dentaire.

a) Questions de prise de contact

Tableau 25 : Répartition de la population selon la connaissance et attitude face à la santé bucco-dentaire.

Sur la question : « A votre avis y a-t-il suffisamment de centre de soins à Sabotsy Namehana ? » :

- 21 soit 10,00% ont répondu « oui »,
- 180 soit 85,72% ont choisi « non »,
- 09 soit 04,28% n'ont pas répondu.

85,72% de la population trouvent que le nombre de centre de soins bucco dentaires est insuffisant.

Sur la question : « Pensez-vous que l'installation d'un nouveau cabinet dentaire à Sabotsy Namehana améliorera les soins pour la population ? »

- 175 soit 83,33% ont répondu « oui »,
- 24 soit 11,43% ont choisi « non »,
- 11 soit 05,24% n'ont pas répondu.

Presque la totalité de la population enquêtée approuve et souhaite l'installation d'un nouveau cabinet dentaire dans la commune.

Sur la question : « Estimez-vous que se faire soigner les dents est une nécessité ? »

- 168 soit 80,00% ont répondu « oui »,
- 35 soit 16,70% ont choisi « non »,
- 07 soit 03,30% n'ont pas répondu.

La majorité de la population est très consciente de la nécessité d'avoir des dents en bonne santé.

Sur la question : « Pensez-vous que soigner les dents est aussi nécessaire que soigner les autres maladies ? »

- 136 soit 64,76% ont répondu « oui »,
- 40 soit 19,00% ont choisi « non »,
- 34 soit 16,24% n'ont pas répondu.

Un important pourcentage des personnes enquêtées considère les problèmes dentaires comme les autres maladies nécessitant des soins sérieux.

b. Questions de mise en situation

Tableau 26: Répartition de la population de Sabotsy Namehana selon la consultation d'un dentiste

Sur les 210 personnes enquêtées 115 soit 54,8% n'ont jamais consulté un dentiste,

Tandis que 95 soit 45,2% ont déjà consulté un dentiste.

Un peu plus de la moitié des enquêtés ont déjà l'habitude de consulter régulièrement un dentiste.

Tableau 27: Répartition de la population de Sabotsy Namehana selon le motif de non assiduité aux soins dentaires

Sur la question : « Quelles sont les raisons qui vous empêchent de vous faire soigner régulièrement ? »,

- 42 soit 44,22% ont choisi le motif de faible revenu,
- 16 soit 16,85% ont un problème d'éloignement du centre de soins dentaires,
- 7 soit 7,36 % n'ont pas le temps de consulter un dentiste,
- 19 soit 20% n'ont jamais eu de problème dentaire,
- 11 soit 11,57% ont répondu autrement.

Un peu moins de la moitié des enquêtés se voient contraint d'utiliser l'argent pour assurer les dépenses du ménage au détriment des soins dentaires.

L'éloignement du centre de soins dentaires constitue en outre le principal frein pour la population d'aller se faire soigner les dents.

L'installation d'un cabinet dentaire proche de la population cible est prépondérante.

Tableau 28 : Connaissances sur l'importance des soins dentaires

Sur la question : « Est-ce que le fait de rester édenté constitue pour vous une gêne pour la vie en société ? »

- 126 soit 60,00% ont accepté qu'être édentée provoque une véritable gêne pour la vie en société,
- 56 soit 26,70% ne pose pas de problème sur son édentation,
- 28 soit 13,30 % n'ont pas répondu.

Plus de la moitié des enquêtés se soucie de leur esthétique et se trouve handicapé de ne pas pouvoir sourire convenablement.

Une réduction du coût des soins prothétiques à proposer dans le futur cabinet dentaire est souhaitable.

Sur la question : « Savez-vous que ne pas soigner les dents risque d'entraîner des maladies ? »

- 94 soit 44,80%% savent la présence des effets secondaires d'une dent malade non soignée.
- 102 soit 48,50% ne sont pas informés de la présence des risques face à l'ignorance d'un soin dentaire,
- 14 soit 06,70 % n'ont pas répondu à la question posée.

Plus de la moitié des enquêtés ignore les conséquences néfastes des dents non soignés mais presque le même pourcentage connaît les méfaits des risques des dents non soignés.

c. Questions pour briser les barrières traditionnelles

Tableau 29 : Répartition de la population selon la conviction d'accéder aux soins dentaires

Sur la question : « *Si un cabinet dentaire s'installe dans votre quartier, continuerez-vous d'adopter les remèdes traditionnelles pour soigner vos dents ?* »

- 72 soit 34,30% de la population préfèrent continuer de pratiquer les remèdes traditionnels,
- 120 soit 57,10% sont sensibilisés à fréquenter un cabinet dentaire,
- 18 soit 08,60 % n'ont aucune opinion.

Une très large majorité de la population est motivée pour aller se faire soigner les dents dans un cabinet dentaire, mais un peu plus du tiers des personnes enquêtés s'accroche à la pratique des soins traditionnels.

Sur la question : « Si les conditions de paiement du nouveau cabinet dentaire vous le permettent, allez-vous vous faire soigner les dents régulièrement ? »

- 147 soit 70,00% ont accepté de s'inscrire comme patientèle du futur cabinet dentaire.
- 38 soit 18,00% ne s'intéresse pas à l'installation du nouveau centre de soins bucco-dentaire.
- 25 soit 12,00 % n'ont aucune opinion.

Une très large majorité de la population enquêtée approuve avec enthousiasme les facilités de paiement des prestations.

Sur la question : « Acceptez-vous d'éduquer vos enfants à prendre l'habitude d'aller chez le dentiste ? »

- 130 soit 62,00% ont répondu « oui »,
- 40 soit 19,00% ne sont pas convaincus,
- 40 soit 19,00 % n'ont aucune opinion.

2/3 seulement des personnes enquêtées ont répondu favorablement sur la nécessité d'éduquer les enfants à consulter le dentiste.

Sur la question : « Pensez-vous que soigner les dents est secondaire par rapport aux autres maladies ? »

- 95 soit 45,00% ne se précipitent pas aux soins dentaires,
- 75 soit 36,00% ont saisi l'importance des soins dentaires,
- 40 soit 19,00 % n'ont aucune opinion.

Un peu plus de la moitié des enquêtés affiche une indifférence aux soins dentaires au profit des autres maladies.

d) Récapitulatif

Tableau 30 : Répartition de la population selon la fréquence de consultation d'un dentiste

Sur les 210 sujets enquêtés de la population d'étude :

- 95 soit 45,20% n'ont jamais consulté un dentiste,
- 21 soit 10% consulte un dentiste une fois par an,
- 18 soit 09%, deux fois durant une année,
- 05 soit 02,03%, trois fois par an,
- 11 soit 05,20%, ne consulte un dentiste que s'ils ont une rage de dent,
- 60 soit 28,57%, n'ont aucune opinion.

La majorité de la population n'est pas sensibilisée sur l'importance des soins dentaires. C'est seulement en présence d'une douleur dentaire insupportable qu'ils consultent un dentiste.

Tableau 31 : Répartition de la population selon la catégorie des soins optés

- 18 soit 15.65% a subit des soins parodontaux,
- 24 soit 20.86%, des soins conservateurs,
- 65 soit 56,59%, des soins chirurgicaux (extractions dentaires),
- 05 soit 04.34% des soins prothétiques,

- 02 soit 01.07%, des soins orthodontiques,
- 01 soit 00,86% d'autres types de soins sus cités.

La majorité de la population ne consulte un dentiste que pour extraire des dents.

Tableau 32 : Répartition de la population selon le type de centre de soins dentaires fréquentés

- 21 soit 10.00% fréquente un centre de soins dentaires affiliés à la société,
- 29 soit 13.83% fréquente un centre de soins dentaires publics,
- 55 soit 26.19% un centre de soins dentaires privé,
- 07 soit 03.33%, un centre de soins dentaires confessionnels,
- 03 soit 01.42% fréquente les charlatans,
- 95 soit 45.23%, n'ont jamais consulté un dentiste.

Un peu moins de la moitié de la population n'ont jamais consulté un dentiste.

Parmi ceux qui ont déjà consulté un dentiste : un quart seulement fréquente les centres de soins dentaires publics.

Tableau 33 : Répartition de la population selon les catégories socio professionnelles pouvant être sensibilisées à fréquenter les cabinets dentaires.

- 4 soit 1,9% sont fonctionnaires,
- 18 soit 8,6% sont hommes d'affaires,
- 19 soit 9,1% sont salariés dans une boîte privée,
- 78 soit 37,1% sont artisans ; agriculteurs et éleveurs,
- 41 soit 21% sont commerçants.

Une grande proportion de la population cible a la possibilité de se faire soigner les dents.

L'analyse des réponses aux questions posées auprès l'échantillon de population de Sab Nam montre que 85,72% trouvent que le nombre de centre de soins bucco dentaires est insuffisant alors que la majorité de la population est très consciente de la nécessité d'avoir des desnt en bonne santé.

Un peu de la moitié des enquêtés ont déjà l'habitude de consulter régulièrement un dentiste.

Pour le reste de la population, leur problème provient :

- de la carence des cabinets dentaires, de l'insuffisance de la couverture sanitaire en matière de soins bucco-dentaires ;
- de l'absence de sensibilisation et d'éducation de la population en matière de soins bucco dentaires ;
- de la faiblesse du revenu, d'où soigner les dents devient ostentatoire.

L'éloignement du centre de soins dentaires constitue le principal frein de se faire soigner les dents.

Une grande proportion de la population est motivée pour aller se faire soigner les dents dans un cabinet dentaire.

Presque la totalité de la population enquêtée approuve et souhaite l'installation d'un nouveau cabinet dentaire dans la commune d'où Isa mise en place pourrait changer le comportement de la population de Sabotsy Namehana. Une bonne analyse de leur répartition selon les catégories socio-professionnelles montre qu'un pourcentage assez important de ces catégories pourrait être sensibilisées à fréquenter plus souvent les cabinets dentaires.

Il est prépondérant :

- **de sensibiliser ces gens à ne pas négliger les soins dentaires,**
- **de proposer des conditions de paiement avantageuses,**
- **de les informer sur les méfaits de la négligence des soins dentaires.**

2

APPLICATION PRATIQUE:

**MONTAGE D'UN PROJET DE CREATION
D'UN CABINET DENTAIRE**

2.1 Objectif

Cette partie du travail se donne pour objectif :

- d'élaborer le montage d'un projet de création d'un cabinet dentaire à partir des données recueillies à l'issue de l'étude de marché réalisée auprès des chirurgiens dentistes et auprès d'un échantillon représentatif de population de la localité de l'installation

Le volet comportera deux parties :

1. étude de faisabilité du projet de création d'un cabinet dentaire,
2. mise en place du projet.

2.2 ETUDE DE FAISABILITE DU PROJET DE CREATION DU CABINET DENTAIRE

Cette partie comprendra les sous partis suivants :

- vue générale sur le projet ;
- politique d'action commerciale ;
- conduite du projet ;
- étude financière.

2.2.1 VUE GENERALE SUR LE PROJET

Elle comprendra :

- les renseignements sur la promotrice,
- les renseignements sur l'entreprise,
- les renseignements sur le lieu d'implantation,

2.2.1.1 Renseignements sur la promotrice

Dès la première année d'études de médecine dentaire, l'idée de créer un centre de soins dentaires a germé chez la promotrice du projet. Les études à l'Université, les différents stages effectués pendant les vacances, les actions de formation reçues ont renforcé ce désir pour l'entrepreneuriat.

A tout cela s'ajoute l'angoisse et la peur de se retrouver au chômage après la fin des études.

La promotrice se sent prête à s'installer à son propre compte si la demande de financement trouve une issue positive.

2.2.1.2 Renseignements sur l'entreprise

L'entreprise sera une Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée (EURL).

2.2.1.3 Financement du projet

Le financement du montage du projet se répartit ainsi :

- un apport personnel de 1.000.000 ariary (370 Euros),
- un compte courant bloqué à la somme de : 5 924 000 ariary (2 194 Euros),
- un emprunt de 6 000 000 ariary, nécessaire pour l'acquisition des immobilisations et le financement du besoin en fonds de roulement.

2.2.1.4 Renseignements sur le lieu d'implantation

Amorondria Sabotsy Namehana sera le site choisi pour l'implantation du cabinet dentaire.

Le choix du lieu d'implantation a été décidé pour des raisons :

- d'ordre familial en priorité, (la famille est originaire de la commune de Sabotsy Namehana),
- de l'insuffisance de centre de soins dentaires dans la commune de Sabotsy Namehana,
- de la forte densité de cabinets dentaires concentrés dans le centre ville, alors que l'extension de la ville se développe rapidement vers les communes rurales.

Le site choisi constitue l'endroit idéal pour installer le cabinet dentaire.

Le résultat des enquêtes par sondages le prouvera.

2.2.2 POLITIQUE D'ACTION COMMERCIALE

Bien qu'il soit interdit de mener des actions publicitaires en matière de médecine dentaire, cela n'empêche pas de faire l'analyse de la politique commerciale à adopter, si elle respecte la déontologie de la médecine dentaire.

Ce plan d'action commerciale s'articule autour de 4 variables du Marketing, à savoir le produit, le prix, la distribution et la communication.

2.2.2.1. Plan Produit

La santé bucco-dentaire est étroitement liée à l'état de santé général et au bien-être. Cette santé bucco dentaire est assurée par les prestations des chirurgiens dentistes qui ont pour rôle de soulager, garder « pour toute la vie », et réhabiliter les dents de ses patients en accord avec l'esthétique et la fonction.

Onze catégories de prestations mensuelles ont été recensées (tableau 28).

TABLEAU 34 :
RESUME DES CATEGORIES DE PRESTATIONS MENSUELLES
DANS LE FUTUR CABINET DENTAIRE

| Prestations | Pourcentage | Nombre de patients par mois |
|--|--------------------|------------------------------------|
| Détartrage | 06,00 % | 15 |
| Soins parodontaux | 06,00 % | 15 |
| Soins conservateurs par technique traditionnelle | 20,00 % | 48 |
| Soins conservateurs par technique récente | 15,00 % | 36 |
| Soins conservateurs pédodontiques | 10,00 % | 24 |
| Soins endodontiques | 24,00 % | 60 |
| Petite chirurgie | 01,00 % | 03 |
| Exodontie | 25,00 % | 60 |
| Appareillage amovible | 10,00% | 24 |
| Appareillage fixe | 05,00 % | 12 |
| O.D.F | 01,00% | 03 |
| Total | | 300 |

2.2.2.2 Plan prix

Il faudrait respecter le tarif minimum des prestations imposé par le Syndicat National des Chirurgiens Dentistes de Madagascar. La pratique d'un tarif plus élevé est possible mais déjà le faible revenu de la population du lieu l'implantation du cabinet dentaire ne lui permet pas de satisfaire tous les soins dentaires. Aussi serait-il préférable de maintenir ce tarif minimum.

Il serait avantageux pour les futurs patients de leur faire bénéficier des conditions de paiement assez souples (exemple 25% au début des soins et le reste à la fin).

2.2.2.3 Plan distribution

Evidemment, les prestations se font dans le lieu où se trouve le cabinet dentaire. Il n'existe pas de soins à domicile au niveau des soins dentaires.

2.2.2.4 Plan communication

Pour atteindre et convaincre les futurs patients, il ne suffit pas d'offrir des prestations, si bonnes soient elles, il faut aussi :

- faire connaître les prestations de soins bucco-dentaires,
- connaître les besoins et les soucis des patients,
- entretenir une bonne image des prestations et surtout du cabinet.

Les moyens de cette politique, pour une entreprise peuvent être classés en 3 groupes :

- **1^{er} moyen : communication personnelle.**

Le praticien doit faire l'effort d'aller dialoguer avec les patients .Ce sera plutôt une action de culture de bonnes relations mais surtout de réception d'informations sur l'image du cabinet.

- **2^{ème} moyen : communication directe de masse : publicité – média.**

Le code de déontologie interdit toute forme de publicité – média.

- **3^{ème} moyen : communication directe spécialisée : publicité hors média**

La publicité est également interdite par le code de déontologie.

Le plan d'action commerciale du futur cabinet dentaire sera limité au 1^{er} moyen, c'est-à-dire la communication personnelle, à condition qu'elle ne prenne pas l'apparence d'une publicité clandestine. L'important pour le praticien sera de donner une image positive du cabinet dentaire.

2.2.3 CONDUITE DU PROJET

Cette partie comprend :

- une étude technique,
- une étude de l'exploitation,
- un chronogramme d'exécution des activités.

2.2.3.1 ETUDE TECHNIQUE

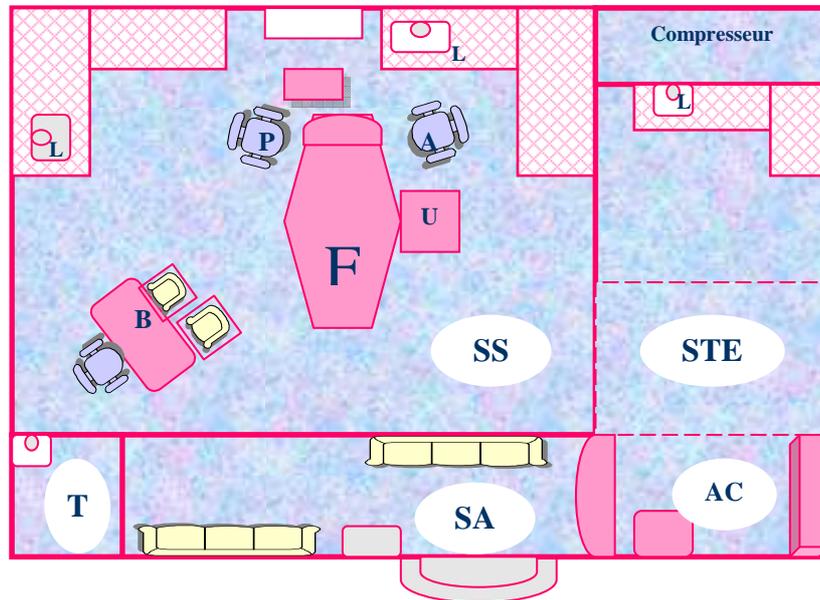
a. *Plan architectural du futur cabinet dentaire*

Cette partie montre le plan technique du futur cabinet dentaire (figure 27)

Elle comprendra quatre pièces :

- une salle d'accueil,
- une salle de soins dentaires,
- une salle de secrétariat,
- une salle de stérilisation et de stockage,
- une toilette.

FIGURE 29 :
PLAN ARCHITECTURAL DU FUTUR CABINET DENTAIRE.



| | |
|--|--|
| <u>AC</u> : Accueil | <u>F</u> : Fauteuil |
| <u>SA</u> : Salle d'attente | <u>U</u> : Unit |
| <u>T</u> : Toilette | <u>P</u> : Praticien |
| <u>SS</u> : Salle de soins | <u>A</u> : Assistante |
| <u>STE</u> : Salle de stérilisation | <u>M</u> : Meubles de rangement |
| <u>STO</u> : Salle de stockage | <u>B</u> : Bureau du praticien |
| | <u>L</u> : Lavabo |

b) Equipements du cabinet dentaire

Pour son fonctionnement, le cabinet dentaire sera équipé des matériels ci-après :

- matériels de communication entre autre une ligne téléphonique fixe permettant une communication externe et interne,
- matériels permettant d'accueillir les patients tels qu'un canapé, une porte revue et musique en sourdine;

- matériels pour le secrétariat à savoir une bibliothèque, une table de bureau, une chaise ;
- équipements pour le bureau du praticien tels que les mobiliers de bureau, un ordinateur composé de différents logiciels adapté à la dentisterie, un interphone ainsi que diverses fournitures de bureau ;
- équipements pour la salle de stérilisation comme l'armoire de stockage, les récipients de décontamination, les serviettes, les plateaux métalliques, les matériels de stérilisation, le fer à repasser, etc ;
- équipements de diagnostic tels que les matériels de radiographie, matériels de développement ;
- compresseur qui est le poumon du cabinet dentaire ;
- équipements permettant d'effectuer les soins tels que :
 - un fauteuil dentaire,
 - un système Kart ou unit,
 - une armoire de rangement de produits,
 - une chaise réglable pour l'opérateur,
 - une chaise pour l'assistante,
 - un amalgameur,
 - une lampe photo polymérisable,
 - des boîtes métalliques,
 - des matériels rotatifs,
 - une instrumentation de parodontologie,
 - une instrumentation de dentisterie opératoire,
 - une instrumentation de chirurgie,
 - une instrumentation de prothèse dentaire,
 - une instrumentation d'O.D.F,
 - une instrumentation de diagnostic,
 - une instrumentation d'hygiène,
 - des consommables de parodontologie,
 - des consommables d'O.C.E,
 - des consommables de prothèse,

- des consommables d'O.D.F,
- des consommables de chirurgie,
- des consommables d'asepsie,
- des consommables d'hygiène,
- des matériels et médicaments d'urgence,

c) Liste et coûts des investissements requis

Remarques :

Les immobilisations seront payées en trois règlements.

| | | |
|--|-------|-----------|
| 1 ^{ère} échéance : mois de mars de l'année I | = | 3 400 MGA |
| 2 ^{ème} échéance : mois de mai de l'année I | = | 3 400 MGA |
| 3 ^{ème} échéance : mois de juillet de l'année I | = | 3 395 MGA |
| <hr/> | | |
| | TOTAL | = 10 195 |
| MGA | | |

Tout ce qui est matériel professionnel dont le montant s'élève à :

2 495 MGA + 7 700MGA = 10 195 MGA.

TABLEAU 35 :
TABLEAU REPRESENTANT LA LISTE DES IMMOBILISATIONS DU
CABINET DENTAIRE AVEC UN PRIX EN MILLIERS D'ARIARY.

| Désignation | Quantité | Prix Unitaire | Prix Total |
|--|-----------------|----------------------|-------------------|
| Frais d'établissement | | | 290,00 |
| Agencement - Installation | | | 450,00 |
| Immobilisations corporelles | | | |
| Mobilier de bureau | | | 679,00 |
| Canapé | 2 | 15,00 | 30,00 |
| Porte revue | 1 | 5,00 | 5,00 |
| Bibliothèque | 1 | 40,00 | 40,00 |
| Table de bureau secrétariat | 1 | 10,00 | 10,00 |
| Chaise | 3 | 8,00 | 24,00 |
| Chaise réglable pour opérateur | 1 | 60,00 | 60,00 |
| Mobilier de bureau praticien | 1 | 300,00 | 300,00 |
| Chaise assistante | 1 | 40,00 | 40,00 |
| Armoire de STOCKAGE | 1 | 120,00 | 120,00 |
| Armoire de rangement | 1 | 50,00 | 50,00 |
| Matériel informatique et téléphonique | | | 660,00 |
| Matériel de communication + interphone | 1 | 90,00 | 90,00 |
| Magnétophone | 1 | 20,00 | 20,00 |
| Ordinateur | 1 | 500,00 | 500,00 |
| Logiciel | 1 | 50,00 | 50,00 |
| Matériel et outillage | | | 2 495,00 |
| Matériel de stérilisation | 1 | 200,00 | 200,00 |
| Fer à repasser | 1 | 15,00 | 15,00 |
| Matériels de radiographie | 1 | 1 000,00 | 1 000,00 |
| Matériels de développement | 1 | 80,00 | 80,00 |
| Compresseur | 1 | 1 200,00 | 1 200,00 |
| Equipements de la salle de soins | | | 7 700,00 |
| Fauteuil dentaire | 1 | 4 000,00 | 4 000,00 |
| Système cart ou unit | 1 | 1 400,00 | 1 400,00 |
| Amalgameur | 1 | 500,00 | 500,00 |
| Lampe photo polymérisable | 1 | 600,00 | 600,00 |
| Matériels rotatifs | 4 | 300,00 | 1 200,00 |
| Diverses petites instrumentations | | | 280,00 |
| TOTAL | | | 12 554,00 |

d) Tableau des Amortissements**❖ Etat des immobilisations et amortissements : Année I**

TABLEAU 36 :

ETAT DES IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS DURANT
L'ANNEE I (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY).

| Désignation | Valeur d'origine | Année d'Achat | Taux en % | AMORTISSEMENTS | | | Valeur résiduelle |
|---------------------------|------------------|---------------|-----------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| | | | | Antérieur | Exercice | Cumul | |
| Frais d'établissement | 290,00 | 01 / Année I | 25 | - | 72,50 | 72,50 | 217,50 |
| Agencement – Installation | 450,00 | 01 / Année I | 20 | - | 90,00 | 90,00 | 360,00 |
| Matériel informatique | 660,00 | 01 / Année I | 20 | - | 132,00 | 132,00 | 528,00 |
| Matériel et Outillage | 10 475,00 | 01 / Année I | 20 | - | 2 095,00 | 2 095,00 | 8 380,00 |
| Mobilier de bureau | 679,00 | 01 / Année I | 10 | - | 67,90 | 67,90 | 611,10 |
| TOTAL GENERAL | 12 554,00 | | | | 2 457,40 | 2 457,40 | 10 096,60 |

❖ **Etat des immobilisations et amortissements :**
Année II

TABLEAU 37 :

ETAT DES IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS
DURANT L'ANNEE II (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY)

| Désignation | Valeur d'origine | Année d'Achat | Taux% | AMORTISSEMENTS | | | Valeur résiduelle |
|---------------------------------------|------------------|---------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| | | | | Antérieur | Exercice | Cumul | |
| Frais d'établissement | 290,00 | 01 / Année I | 25 | 72,50 | 72,50 | 145,00 | 145,00 |
| Agencement – Installation | 450,00 | 01 / Année I | 20 | 90,00 | 90,00 | 180,00 | 270,00 |
| Matériel informatique et téléphonique | 660,00 | 01 / Année I | 20 | 132,00 | 132,00 | 264,00 | 396,00 |
| Matériel et outillage | 10 475,00 | 01 / Année I | 20 | 2 095,00 | 2 095,00 | 4 190,00 | 6 285,00 |
| Mobilier de bureau | 679,00 | 01 / Année I | 10 | 67,90 | 67,90 | 135,80 | 543,20 |
| TOTAL GENERAL | 12 554,00 | | | 2 457,40 | 2 457,40 | 4 914,80 | 7 639,20 |

**❖ Etat des immobilisations et
amortissements : Année III**

TABLEAU 38 :
ETAT DES IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS
DURANT L'ANNEE III (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY).

| Désignation | Valeur d'origine | Année d'Achat | Taux% | AMORTISSEMENTS | | | Valeur résiduelle |
|---|---------------------|------------------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|
| | | | | Antérieur | Exercice | Cumul | |
| Frais d'établissement | 290,00 | 01 / Année I | 25 | 145,00 | 72,50 | 217,50 | 72,50 |
| Agencement – Installation | 450,00 | 01 / Année I | 20 | 180,00 | 90,00 | 270,00 | 180,00 |
| Matériel informatique et téléphonique | 660,00 | 01 / Année I | 20 | 264,00 | 132,00 | 396,00 | 264,00 |
| Matériel et outillage | 10 475,00 | 01 / Année I | 20 | 4 190,00 | 2 095,00 | 6 285,00 | 4 190,00 |
| Mobilier de bureau | 679,00 | 01 / Année I | 10 | 135,80 | 67,90 | 203,70 | 475,30 |
| TOTAL GENERAL | 12 554,00 | | | 4 914,80 | 2 457,40 | 7 372,20 | 5 181,80 |

❖ **Etat des immobilisations et amortissements :**
Année IV

TABLEAU 39:
ETAT DES IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS
DURANT L'ANNEE IV (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY).

| Désignation | Valeur d'origine | Année d'Achat | Taux en% | AMORTISSEMENTS | | | Valeur résiduelle |
|---------------------------------------|------------------|---------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| | | | | Antérieur | Exercice | Cumul | |
| Frais d'établissement | 290,00 | 01 / Année I | 25 | 217,50 | 72,50 | 290,00 | - |
| Agencement – Installation | 450,00 | 01 / Année I | 20 | 270,00 | 90,00 | 360,00 | 90,00 |
| Matériel informatique et téléphonique | 660,00 | 01 / Année I | 20 | 396,00 | 132,00 | 528,00 | 132,00 |
| Matériel et outillage | 10 475,00 | 01 / Année I | 20 | 6 285,00 | 2 095,00 | 8 380,00 | 2 095,00 |
| Mobilier de bureau | 679,00 | 01 / Année I | 10 | 203,70 | 67,90 | 271,60 | 407,40 |
| TOTAL GENERAL | 12 554,00 | | | 7 372,20 | 2 457,40 | 9 829,60 | 2 724,40 |

**❖ Etat des immobilisations et
amortissements : Année V**

TABLEAU 40 :
ETAT DES IMMOBILISATIONS ET AMORTISSEMENTS
DURANT L'ANNEE V (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY).

| Désignation | Valeur d'origine | Année d'Achat | Taux en % | AMORTISSEMENTS | | | Valeur résiduelle |
|---------------------------------------|------------------|---------------|-----------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------|
| | | | | Antérieur | Exercice | Cumul | |
| Frais d'établissement | 290,00 | 01 / Année I | 25 | 290,00 | - | 290,00 | - |
| Agencement – Installation | 450,00 | 01 / Année I | 20 | 360,00 | 90,00 | 450,00 | - |
| Matériel informatique et téléphonique | 660,00 | 01 / Année I | 20 | 528,00 | 132,00 | 660,00 | - |
| Matériel et outillage | 10 475,00 | 01 / Année I | 20 | 8 380,00 | 2 095,00 | 10 475,00 | - |
| Mobilier de bureau | 679,00 | 01 / Année I | 10 | 271,60 | 67,90 | 339,50 | 339,50 |
| TOTAL GENERAL | 12 554,00 | | | 9 829,60 | 2 384,90 | 12 214,50 | 339,50 |

2.2.3.2 ETUDE DE L'EXPLOITATION

a) Prestations envisagées

D'après les prévisions, il y aura les fréquences suivantes de patients pour chaque prestation.

TABLEAU 41 :

LISTES DES PRESTATIONS ENVISAGEES (CALCUL EN MILLIERS D'ARIARY)

| Prestations | Nombre patient par mois | Prix de l'acte | Chiffres d'affaires mensuels | Chiffres d'affaires annuels |
|--|-------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| Détartrage | 15,00 | 4,10 | 61,50 | 738,00 |
| Soins parodontaux | 15,00 | 8,00 | 120,00 | 1 40,00 |
| Soins conservateurs par technique traditionnelle | 48,00 | 9,20 | 441,60 | 5 99,20 |
| Soins conservateurs par technique récente | 36,00 | 10,20 | 367,20 | 4 06,40 |
| Soins conservateurs pédodontistes | 24,00 | 8,80 | 211,20 | 2 34,40 |
| Soins endodontiques | 60,00 | 10,90 | 654,00 | 7848,00 |
| Petite chirurgie | 3,00 | 12,80 | 38,40 | 460,80 |
| Exodontie | 60,00 | 13,40 | 804,00 | 9 648,00 |
| Appareillage amovible | 24,00 | 8,20 | 196,80 | 2 61,80 |
| Appareillage fixe | 12,00 | 50,00 | 600,00 | 7 200,00 |
| O.D.F | 3,00 | 2,20 | 6,60 | 79,20 |
| TOTAL | 300,00 | | 501,30 | 42 015,80 |

L'augmentation du chiffre d'affaires sera de 8% la première année, d'une année à l'autre et de 10% la 3^{ème} année, de 15% les 4^{ème} et 5^{ème} année.

b) Achats des matières consommables

Voici le tableau récapitulatif des achats de matières consommables nécessaires pour chaque prestation.

TABLEAU 42 :
RECAPITULATIF DES ACHATS DE CONSOMMABLES EN MILLIERS D'ARIARY

| Désignation | nombre patient par mois | Coûts consommables | Achats mensuels | Achats annuels |
|--|-------------------------|--------------------|-----------------|------------------|
| Détartrage | 15 | 1,14 | 17,10 | 205,20 |
| Soins parodontaux | 15 | 2,90 | 43,50 | 522,00 |
| Soins conservateurs par technique traditionnelle | 48 | 4,10 | 196,80 | 2 361,60 |
| Soins conservateurs par technique récente | 36 | 4,20 | 51,20 | 1 814,40 |
| Soins conservateurs pédodontiques | 24 | 2,80 | 7,20 | 806,40 |
| Soins endodontiques | 60 | 3,90 | 34,00 | 2 808,00 |
| Petite chirurgie | 3 | 4,70 | 4,10 | 169,20 |
| Exodontie | 60 | 5,40 | 24,00 | 3 888,00 |
| Appareillage amovible | 24 | 3,50 | 4,00 | 1 008,00 |
| Appareillage fixe | 12 | 22,50 | 270,00 | 3 240,00 |
| O.D.F | 3 | 1,20 | ,60 | 43,20 |
| TOTAL | 300 | | 1 405,50 | 16 866,00 |

L'augmentation des prix de consommables sera de 10% tous les ans, d'une année sur l'autre.

c) *Autres charges*

❖ **Achats consommés**

Fournitures de bureau : Il sera prévu 25 000 Ariary de fournitures diverses et de produits d'entretien.

Eau et électricité : la prévision mensuelle est de 100 000 Ariary par mois.

❖ **Services extérieurs mensuels :**

Ce sont :

- le loyer : 200 000 Ariary,
- l'entretien des matériels : 50 000 Ariary,
- l'assurance : 20 000 Ariary,
- le transport : 100 000 Ariary,
- le téléphone : 150 000 Ariary.

❖ **Impôts et taxes :**

- Patente : 200 000 Ariary/ an.
- Taxe 5% sur chiffres d'affaires : 175 000 Ariary/mois.

TABLEAU 43 :

RECAPITULATIF DES AUTRES CHARGES.

| RUBRIQUES | Charges mensuelles | Charges annuelles |
|--|--------------------|-------------------|
| -Achats consommés | | |
| -Fournitures | 25 | 300 |
| -Eau et électricité | 100 | 1 200 |
| -Services extérieurs | | |
| -Loyer | 200 | 2 400 |
| -Entretien des matériels | 50 | 600 |
| -Assurances | 20 | 240 |
| -Transport - déplacement | 100 | 1 200 |
| -Téléphone | 150 | 1 800 |
| Impôts taxes et patente 5% sur chiffres d'affaire | 175 | 200 |
| TOTAL | 820 | 10 040 |

Les prévisions d'augmentation des charges sont :

- de 10% tous les ans d'une année à l'autre, sauf pour le loyer et l'assurance qui, augmenteront de 10% tous les 2ans,
- l'eau et l'électricité connaîtront une augmentation de 7% tous les ans,
- le téléphone n'augmentera pas pendant 5ans,
- la patente augmentera de 10% tous les 2ans.

d) Organisation du cabinet dentaire

❖ Volet « Personnel »

Le cabinet devra recourir à un recrutement de personnel pour mener à bien son activité. Dans un premier temps, il y aura 4 salariés :

- une assistante rémunérée à : 100 000 Ariary/mois
- un prothésiste rémunéré à : 80 000 Ariary / mois
- une secrétaire comptable rémunérée à : 80 000 Ariary/mois
- une femme de ménage rémunérée à : 50 000 Ariary/mois

| | |
|-------|---------------------|
| Total | 310 000 Ariary/mois |
|-------|---------------------|

TABLEAU 44 :

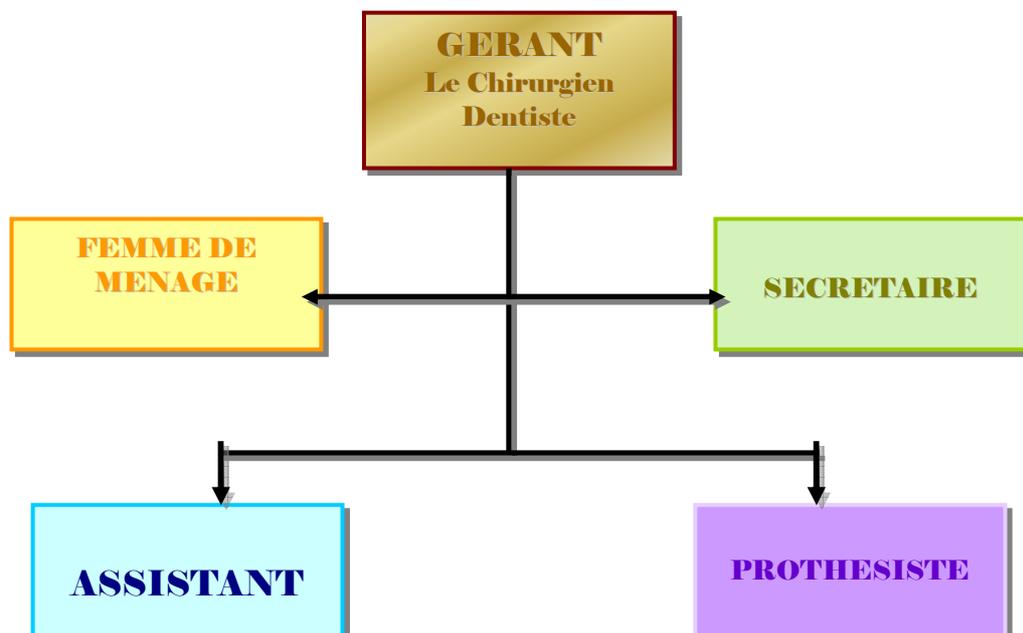
RECAPITULATIF DES CHARGES DU PERSONNEL : EN MILLIERS D'ARIARY.

| DÉSIGNATION | Salaires mensuels | Salaires annuels |
|------------------------|----------------------|---------------------|
| -Assistante | 100,00 | 1 200,00 |
| -Prothésiste | 80,00 | 960,00 |
| -Secrétaire comptable | 80,00 | 960,00 |
| -Femme de ménage | 50,00 | 600,00 |
| TOTAL | 310,00 | 3 720,00 |
| Charges sociales (18%) | 55,80 | 669,60 |
| TOTAL GENERAL | 365,80 | 4 389,60 |

Les salaires du personnel seront bloqués pendant 2 ans.
 Une augmentation sera prévue de 15% à la 3^{ème} année. Ces salaires seront bloqués pendant la 4^{ème} année pour être augmentés de 15% la 5^{ème} année.

❖ Organigramme

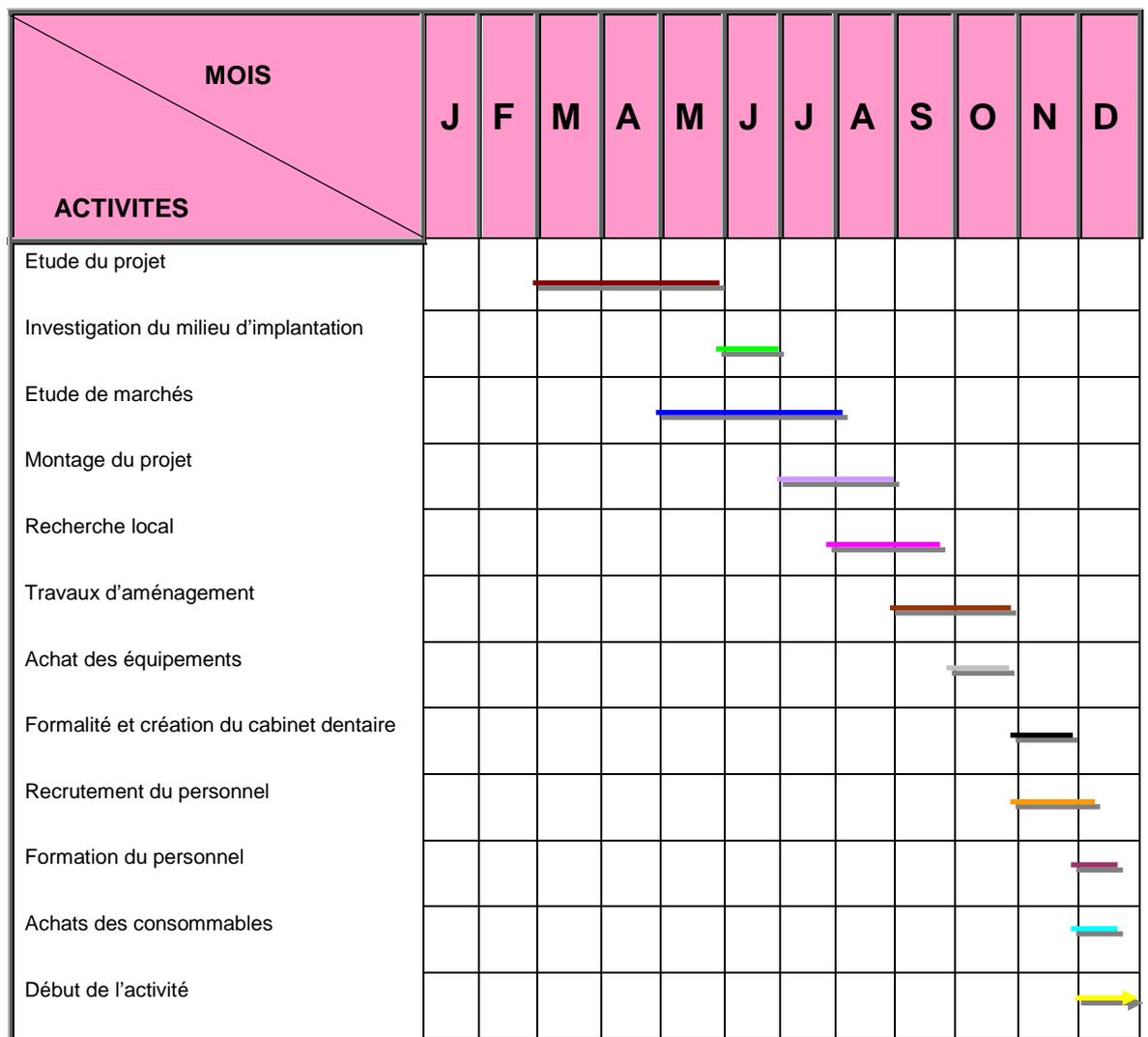
FIGURE 28 :
 ORGANIGRAMME ENVISAGEE AU CABINET DENTAIRE.



- 1) Le praticien est le premier responsable juridique et administratif. Il s'occupe avec l'aide de la secrétaire des fonctions administratives et financières. Il prend toutes les décisions importantes dans la gestion du cabinet et décide de toutes les opérations à faire avec tous les partenaires du cabinet (banque, fournisseurs, clients, ...).
- 2) La secrétaire comptable est chargée de tous les travaux administratifs et comptables.
- 3) L'assistante et le prothésiste se chargent d'assurer les prestations selon leurs attributions techniques.
- 4) La femme de ménage se charge d'assurer l'hygiène du cabinet dentaire.

2.2.3.3 Chronogramme d'exécution des activités

TABLEAU 45 :
CHRONOGRAMME D'EXECUTION DES ACTIVITES.



2.2.4 ETUDE FINANCIERE

2.2.4.1 Analyse de la rentabilité du projet

Il s'agit ici de démontrer que le projet sera rentable. Le compte de résultat prévisionnel sur 5 ans apportera la réponse.

TABLEAU 46 :

COMPTE DE RESULTAT PREVISIONNEL SUR 5 ANS EN MILLIER D'ARIARY.

| RUBRIQUES / ANNEES | Année I | Année II | Année III | Année IV | Année V |
|------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| PRODUITS | | | | | |
| PRESTATIONS | 42 015,80 | 45 395,00 | 49 934,00 | 57 424,00 | 66 037,00 |
| TOTAL DES PRODUITS | 42 015,80 | 45 395,00 | 49 934,00 | 57 424,00 | 66 037,00 |
| CHARGES | | | | | |
| Achats consommés | | | | | |
| - Achats de matières | | | | | |
| Consommables | 16 866,00 | 18 550,00 | 20 405,00 | 22 445,00 | 24 690,00 |
| - Achats de fournitures | 300,00 | 330,00 | 363,00 | 400,00 | 440,00 |
| - Eau et électricité | 1 200,00 | 1 284,00 | 1 374,00 | 1 470,00 | 1 573,00 |
| Services extérieurs | | | | | |
| - Loyer | 2 400,00 | 2 400,00 | 2 640,00 | 2 640,00 | 2 904,00 |
| - Primes d'assurance | 240,00 | 240,00 | 264,00 | 264,00 | 290,00 |
| - Entretien – réparation | 600,00 | 660,00 | 726,00 | 800,00 | 880,00 |
| - Téléphone | 1 800,00 | 1 800,00 | 1 800,00 | 1 800,00 | 1 800,00 |
| Transports et déplacement | 1 200,00 | 1 320,00 | 1 452,00 | 1 600,00 | 1 755,00 |
| Impôts et taxes | | | | | |
| - Patente | 200,00 | 200,00 | 220,00 | 220,00 | 242,00 |
| - Autres impôts | 2 100,00 | 2 270,00 | 2 500,00 | 2 870,00 | 3 300,00 |
| Charges du Personnel | | | | | |
| - Salaires | 3 720,00 | 3 720,00 | 4 278,00 | 4 278,00 | 4 920,00 |
| - Charges sociales | 669,60 | 669,60 | 770,00 | 770,00 | 885,00 |
| Charges financières | 1 080,00 | 864,00 | 648,00 | 432,00 | 216,00 |
| Dotation aux amortissements | 2 457,40 | 2 457,40 | 2 457,40 | 2 457,40 | 2 384,90 |
| TOTAL DES CHARGES | 34 833,00 | 36 765,00 | 39 897,40 | 42 446,40 | 46 279,90 |
| Résultat avant impôts | 7 182,80 | 8 630,00 | 10 036,60 | 14 977,60 | 19 757,10 |
| Impôts sur bénéfices | 2 154,80 | 2 589,00 | 3 010,00 | 4 493,00 | 5 927,00 |
| Résultat net | 5 028,00 | 6 041,00 | 7 026,60 | 10 484,60 | 13 830,10 |

2.2.4.2 Analyse des conditions d'exploitation de l'activité

a) Calcul du Besoin en Fonds de Roulement (*B.F.R*)

Il s'agit de calculer le Besoin en Fonds de Roulement. Le succès du cabinet dentaire dépendra de la façon dont le B.F.R sera calculé.

Pour cela, il faudra bien définir les relations du Cabinet dentaire avec ses partenaires :

- Avoir le maximum d'avantages financiers avec les fournisseurs
- Et ne donner aux clients que le minimum de facilités de paiement pour éviter trop de contraintes financières.
- Bien calculer le stock de consommables dont le cabinet devra disposer à tout moment pour éviter le manque à gagner, dû à la rupture de stock.

Le Besoin en Fonds de Roulement sera calculé ainsi :

- 1)** Les différentes démarches effectuées vont nous permettre de bénéficier d'un crédit de 1 mois avec les fournisseurs.
- 2)** Il faudra accorder aux patients un délai d'environ 15 à 30 jours pour régler les 75% des prestations.
- 3)** Pour assurer une bonne exploitation, détenir à tout moment un stock de consommables équivalent à 10 jours d'achats serait un atout certain.

Le tableau 47 résume tout ceci

TABLEAU 47 :
RECAPITULATIF DES CONDITIONS D'EXPLOITATION DE L'ACTIVITE

| Condition d'exploitation de l'activité | Avantages Financiers | Contraintes Financières |
|--|----------------------|-------------------------|
| 1) Composante Fournisseurs : 1 Mois de Crédit $\frac{16\ 866 \text{ (Achats Consommables annuels)}}{12} =$ | 1 400,00 | |
| 2) Composante clients : crédit de 15 jours sur 75% des prestations $\frac{42\ 015,80 \times 75 \times 15}{100 \times 360} =$ | | 1 300,00 |
| 3) Composante Stock de Consommables 2.3 10 jours d'achats de consommables $\frac{16\ 866 \times 10}{360} =$ | | 470,00 |
| B.F.R = 1 770 - 1 400 = 370 | 1 400,00 | 1 770,00 |

Comme le chiffre d'affaires augmente d'une année sur l'autre, il faut prévoir une augmentation du BFR pour les années 2 à 5.

$$\text{Formule} = \frac{\text{BFR (Année I)} \times (\text{CA Année II} - \text{CA Année I})}{\text{CA (Année I)}}$$

$$\text{Année 2 : } \frac{370 \times (45\ 395 - 42\ 015,80)}{42\ 015,80} = 30$$

$$\text{Année 3 : } \frac{370 \times (49\ 934 - 42\ 015,80)}{42\ 015,80} = 70$$

$$\text{Année 4 : } \frac{370 \times (57\ 424 - 42\ 015,80)}{42\ 015,80} = 135$$

$$\text{Année 5: } \frac{370 \times (66\,037 - 42\,015,80)}{42\,015,80} = 211$$

b) Présentation du bilan de départ

Tous les éléments nécessaires pour présenter le bilan de départ sont réunis :

| | |
|-------------------------|------------|
| - Immobilisations = | 12 554 MGA |
| - Apports personnel = | 1 000 MGA |
| - B.F.R = | 370 MGA |
| - Compte courant bloqué | 5 924 MGA |

| Actif | BILAN | Passif |
|-----------------------------|--------------|----------------------------------|
| Immobilisations : 12 554,00 | | Apport personnel : 1 000,00 |
| B.F.R : 370,00 | | Compte courant bloqué : 5 924,00 |
| 12 924,00 | | Emprunt : 6 000,00 |
| | | 12 924,00 |

D'après ce bilan, il va manquer 6 000 000 Ariary pour monter le projet, malgré l'apport de 1 000 000 Ariary et le compte courant de 5 924 000 Ariary.

Normalement, la banque accorde un crédit équivalent à 70% des immobilisations.

$$\text{Soit : } \frac{12\,554 \times 70}{100,00} = 8\,787\,800 \text{ Ar}$$

Le cabinet dentaire sera dans les normes et comme garantie supplémentaire, nous bloquons le compte courant de 5 924 000 Ariary jusqu'au remboursement final de l'emprunt. Il serait souhaitable d'obtenir cet emprunt sur 5 ans au taux de 18%.

Le planning du remboursement de l'emprunt est décrit dans le tableau 48.

TABLEAU 48 :
TABLEAU DE REMBOURSEMENT DE L'EMPRUNT

| Années | Capital restant dû | Intérêts | Amortissements | Annuités |
|---------------|---------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------|
| Année I | 6 000,00 | 1 080,00 | 1 200,00 | 2 280,00 |
| Année II | 4 800,00 | 864,00 | 1 200,00 | 2 064,00 |
| Année III | 3 600,00 | 648,00 | 1 200,00 | 1 848,00 |
| Année IV | 2 400,00 | 432,00 | 1 200,00 | 1 632,00 |
| Année V | 1 200,00 | 216,00 | 1 200,00 | 1 416,00 |
| Total | | 3 240,00 | 6 000,00 | 9 240,00 |

Remarques :

- Les Intérêts seront remboursables à la fin de l'année I, c'est-à-dire 1 080MGA.
- Tandis que le principal sera remboursable au cours de la 2ème année.

2.2.4 La trésorerie et l'évolution de la structure financière

a) Plan de trésorerie de l'année I.

TABLEAU 49 : PLAN DE TRESORERIE : ANNEE I EN MILLIERS D'ARIARY.

| RUBRIQUES / MOIS | Janvier | Février | Mars | Avril | Mai | Juin | Juillet | Août | Sept | octobre | Nov | Déc | Totaux |
|---|-----------|-----------|------------|----------|------------|----------|------------|----------|----------|----------|----------|-----------------|-----------------|
| Soldes début du mois (D) | | 10 054,50 | 10 964,50 | 8 474,50 | 9 384,50 | 6 894,50 | 7 804,50 | 5 319,50 | 6 229,50 | 7 139,50 | 8 049,50 | 8 959,50 | |
| Encaissement d'exploitation | | | | | | | | | | | | | |
| Prestations | 875,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 39 389,60 |
| Encaissement hors exploitation | | | | | | | | | | | | | |
| Apport | 1 000,00 | | | | | | | | | | | | 1 000,00 |
| Compte courant | 5 924,00 | | | | | | | | | | | | 5 924,00 |
| Emprunt | 6 000,00 | | | | | | | | | | | | 6 000,00 |
| TOTAUX (A) | 13 799,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 3 501,30 | 52 313,60 |
| Décaissements d' exploitation | | | | | | | | | | | | | |
| Achats Matières Consommables | - | 1 405,50 | 1 405,50 | 1 405,50 | 1 405,50 | 1 405,50 | 1 405,50 | 1 405,50 | 1 405,50 | 1 405,50 | 1 405,50 | 1 405,50 | 15 460,50 |
| Autres Achats | 125,00 | 125,00 | 125,00 | 125,00 | 125,00 | 125,00 | 125,00 | 125,00 | 125,00 | 125,00 | 125,00 | 125,00 | 1 500,00 |
| Services extérieurs | 520,00 | 520,00 | 520,00 | 520,00 | 520,00 | 520,00 | 520,00 | 520,00 | 520,00 | 520,00 | 520,00 | 520,00 | 6 240,00 |
| Impôts et taxe | 375,00 | 175,00 | 175,00 | 175,00 | 175,00 | 175,00 | 175,00 | 175,00 | 175,00 | 175,00 | 175,00 | 175,00 | 2 300,00 |
| Charges du personnel | 365,80 | 365,80 | 365,80 | 365,80 | 365,80 | 365,80 | 365,80 | 365,80 | 365,80 | 365,80 | 365,80 | 365,80 | 4 389,60 |
| Charges Financières | | | | | | | | | | | | 1 080,00 | 1 080,00 |
| Décaissements hors exploitations | | | | | | | | | | | | | |
| Remboursement Emprunt | | | | | | | | | | | | | |
| Immobilisations | 2 359,00 | | 3 400,00 | | 3 400,00 | | 3 395,00 | | | | | | 12 554,00 |
| TOTAUX B | 3 744,80 | 2 591,30 | 5 991,30 | 2 591,30 | 5 991,30 | 2 591,30 | 5 986,30 | 2 591,30 | 2 591,30 | 2 591,30 | 2 591,30 | 3 671,30 | 43 524,10 |
| Soldes (A - B = C) | 10 054,50 | 910,00 | - 2 490,00 | 910,00 | - 2 490,00 | 910,00 | - 2 485,00 | 910,00 | 910,00 | 910,00 | 910,00 | - 170,00 | 8 789,50 |
| Soldes Cumulés C +/- D | | 10 964,50 | 8 474,50 | 9 384,50 | 6 894,50 | 7 804,50 | 5 319,50 | 6 229,50 | 7 139,50 | 8 049,50 | 8 959,50 | 8 789,50 | |

b) Plan de trésorerie de l'année II à V.TABLEAU 50 :

PLAN DE TRESORERIE : ANNEE II A V EN MILLIERS D'ARIARY.

| RUBRIQUES / ANNEES | Année I | Année II | Année III | Année IV | Année V | Totaux |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Soldes début d'année (D) | | 8 789,50 | 17 662,10 | 28 735,10 | 44 519,10 | |
| Encaissement d'exploitation | | | | | | |
| Chiffre d'affaires | 39 389,60 | 44 239,20 | 49 553,00 | 56 798,00 | 65 323,00 | 255 302,80 |
| Encaissement Hors Exploitation | | | | | | |
| Apport | 1 000,00 | | | | | 1 000,00 |
| Compte courant | 5 924,00 | | | | | 5 924,00 |
| Emprunt | 6 000,00 | | | | | 6 000,00 |
| TOTAUX (A) | 52 313,60 | 44 239,20 | 49 553,00 | 56 798,00 | 65 323,00 | 268 226,80 |
| Décaissements d'exploitation | | | | | | |
| Achats Matières Consommables | 15 460,50 | 18 409,00 | 20 245,00 | 22 270,00 | 24 497,00 | 100 881,50 |
| Autres Achats | 1 500,00 | 1 614,00 | 1 737,00 | 1 870,00 | 2 013,00 | 8 734,00 |
| Services extérieurs | 6 240,00 | 6 420,00 | 6 882,00 | 7 104,00 | 7 629,00 | 34 275,00 |
| Impôts et taxe | 2 300,00 | 2 470,00 | 2 720,00 | 3 090,00 | 3 542,00 | 14 122,00 |
| Charges du personnel | 4 389,60 | 4 389,60 | 5 048,00 | 5 048,00 | 5 805,00 | 24 680,20 |
| Charges Financières | 1 080,00 | 864,00 | 648,00 | 432,00 | 216,00 | 3 240,00 |
| Décaissements hors exploitations | | | | | | |
| Remboursement Emprunt | | 1 200,00 | 1 200,00 | 1 200,00 | 1 200,00 | 4 800,00 |
| Immobilisations | 12 554,00 | | | | | 12 554,00 |
| TOTAUX B | 43 524,10 | 35 366,60 | 38 480,00 | 41 014,00 | 44 902,00 | 203 286,70 |
| Soldes (A - B = C) | 8 789,50 | 8 872,60 | 11 073,00 | 15 784,00 | 20 421,00 | 64 940,10 |
| Soldes Cumulés C +/- D | | 17 662,10 | 28 735,10 | 44 19,10 | 64 940,10 | |

c) Plan de financement

TABLEAU 51 :

PLAN DE FINANCEMENT DURANT L'ANNEE II A V (EN MILLIERS D'ARIARY).

| RUBRIQUES / ANNEES | Année I | Année II | Année III | Année IV | Année V |
|-------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|------------------|
| BESOINS DURABLES | | | | | |
| IMMOBILISATIONS | 12 554,00 | | | | |
| B.F.R | 370,00 | | | | |
| Augmentation B.F.R | | 30,00 | 70,00 | 135,00 | 211,00 |
| Remboursement Emprunt | | 1 200,00 | 1 200,00 | 1 200,00 | 1 200,00 |
| TOTAUX BESOINS | 12 924,00 | 1 230,00 | 1 270,00 | 1 335,00 | 1 422,00 |
| RESSOURCES DURABLES | | | | | |
| Apports | 1 000,00 | | | | |
| Capacité d'Autofinancement | 7 485,40 | 8 498,40 | 9 484,00 | 12 942,00 | 16 215,00 |
| Emprunt | 6 000,00 | | | | |
| TOTAUX B | 14 485,40 | 8 498,40 | 9 484,00 | 12 942,00 | 16 215,00 |
| Soldes (A - B = C) | 1 561,40 | 7 268,40 | 8 214,00 | 11 607,00 | 14 804,00 |
| Soldes Cumulés C +/- D | | 8 829,80 | 17 043,80 | 28 650,80 | 43 454,80 |

La structure financière évolue favorablement.

La promotrice pourra retirer le compte courant partiellement, afin de permettre l'obtention du crédit.

En effet :

$$\text{le rapport : } \frac{\text{Fonds propre}}{\text{Capitaux Permanents}}$$

$$\text{aurait été de : } \frac{1000}{6000+1000} = 14\% \text{ ce qui est faible}$$

Si on ajoute le compte courant bloqué, on aura :

Fonds propres = 1 000 + 5 924 = 6 924 MGA

Capitaux Permanents = 6 924 + 6 000 = 12 924 MGA

$$\text{D' où le rapport : } \frac{6\,924}{12\,924} \times 100 = 53,57\%$$

C'est-à-dire supérieur à 50%.

d) Calcul du point mort

Pour calculer le seuil de rentabilité ou le point mort, il faudrait calculer les charges fixes pour la première année d'exercice.

| | |
|-----------------------------|------------------|
| Eau et électricité : | 1 200,00 |
| Loyer | 2 400,00 |
| Assurance | 240,00 |
| Entretien Matériel | 600,00 |
| Patente | 200,00 |
| Charges du personnel | 4 389,60 |
| Charges financières | 1 080,00 |
| Dotation aux amortissements | 2 457,40 |
| Total | 12 567,00 |

Nous obtiendrons alors :

| | | |
|---------------------------|-------------|------|
| Chiffre d'affaires : | 42 015,80 | 100% |
| (-) Charges variables : | - 20 166,00 | 48% |
| Marge sur coût variable : | 21 849,80 | 52% |

Soit « x » le chiffres d'affaires à réaliser pour avoir un bénéfice égal à:12 567MGA

$$\text{Ce qui donne : } \frac{x \times 52}{100} = 12567$$

$$\text{D'où } \boxed{X = 24\,167,30}$$

Vérification

| | |
|--------------------------------|------------------|
| Chiffres d'affaire : | 24 167,30 |
| (-) Coût variable : | - 11 600,30 |
| Marge sur coût variable | <u>12 567,00</u> |
| (-) Charges fixes | - 12 567,00 |
| Résultat : | <u>0</u> |

A quelle période ce point mort serait-il atteint?

$$\frac{12 \text{ mois} \times 24\,167,30}{42\,015,80} = 6,90 \text{ mois ou } 6 \text{ mois } 27 \text{ jours}$$

2.3 MISE EN PLACE DU CABINET DENTAIRE

L'étude de faisabilité du projet a permis de conclure que le projet pourrait se réaliser, comme le prouvent l'étude de marché et les comptes prévisionnels. L'étude de faisabilité ne donne pas de certitudes mais contribue au moins à réduire les incertitudes.

Maintenant il faut procéder à la mise en place du projet. L'exploitation de l'activité va permettre de voir si les prévisions sont justes et s'il y a écarts entre les prévisions et les réalités, il faudrait en trouver les explications et apporter les actions correctrices nécessaires.

L'étude portera sur la mise en place du système comptable et des différents outils de gestion du cabinet médical.

Puis, il faut procéder aux formalités administratives vis-à-vis de l'O.N.O.S d'une part et auprès de l'Etat d'autre part, pour la création de l'Entreprise.

2.3.1 *Mise en place du système comptable*

2.3.1.1 **Plan de comptes**

La comptabilité exige de l'ordre et une organisation méthodique du travail au sein de l'Entreprise. Le cabinet dentaire est une Entreprise, ce qui oblige la Promotrice à se conformer au Plan Comptable 2005 pour élaborer son Plan de Comptes.

La liste des comptes que l'entreprise aura à utiliser constitue « le Plan de comptes ». Ce plan de comptes varie avec l'importance de l'Entreprise et la nature des opérations qu'elle effectue.

a) Comptes du bilan

❖ Les comptes du passif

Ils sont au nombre de 3.

- **L'apport en Capital** : ce compte enregistre ce que la promotrice apporte dans l'Entreprise à titre de Capital.

- **Le compte courant** : ce compte enregistre les sommes qu'apporte la promotrice temporairement pour faire marcher l'entreprise et qu'elle pourra retirer quand elle jugera que la situation financière le lui permet. Dans le cadre de ce projet, le compte courant sera bloqué pour renforcer le fonds propre, pour avoir une structure financière saine.

- **L'emprunt** : ce compte recevra l'emprunt contracté avec la banque et enregistrera à l'actif les remboursements que l'entreprise effectuera auprès du prêteur.

❖ **Les comptes de l'actif**

- **L'immobilisation** : Il sera regroupé sur ce même compte tous les investissements en immobilisations (incorporelles et corporelles).
- **Le compte client** : Il y aura un compte client qui va regrouper toutes les créances clients. Mais aussi des fiches individuels clients sont nécessaires pour nous permettre de savoir à tout moment leur situation vis-à-vis du cabinet.
- **Le compte banque** : ce compte enregistrera toutes les opérations à faire avec la banque.
- **Le compte caisse** : les mouvements des espèces seront enregistrés sur le compte caisse.

b) Comptes de résultat

❖ **Les charges**

- **Les achats consommés** : il s'agit des matières consommables, carburant, eau et électricité.
- **Les services extérieurs** : regroupent le loyer, les frais d'entretien des matériels, le transport et déplacements, le téléphone.
- **Les impôts et taxes professionnelles.**
- **Les charges du personnel** : les salaires et les charges sociales.
- **Les charges financières** : regroupent les charges d'intérêts et les autres charges financières.
- **Les dotations aux amortissements.**

❖ **Les produits**

Il s'agit du chiffre d'affaires, c'est-à-dire les diverses prestations et soins effectués par le cabinet dentaire.

❖ **Regroupement des comptes de résultat**

Pour des raisons de commodité dans la tenue de la comptabilité et vu le faible volume des opérations, les divers comptes sus-cités seront regroupés dans des comptes de subdivisions.

- **Achats** : tous les achats de matières et fournitures exclusivement utilisés pour les soins et prestations médicales seront enregistrés dans ce même compte.
- **Autres charges** : dans ce compte seront enregistrées toutes les opérations portant sur les services extérieurs, les impôts, les charges du personnel, les charges financières et la dotation aux amortissements.
- **Produits** : ce compte « Produits » enregistrera le montant des soins et prestations du cabinet dentaire.

Le plan de comptes comprendra donc une dizaine de comptes.

Comment seront enregistrées les opérations dans ces différents comptes ?

c) **Conception du système comptable du cabinet dentaire**

❖ **Rappel du système classique**

Le système comptable permet d'enregistrer les faits qui caractérisent l'activité économique de l'entreprise. Il existe différentes sortes de système mais le plus courant est le système classique. C'est un système qui répond le

plus aux nécessités comptables élémentaires grâce à ses 3 éléments de base : le journal, le grand livre et la balance.

- **Le journal** : sur le journal, seront enregistrées chronologiquement les opérations de l'Entreprise.
- **Le grand livre** : il est le reflet du Journal. Les écritures du journal sont portées sur des comptes dont l'ensemble forme le grand livre.
- **La Balance des comptes** :
 A la fin d'une période (mois, années,...), on totalise les sommes qui ont été portées au débit et au crédit de chaque compte. Il reste alors à établir la balance des comptes. La Balance est donc un tableau qui reprend les comptes du grand livre sans exception (même les comptes soldés).
 A partir de la Balance, plus exactement des soldes débiteurs et des soldes créditeurs, il est possible d'avoir :
 - le bilan (compte 1 à 5) qui décrit la situation comptable de l'entreprise à une période donnée (*soldes débiteurs = Actif et, soldes créditeurs = Passif*),
 - le compte de résultats (compte 6 et 7) qui décrit les faits constatés au cours de cette même période (*soldes débiteurs = charges et soldes créditeurs = produits*).

❖ **Elaboration du Journal Grand livre :**

Prenons un exemple simple pour faciliter l'explication :

Voici les opérations à faire :

- versement à la banque : 1 000 000 Ariary, à titre de capital,
- emprunt effectué : 700 000 Ariary versé à la banque,
- Achat d'Immobilisations : 1 200 000 Ariary payé par chèque.

- 1^{ère} phase : « Adoption du système classique »

TABLEAU 52 :
JOURNAL (CHIFFRES EN ARIARY)

| Date | Libellés | Débit | Crédit |
|--------------|--------------------------------|------------------|------------------|
| 03-janv | Banque à Capital | 1 000 000 | 1 000 000 |
| 05-janv | Banque à Emprunt | 700 000 | 700 000 |
| 06-janv | Immobilisations à Banque | 1 200 000 | 1 200 000 |
| TOTAL | | 2 900 000 | 2 900 000 |

TABLEAU 53:
GRAND LIVRE (CHIFFRES EN ARIARY)

| Capital | Crédit | Débit | Emprunt | Crédit | |
|--------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------|--------|
| | 1 000 000 Ar(A) | | 700 000Ar (B) | | |
| Débit | Immobilisation | Crédit | Débit | Banque | Crédit |
| ©1 200 000ar | | (A) 1 000 000Ar | | © 1 200 000 Ar | |
| | | (B) 700 000 | | | |

- 2^{ème} phase : juxtaposition des 2 documents (Journal et Grand Livre)

TABLEAU 54 :

JUXTAPOSITION DU JOURNAL ET GRAND LIVRE.

| JOURNAL | | | | GRAND LIVRE | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------------------------|------------------|------------------|------------------|----------|------------------|------------------|-----------|------------------|----------|----------------|----------|----------------|---------|
| Date | Libellés | Débit | Crédit | Immobilisation | | BANQUE | | | CAPITAL | | | EMPRUNT | | |
| | | | | Débit | Crédit | Débit | | Crédit | Débit | | Crédit | Débit | | Crédit |
| 03-janv | Banque à Capital | 1 000 000 | 1 000 000 | | | 1 000 000 | | | | | 1 000 000 | | | |
| 05-janv | Banque à Emprunt | 700 000 | 700 000 | | | 700 000 | | | | | | | | 700 000 |
| 06-janv | Immobilisations à Banque | 1 200 000 | 1 200 000 | 1 200 000 | | | | 1 200 000 | | | | | | |
| TOTAL | | 2 900 000 | 2 900 000 | 1 200 000 | - | 1 700 000 | 1 200 000 | - | 1 000 000 | - | 700 000 | - | 700 000 | |

- 3^{ème} Phase : Simplification et alignement des chiffres : Journal grand livre

TABLEAU 55 : LE JOURNAL GRAND LIVRE.

| Date | Libellés | Total | Immobilisation | | Banque | | Capital | | Emprunt | |
|---------------------------|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|
| | | | Débit | Crédit | Débit | Crédit | Débit | Crédit | Débit | Crédit |
| 03-janv | Banque à Capital | 1 000 000 | | | 1 000 000 | | | 1 000 000 | | |
| 05-janv | Banque à Emprunt | 700 000 | | | 700 000 | | | | | 700 000 |
| 06-janv | Immobilisations à Banque | 1 200 000 | 1 200 000 | | | 1 200 000 | | | | |
| Totaux | | 2 900 000 | 1 200 000 | - | 1 700 000 | 1 200 000 | - | 1 000 000 | - | 700 000 |
| Solde pour balance | | | | 1 200 000 | - | 500 000 | 1 000 000 | - | 700 000 | - |
| Totaux | | | 1 200 000 | 1 200 000 | 1 700 000 | 1 700 000 | 1 000 000 | 1 000 000 | 700 000 | 700 000 |

Remarques :

1. Les écritures sont enregistrées sur la même ligne (exemple banque et capital) ;
2. Le total des débits est égal au total des crédits ;
3. Un simple coup d'oeil suffit pour avoir la situation (solde) de chaque compte (banque : 500 000 Ariary) ;
4. Le plan de comptes est élaboré en fonction de la nécessité de l'activité ;
5. La tenue des comptes est simplifiée et il n'est pas nécessaire de faire la balance des comptes ;
6. Le bilan et le compte de résultats pourront être présentés à tout moment ;
7. Le journal grand livre sera programmé dans notre ordinateur sur EXCEL, ce qui nous permettra de sortir la situation de l'entreprise à tout moment.

d) Autres documents

❖ *Fiche client individuelle*

Cette fiche par client sera enregistrée dans l'ordinateur pour tous les soins effectués au compte du client. Elle comportera la liste des diverses prestations, mentionnera le montant de ce que le client aura à payer, déduction faite des avances perçues.

TABLEAU 57:

MODELE DE FICHE-CLIENT INDIVIDUELLE.

MODELE

| <u>Nom du client :</u> | | | <u>Adresse:</u> | | |
|------------------------|-------------|---------------|---------------------|-----------------|---------------|
| | | | <u>N°Téléphone:</u> | | |
| Dates | Désignation | Coût unitaire | Coût total | Avances perçues | Reste à payer |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| TOTAUX | | | | | |

❖ **Fiche de stock**

Il faudra créer une fiche par matières et produits nécessaires pour les soins et prestations. C'est le rôle du secrétaire comptable de tenir régulièrement ces fiches au vu des factures d'achat et des bons de sorties.

TABLEAU 58 :
FICHE DE STOCK

| <u>FICHE DE STOCK</u> | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------------------|-------------|----------------------------|
| <u>Nom de l'article:</u> | | | | | | <u>N°:</u> | | |
| | | | | | | <u>Référence :</u> | | |
| | | | | | | <u>Fournisseur :</u> | | |
| Date | Désignation | ENTREES | | SORTIES | | STOCK | | Prix unitaire Moyen |
| | | Quantité | Prix | Quantité | Prix | Quantité | Prix | |
| | Stock de départ | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Il est évident que ces fiches se trouvent dans l'ordinateur, ce qui permet à l'entreprise d'avoir à tout moment la situation par produit et partant pour l'ensemble, sur programme EXCEL.

2.3.2 Formalités administratives

2.3.2.1 Demande d'inscription au tableau de l'O.N.O.S

Avant l'installation il est primordial de s'inscrire au tableau de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes, après avoir enregistré le diplôme auprès du Greffe du Tribunal le plus proche du domicile.

Une demande manuscrite d'inscription au tableau de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes de Madagascar est à adresser par lettre recommandée avec accusé de réception ou à remettre en main propre, au président de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes de Madagascar ou au Président de l'Ordre Régional des Odonto Stomatologistes (cf. modèle 1 dans l'annexe I), ainsi que les pièces jointes nécessaire.

- un extrait d'acte de naissance,
- un certificat de nationalité délivré par le Greffe du Tribunal d'instance du domicile,
- une copie certifiée conforme du diplôme enregistré auprès du Greffe du Tribunal,
- deux exemplaires du curriculum vitae résumé depuis le début des études dentaires,
- un extrait du casier judiciaire N°3 de moins de trois mois,
- trois photos d'identité récentes,
- quatre enveloppes timbrées avec l'adresse exacte
- les contrats : contrat de travail, prêt bancaire, contrats de bail, factures et pièces justificatives d'acquisition des matériels...,
- une demande en trois exemplaires d'ouverture d'un cabinet dentaire à titre privé, à adresser à l'Ordre Régional est nécessaire (cf. modèle 2 dans l'annexe I),
- une photocopie de l'attestation de souscription et de paiement d'une assurance « Responsabilité civile praticien »,
- la cotisation annuelle.

2.3.2.2 Demande d'ouverture d'un cabinet dentaire privé

Trois exemplaires de « demande manuscrite d'ouverture d'un cabinet dentaire privé » sont à adresser à l'ordre régional qui la transmettra après avis à l'ordre national et à la commission consultative pour l'ouverture d'une formation sanitaire privé du Ministère de la Santé et du Planning Familial. (cf. ANNEXE I, modèle 2).

2.3.2.3 Inscription au registre de commerce

Les démarches administratives à suivre pour l'installation d'un cabinet dentaire sont :

CENTRE FISCAL :

Paiement de la patente (taxe professionnelle)

Les dossiers à fournir sont :

- une copie certifiée de la carte d'identité du chirurgien dentiste,
- une demande d'ouverture du cabinet dentaire adressée à l'ordre régional qui la transmettra après avis à l'ordre national et à la commission consultative pour l'ouverture d'une formation sanitaire privé du Ministère de la Santé et du Planning Familial, ayant obtenu accord,
- un certificat de résidence.

SERVICE D'IMMATRICULATION FISCALE :

Le centre fiscal délivrera la patente après paiement de la taxe professionnelle à la perception qui sera justifié par une quittance.

L'INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

Délivrance de la carte statistique.

Les dossiers à fournir :

- une copie certifiée de la patente (Taxe professionnelle),
- un certificat de résidence,
- un droit de 10 000 Ariary.

SERVICE D'IMMATRICULATION FISCALE

Délivrance de l'Attestation d'Immatriculation fiscale ou NIF.

Les dossiers à fournir :

- une copie certifiée de la patente,
- une copie certifiée de la carte statistique,
- un certificat de résidence.

TRIBUNAL

Inscription au registre de commerce

III- SUGGESTIONS

Plusieurs facteurs doivent être considérés :

- la formation des chirurgiens Dentistes en management,
- l'objectif fixé par la Politique National de la Santé (PNS),
- le financement des matériels en Leasing,
- la création d'une association mutuelle des nouveaux diplômés.

1. Vis à vis de la formation des chirurgiens dentistes.

- Pour éviter les difficultés au cours de l'installation des étudiants nouvellement diplômés et leur permettre d'être immédiatement fonctionnels, il est prépondérant d'insérer dans le programme de formation en médecine dentaire l'entrepreneuriat et le management.
- Pour un bon fonctionnement du cabinet dentaire, il est aussi important de former les chirurgiens dentistes en matière de communication et tout ce qui est problèmes relationnels.

2. Vis a vis des organismes publics ou semi – publics

- Il est important d'honorer les objectifs fixés dans la PNS (Politique Nationale de la Santé) visant à implanter des centres de soins bucco-dentaire au niveau de chaque système de santé.
- Les enquêtes par sondage ont démontré que le manque de revenu est la raison principale empêchant la plupart des enquêtés à ne pas se faire soigner. Il serait souhaitable de mettre en place un organisme public ou semi-public, chargé de collecter les cotisations de ceux qui n'ont pas accès à l'Organisation Tananarivienne Sanitaire Inter Entreprise (OSTIE) ou à d'autres centres de soins réservés aux salariés de certaines sociétés. Ceci concerne les artisans, les chômeurs, les gens de maisons qui ne sont pas déclarés par leurs employeurs, les étudiants...

On peut imaginer que le versement mensuel des cotisations symboliques agréée va leur permettre de se faire soigner auprès des dentistes avec le concours d'un organisme en question. C'est cet organisme qui se charge de payer une partie des prestations du dentiste ayant assuré les soins. Ce dernier pourrait prendre part aussi à un versement de cotisations mensuelles.

3. Financement des matériels en « LEASING »

- Face aux difficultés d'intégration des chirurgiens dentistes éprouvées par la fonction publique, il est préférable de favoriser les démarches de prêts ou de « Leasing » auprès des institutions financières (banques...) pour l'installation d'un nouveau cabinet dentaire.
- Pour garantir le paiement des mensualités (location) des équipements, il faudrait la mise en place d'assurance-crédit auprès des assureurs. Le bénéficiaire du crédit versera des primes d'assurances mensuelles ou trimestrielles qui garantissent le paiement du « loyer ».

4- Créer l'association mutualiste des sortants des facultés de médecine dentaire envisageant l'installation à Madagascar

- Le principe consistera à chaque membre de verser une part équivalent à une action au départ, par exemple 2.000 Ariary et chaque fois qu'il le désire, il versera d'autres parts mais toujours en multiple de 2.000 Ariary pour faciliter la comptabilisation.

Plus le membre versera des parts, plus il consolide sa position financière dans l'association mutualiste. L'argent collecté servira à faire des actions

commerciales (donc le partage des bénéfices se fera au prorata du nombre de parts versées) ou, plus tard à garantir la demande de crédit d'un membre auprès d'organismes financiers ou, à long terme à financer les projets des membres.

L'objectif final vise à créer une banque mutualiste d'épargne et de crédit. A ce moment, l'association deviendra une société anonyme, présidée par ceux ou celles qui disposent de plus de parts.

CONCLUSION

La création d'un cabinet dentaire doit être considérée comme une création d'entreprise. Elle nécessite, outre des compétences techniques médicales du praticien, des compétences dans le domaine de la gestion. Le futur créateur doit comprendre que comme toute entreprise, elle nécessite un investissement conséquent.

Cette étude s'est donnée comme objectif de sensibiliser les dentistes sortants, ainsi que ceux déjà en activité :

- à connaître les mécanismes de base de la comptabilité générale adaptée aux petites entreprises,
- à maîtriser l'enregistrement des opérations courantes conduisant à l'élaboration du bilan et du compte de résultat,
- à connaître surtout la démarche de création d'une petite entreprise
- d'évaluer la motivation profonde du futur créateur, grâce au guide sur l'entrepreneuriat élaboré dans la quatrième partie du travail.

Cette étude a révélé que les dentistes en activité ayant fait l'objet d'enquêtes par sondages, manquent de formation sur la gestion de leur cabinet dentaire. Gérer la trésorerie était leur seule préoccupation.

L'éloignement du centre de soins dentaires constitue le principal frein pour la population d'aller se faire soigner les dents. L'installation d'un cabinet dentaire de proximité attirera la population en créant la demande de soins dentaires.

Comme toute création d'entreprise, la création d'un cabinet dentaire nécessite une étude de marché. Ce travail en montre les diverses étapes.

Tout un chacun, nouveaux diplômés souhaitant s'installer ou praticien en exercice qui veut « booster » leur exercice en innovant ou en envisageant une réinstallation, tirera un très grand profit de ce travail .Il peut

servir de modèle à tout montage de cabinet dentaire après l'avoir adapté au contexte du site d'installation et surtout à la population cible.

L'étude de marché a montré que la mise en place d'un nouveau cabinet dentaire pourrait changer le comportement de la population de Sabotsy Namehana. Une bonne analyse de leur répartition selon les catégories socio professionnelles montre qu'un pourcentage assez important de ces catégories pourrait être sensibilisées à fréquenter plus souvent les cabinets dentaires.

Le souhait est que ce projet puisse donner naissance à d'autres projets de création de cabinet dentaire permettant de développer la couverture de soins bucco-dentaire à Madagascar.

Mais la réalisation de telle action nécessite la contribution active de tous les acteurs au développement de Madagascar dans la recherche de la solution facilitant l'accès des jeunes diplômés au crédit bancaire, condition sine qua non de l'implantation de cabinets dentaires et centre de soins bucco-dentaires. Le guide conseil pour l'entrepreneuriat proposé aidera ces derniers à ficeler leurs dossiers financiers auprès des divers bailleurs de fonds potentiels.

GUIDE CONSEILS POUR L'ENTREPRENARIAT

Le but de ce guide vise à rappeler au futur créateur et organiser, d'une manière rationnelle, étape par étape, les actions successives qu'il doit accomplir pour préparer son projet puis lancer son activité. Car, la plus grande partie des causes d'échec des entreprises nouvelles résident dans une préparation insuffisante ou désordonnée du Projet.

Tout d'abord, il est bon de rappeler qu'un projet de création d'entreprise est en réalité l'union de 2 éléments indissociables «le couple HOMME-PROJET ».

La réussite d'un projet nécessite l'union de divers éléments cohérents les uns par rapport aux autres.

L'homme doit avoir toutes les qualités et les compétences correspondant au projet, adaptées à celles que nécessite le projet.

Voici donc les différentes phases de la création d'entreprise :

1^{ère} partie : naissance de l'idée

Cette naissance peut durer plus ou moins longtemps de quelques jours à plusieurs années.

I- Où trouver l'idée ?

I.1- Milieu de travail

Par l'amélioration du processus de fabrication, du processus commercial par exemple, d'une façon générale des idées émanant d'autres personnes.

I.2- Vie quotidienne

Les difficultés éprouvées pourront donner naissance à une idée de projet.

I.3- Les médias et la presse

Emission à la télévision – catalogues et revues.

I.4- Manifestations commerciales

Foires et expositions

II- Comment rendre l'idée en projet réaliste ?

II.1- Définir le projet

- Ce qu'on veut vendre (produits ou services)
- A qui va-t-on vendre (Clients) ?

II.2- Rechercher toutes les informations sur le projet

- Sur les produits ou les services
- Sur le marché visé

II.3- Analyser les contraintes

- Argent
- Besoin de formation professionnelle (technique ou gestion)
- Concurrence
- Disponibilité personnelle etc.

II.4- Définition du Marché

Si les questions posées ont reçu des réponses sérieuses, il sera plus facile d'expliquer avec précisions :

- les produits ou services à vendre,
- la clientèle et le marché visé,
- l'ordre de grandeur des ventes à réaliser.

2ème partie : élaboration du projet

Cette 2^{ème} phase va permettre de transformer le projet réaliste en « projet réalisable ».

Cette phase vise à préciser les objectifs et les moyens nécessaires pour y parvenir.

Trois études seront à mener :

- étude commerciale,
- étude financière,
- étude juridique.

I. Etude commerciale

I.1- Etude de marché

I.1.1- Analyse de la demande

- 1) Nature des personnes concernées par les produits ou services proposés.
- 2) Volume de consommation.
- 3) Habitudes et comportement des clients potentiels.
- 4) Attitudes et motivations pour les produits ou services à offrir sur le marché.

I.1.2- Analyse de l'offre

- 1) Caractéristiques des produits et services déjà proposés sur le marché.
- 2) Importance de la concurrence, ses performances actuelles, ses possibilités et perspectives d'avenir.

I.1.3- Environnement du marché

Il faudra être en mesure de connaître tout ce qui a une influence sur le marché.

I.2- Actions commerciales

L'étude précédente a permis de vérifier la viabilité de l'idée de projet : que vendre ? À qui vendre ?

Il est indispensable maintenant de préciser : « comment vendre ? » de définir le plan d'action commerciale ou le Marketing Mix.

I.2.2- Politique de prix

Définir le prix qui permettra de réaliser un profit confortable mais qui, au moins s'alignera avec celui de vos concurrents.

I.2.3- Politique de distribution

Définir les meilleurs systèmes de distribution qui permettront de faire acheminer les produits auprès de la clientèle ciblée, les canaux de distribution moins coûteux et qui laissent un profit pour l'Entreprise.

I.2.3- Politique de communication

Trouver les meilleurs systèmes pour faire connaître les produits à la clientèle ciblée. Quels sont ces moyens ?

1) Communication personnelle

Dans le but de faire connaître les produits ou services par des actions individuelles, le but étant d'obtenir des informations sur l'image de l'Entreprise, donc de ses produits ou services.

2) Communication directe de masse

Publicité – média : radio, télévision et presse.

3) Communication hors média : publicité sur le lieu de vente (PLV)

Panneau en couleur – distribution de tracts.

La combinaison de ces 4 variables du Marketing « les 4P » (produit, prix, distribution et communication) traduit le nécessaire dosage pour définir la meilleure stratégie commerciale, d'où l'appellation « Marketing-Mix » (Mix en anglais signifie mélange).

II. Etude financière

Pour commencer à établir les comptes prévisionnels, il faut partir du dossier économique dans lequel devront se trouver la plus grande partie des éléments nécessaires à l'élaboration des comptes prévisionnels.

II.1- Eléments du dossier économique

Le dossier économique doit contenir les éléments suivants :

- 1) l'estimation du chiffre d'affaires à partir des conclusions des études de marché réalisées
- 2) les dépenses d'exploitation c'est-à-dire les différents achats consommés, les services extérieurs (loyer, entretien, transport, déplacement,...)
- 3) les outils de production nécessaires pour atteindre et réaliser le niveau d'activité souhaité
- 4) l'effectif du personnel nécessaire pour faire fonctionner l'entreprise etc.

Tous ces éléments vont permettre d'élaborer les comptes prévisionnels dans l'étude financière du projet.

II.2- Comptes prévisionnels

Plusieurs questions méritent des réponses précises pour mener à bien l'étude financière, certes mais pour assurer la pérennisation de la future entreprise.

II-2-1 Compte de résultat prévisionnel

Il s'agit de savoir si l'activité sera rentable.

Les renseignements existants dans le dossier économique aideront à élaborer ce document financier dont voici les principaux éléments :

- 1) chiffres d'affaires prévisionnels (chiffres d'affaires),
- 2) achats consommés (charges),

- 3) services extérieurs (charges),
- 4) impôts et taxes (charges),
- 5) charges du personnel (charges),
- 6) charges financières (charges),
- 7) dotations aux amortissements (charges).

La différence entre le chiffre d'affaires et le total des charges va donner le bénéfice (résultat avant impôts) et permettre de voir si l'activité sera rentable.

II-2-2 Calcul du Besoin en Fonds de Roulement (B.F.R.)

Il est nécessaire de bien définir les conditions d'exploitation de l'activité pour avoir le meilleur rendement et exercer l'activité sans problème financier.

Il est donc nécessaire de :

- bien définir les relations avec les fournisseurs, car cela pourra faire bénéficier des avantages financiers en obtenant de leur part de bonnes conditions de paiement (traite à 30 jours par exemple) ;
- accorder avec prudence des facilités de paiement aux clients car :
 - o cela pourra causer des contraintes financières,
 - o il y aura des dépenses à faire avant l'encaissement auprès des clients et les charges fixes à payer (services extérieurs, charges du personnel, charges financières, ...).
- disposer d'un stock de sécurité de marchandises ou de matières premières, par exemple, pour bien fonctionner. Cela coûte de l'argent mais c'est nécessaire pour éviter les ruptures de stock, pour éviter le manque à gagner.

D'où le calcul du B.F.R.

$$\text{B.F.R} = \text{Stock} + \text{Créances clients} - \text{Dettes fournisseurs}$$

II-2-3 Bilan de départ

A ce stade d'élaboration des comptes prévisionnels, on sera en mesure de présenter le bilan de départ.

Car les éléments suivants sont déjà disponibles :

- le montant de l'apport en capital,
- le montant des investissements en immobilisations,
- le montant du B.F.R,
- la trésorerie qui vous manque et qui nécessite un recours à l'emprunt.

| Actif | Bilan de départ | Passif |
|-----------------|-----------------|---------|
| Immobilisations | | Apport |
| B.F.R | | Emprunt |

Ainsi, la présentation du tableau de remboursement de l'emprunt permettra de compléter l'élément manquant nécessaire pour l'accomplissement du compte de résultat prévisionnel, « les intérêts » ou charges financières.

Exemple : Emprunt de 10 000MGA sur 5ans à 19%

| Années | Capital restant dû | Intérêts (charges financières) | Amortissement emprunt | Annuités de remboursement |
|--------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| I | 10 000 | 1 900 | 2 000 | 3 900 |
| II | 8 000 | 1 520 | 2 000 | 3 520 |
| III | 6 000 | 1 140 | 2 000 | 3 140 |
| IV | 4 000 | 760 | 2 000 | 2 760 |
| V | 2 000 | 380 | 2 000 | 2 380 |
| | TOTAUX | 5 700 | 10 000 | 15 700 |

II-2-4 Plan de trésorerie

Dans cette phase, il s'agit de connaître à l'avance si, au cours de la 1^{ère} année, mois par mois, il n'y aura pas d'impasses de trésorerie (encaissements inférieurs aux décaissements). Comment y remédier à l'avance ?

Il faut disposer de tous les éléments dans le dossier économique :

A. Encaissements

a- Encaissement d'exploitation

Il s'agit d'encaissements obtenus à partir de l'activité, c'est-à-dire les ventes TTC encaissées mois par mois et par an.

b- Encaissements Hors exploitation

Il s'agit d'encaissements tels que :

- 1) l'apport en capital,
- 2) l'emprunt,
- 3) et autres encaissements (compte courant, par exemple, ...).

B. Décaissements

a- Décaissements d'exploitation

Il s'agit de décaissements qui entrent dans le cadre de l'activité. Il s'agit de :

- 1) achats consommés, selon le Plan Comptable 2005
- 2) services extérieurs (cf. plan comptable).
- 3) impôts et taxes (cf. Plan comptable).
- 4) charges du personnel (cf. Plan comptable).
- 5) charges financières (cf. Plan comptable).
- 6) dotation aux amortissements (cf. Plan comptable).

b- Décaissements Hors exploitation

- 1) achats d'immobilisations
- 2) remboursements de l'emprunt (sans les charges financières, donc de l'amortissement de l'emprunt dans le tableau ci-dessus)

C. Soldes du Plan de trésorerie

La différence entre les encaissements mois par mois, par exemple la 1^{ère} année et les décaissements de la même période permettront d'apprécier la situation de votre trésorerie. S'il y a impasse, il faut prévoir à l'avance, comment y remédier.

II-2-5 Plan de financement

L'élaboration du plan de financement va permettre de voir à l'avance comment va évoluer la structure financière dans le temps.

Le travail consiste tout simplement à recenser tous les besoins durables et les ressources durables et par différence, année par année, ce qui permet de suivre l'évolution de la structure financière.

A. Besoins durables :

Quels sont les financements nécessaires ?

a- Immobilisations

Il s'agit de tous les investissements auxquels il faut faire face pour réaliser le projet :

- 1) frais d'établissement,
- 2) construction,
- 3) matériel et outillage,

- 4) mobiliers divers,
- 5) agencement installation etc.

b- Financement du B.F.R

Le BFR nécessite un financement durable et permanent.

Comme le chiffre d'affaire va augmenter il faut prévoir une augmentation du BFR également pour les années à venir.

c- Remboursement de l'emprunt

Dans ce remboursement ne sont pas pris en compte les charges financières qui figurent déjà dans le compte de résultat prévisionnel.

B. II- Ressources durables :

a- Apport

Il s'agit d'apport personnel ou d'apport en capital si c'est une Société.

b- Compte courant associé

Il s'agit d'apport par les associés, remboursable selon les conventions entre associés.

c- Emprunt à long et moyen terme

Il s'agit de la trésorerie qui manque à l'entreprise au départ et qui nécessite le recours à l'emprunt auprès de la Banque, par exemple.

Ne sont pas compris dans cette rubrique les découverts bancaires et emprunts à court terme.

d- Capacité d'autofinancement

L'activité de l'entreprise génère des bénéfices sur lesquels l'Etat perçoit un impôt. Le résultat net auquel on ajoute la dotation aux Amortissements et

Provisions (voir compte de résultat prévisionnel) donne la capacité d'autofinancement, c'est-à-dire l'argent dont l'entreprise peut disposer. La dotation aux amortissements, bien que considérée comme charges fixes dans le compte de résultat ne correspond pas à une sortie de flux financier. Il s'agit d'une simple écriture, pas de sortie d'argent.

II-2-6 Calcul du seuil de rentabilité ou point mort

Il est bon de connaître à l'avance le montant du chiffre d'affaires qu'il faut réaliser pour avoir un bénéfice égal au montant des charges fixes.

A ce stade là, l'entreprise ne fait ni bénéfice ni perte. Elle est au « point mort ».

Exemple :

| | | | |
|-------------------------|---|------------------------|-------|
| Chiffres d'affaires | = | 12 000 000 Ariary | 100% |
| Charges variables | = | - 4 200 000 Ariary | - 35% |
| Marge sur coût variable | = | <hr/> 7 800 000 Ariary | 65% |

A supposer que les charges fixes s'élèvent à : 5 880 000 Ariary.

Soit « x » le chiffre d'affaires à réaliser pour avoir un bénéfice égal à 5 880 000 Ariary (charges fixes).

La formule est la suivante :

$$\underline{X \times 65} = 5\,800\,000 \Rightarrow x = 9\,046\,154$$

Vérification :

Si

| | | | | |
|-------------------------|---|-------------------------|----|------------|
| Chiffre d'affaires | = | 9 046 154 Ariary | => | 100% |
| <u>Coût variable</u> | = | <u>3 166 154 Ariary</u> | => | <u>35%</u> |
| Marge sur coût variable | = | 5 880 000 Ariary | => | 65% |
| <u>Charges fixes</u> | = | <u>5 880 000 Ariary</u> | | |
| Bénéfice | = | zéro Ariary | | |

A quelle période le point mort sera-t-il atteint ?

$$\frac{12 \text{ mois} \times 9\,046\,154 \text{ Ariary}}{12\,000\,000 \text{ Ariary}} = 9,04 \text{ mois}$$

III- Etude juridique**III.1- Choix de la structure juridique**

Là-dessus, chacun est libre de choisir sa structure juridique, mais il convient peut-être de bien déterminer ce choix, en tenant compte de certains critères :

1) Les différentes formes juridiques possibles en droit malgache :

- l'entreprise individuelle :

Le créateur va exercer son activité seule, sans l'aide d'un ou d'autres associés, mais avec un minimum d'effectif de salariés.

- l'entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée :

L'associé est unique. Il est seul à prendre les décisions courantes ou s'il nomme gérant, ça sera lui qui le fera à sa place.

La responsabilité de l'associé unique est limitée à ses apports en capital comme dans une SARL

- SARL

Il y a aura au moins deux associés et sept au maximum pour créer la Société. La responsabilité des associés est limitée à leurs apports. Leur nom figure dans le Statut.

- Société anonyme

Le nombre d'associés est de 7 au minimum. Le nombre maximum n'est presque pas limité. Tout dépend de la diffusion d'actions par les fondateurs. Les noms des actionnaires ne figurent pas dans le statut mais ils sont détenteurs d'actions qui leur donnent droit au partage des bénéfices (au prorata du nombre de parts).

III.2- Préparation du dossier de constitution

a- Rassemblement des différentes pièces

- certificat de résidence auprès du Fokontany du lieu d'habitation et d'implantation de l'entreprise,
- attestation de domiciliation légalisée ou contrat de bail légalisé,
- photocopie légalisée de la carte d'identité nationale.

b- Paiement de la taxe professionnelle :

Le paiement se fait auprès du bureau de perception du lieu de résidence

c- numéro d'identité fiscale (NIF)

d- inscription à l'INSTAT (Institut National de la Statistique)

e- inscription au Registre du Commerce auprès du tribunal

Remarque :

Il est possible de déposer tout le dossier complet auprès du GUIDE, lequel se chargera de faire les formalités administratives.

III-3 Lancement des opérations :

Jusqu'à maintenant le créateur a préparé le projet sur tous les plans, mais il n'a pas encore créé l'entreprise.

C'est le moment de concrétiser tous les engagements pris personnellement et avec les partenaires (associés, collaborateurs, clients, fournisseur, banquier,...) qui participent directement ou indirectement au projet afin de mettre en place l'outil de travail et toute l'organisation y afférente.

Une fois que l'activité démarre, il faut appliquer les principes de gestion adoptés (plan de comptes, système comptable, gestion de la trésorerie, politique commerciale), conformément à l'élaboration du projet de création de l'entreprise.

REFERENCES

3. HANITRA R. Le recyclage est nécessaire pour les produits. <http://www.midi-madagasikara.mg/texte/cu060720.html#cul1>
4. La carie dentaire. http://www.mada.mg/flash_article.php?id=450
5. HERIMANDA R. Congrès Nosy Be : <http://www.madagascar-tribune.com/index.php?JOURNAL=958&ART=18461>
11. Assurance ARO. <http://www.aro.mg/aro/front-internet/index.php?pg=anrcp>
13. BINHAS E. Un cabinet dentaire est une entreprise. <http://www.groupeedmondbinhas.com>
14. ROBERT R, PIERRE R. Le rôle de l'assistante dentaire. Principes fondamentaux. Edition CdP, 2003 :3,47
17. LEVITT. Performance.<http://www.citation.fr>
18. L'étude de marché Définition (Buce-UCL) . <http://www.google.fr>
20. KILPATRICK (HC) .Simplification du travail dans la pratique dentaire, Paris, 1972
21. MARMASSE A. Dentisterie Opératoire. Tome 2. 5^{ème} édition. Paris, 1976
22. SIRONA. Matériels dentaires. <http://www.sirona.de>.
23. GAMMADIS. Matériels dentaires. <http://www.gammadis.fr>.
24. Choix du matériel dentaire. "DENTI guide". 3^{ème} édition, 1990.
25. Matériels dentaires. <http://www.inform@inform-as.dk>
26. Société Dentaire Malagasy. <http://www.ficar@wanadoo.com>
27. Produits dentaires. Nouveauté 2006. <http://www.info@gddentaire.com>
28. Matériels dentaires. Nouveauté 2006.<http://www.info@gddentaire.com>

DOCUMENTS CONSULTES

1. RALALAONIRINA J. Gérer avec succès votre petite entreprise. Tome1. Edition SEDICO, Madagascar, 2005
2. RAZAFINDRAMANANA V. Projet de création de société de réparation, de réhabilitation et de commercialisation de matériels froids. Mémoire de fin d'étude. Département Gestion . Université de Toamasina, 2004

6. Petit Larousse. Edition Microsoft coopération.1996
7. Larousse Médical. Edition Lafontaine.Paris.1995
8. O.N.O.S, Ordre National des Odonto Stomatologiste : Annuaire National Dentaire.
9. Aménagement du cabinet dentaire.Le Chirurgien dentiste de France. 2006
12. LARUE D, CAILLAT A, JACQUOT G. Economie d'entreprise. Edition Hachette.1992, Paris
15. Centre de Formation des Créateurs d'Entreprises. L'entreprenariat. Toamasina. 2005
16. Les cahiers de l' ANP. France.1992
19. Syndicat National des Chirurgiens Dentistes de Madagascar. Nomenclature des actes professionnels des Odonto-Stomatologistes. Madagascar.2005
29. RAMIANDRISOA.R. Monographie de la Commune rurale de Sabotsy Namehana.2005
30. Organisation Mondial de la Santé . Control Disease Center. Atlanta.1992

ANNEXES

ANNEXE 1

FICHE D'ENQUETE

DESTINEE AUX CHIRURGIENS DENTISTES EN ACTIVITE LIBERALE

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GENERAL

Nombre d'années d'existence :

Année et lieu d'obtention du diplôme :

Sexe : masculin féminin **MODE D'ACQUISITION DU CABINET DENTAIRE**par prêt bancaire apport personnel : héritage : don : autre : **STRUCTURE DU CABINET DENTAIRE**Lieu du cabinet dentaire :ANTANANARIVO RENIVOHITRA ANTANANARIVO ATSIMONDRANO ANTANANARIVO AVARADRANO Plan architectural du cabinet :salle de soins : oui non salle d'attente : oui non salle de laboratoire : oui non salle de stockage : oui non Caractéristique des matériels au moment de l'installation :

| Matériels | Neuf | occasion | complet | incomplet |
|--|------|----------|---------|-----------|
| fauteuil dentaire avec ses équipements | | | | |
| matériel de parodontologie | | | | |
| matériel de soins conservateurs | | | | |
| matériel de chirurgie | | | | |
| matériel d'orthodontie | | | | |
| matériel de prothèse | | | | |

DOCUMENT 2

Réf : ___/___

**FICHE D'ENQUETE
DESTINEE AUX POPULATIONS
DE LA COMMUNE RURALE DE SABOTSY NAMEHANA**

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1. Sexe masculin féminin
2. Marié(e) ? oui non
Manambady
3. Nombre d'enfants?
Isan'ny zaza nateraka
4. Résidence
fokontany
-

NIVEAU D'INSTRUCTION

5. Niveau d'étude :
Kilasy farany narahina
6. Connaissance en langues :
Fiteny hainao na azonao
- Malagasy
- Français
- Anglais
-

SITUATION PROFESSIONNELLE

7. Votre profession:
Asa ataonao
8. Votre revenu mensuel ?
Fidiram-bolanao isam-bolana
- moins de 100.000 Ariary
Latsaky ny 100.000 ariary
- mihoatry ny 100.000 Ariary
Plus de 100.000 Ariary
9. Disposez-vous d'épargne? oui non
Manana ambim-bava ve ianao isam-bolana
-

ATTITUDES FACE AUX SOINS BUCCO-DENTAIRES

10. S'intéressez-vous aux medias? oui
non

Mihaino radio ve ianao

11. Avez-vous déjà entendu une motivation concernant la santé bucco-dentaire?

Efa naheno fanentanana momba ny fahasalaman'ny aty vava tamin'ny haino aman-jery ve ianao

oui

non

12. Avez-vous déjà eu mal aux dents? oui

non

Efa naray nify ve ianao?

13. Si oui, avez-vous consulté un dentiste? oui

non

Raha eny, nanatona mpitsabo nify ve ?

14. votre type de centre de soins dentaires habituel :

Toeram-pitasboana nify mahazatra anao:

-Affilié à la société

an'ny toeram-piasana

-Publique

an'ny fanjakana

-Privé

Tsy miankina amin'ny fanjakana

Confessionnel

-an'ny fiangonana

15. Est ce que le cabinet dentaire se trouve dans votre quartier?

oui

non

Eo amin'ny fokontaninao ve io toeram-pitsaboana nify io?

16. Si non votre

raison.....

Raha tsia, nahoana?

17. Quel type de soins dentaire avez-vous déjà opté?

Fitsaboana nify efa nataonao:

-détartrage

nanadio nify

- soins dentaires

nitsabo nify simba

-extraction dentaire

nanala nify

-orthodontie

nanitsy nify

-prothèse dentaire

solonify

-autres

hafa

18. Pour les soins d'une dent, combien de consultations avez-vous opté?

impiry niverina ianao tamin'ny fitsaboana nify iray?

19. La qualité des soins est elle satisfaisante?

nahafa_po anao ve ny fitsaboana?

oui

non

20. Si non votre

raison:.....

raha tsia, inona no antony

.....

21. Etes vous édenté?

Banga ve ianao?

oui

non

22. Portez-vous une prothèse?

Manao solonify ve ianao?

oui

non

23. Où l'avez-vous confectionné?

Taiza no nanamboaranao azy?

-chez un dentiste

mpitsabo nify

-chez un prothésiste

mpanao solonify

-autre

hafa

24. Les raisons qui vous empêche de consulter un dentiste:

Antony tsy hanatonanao mpitsabo nify :

- peur

tahotra

-éloignement

halaviran-toerana

-Problème budgétaire

tsy fanana saram-piatohana

-manque de temps

tsy fanana fotoana

-absence d'un centre de soin dentaire

tsy fisian'ny toeram-pitsaboana nify

-je ne sais pas

tsy fantatro

25. Votre fréquence annuelle de consultation d'un dentiste.....

Impiry isan-taona ianao no manatona mpitsabo nify?.

26. Pour vous personnellement, consulter un dentiste est il prépondérante?

Ho anao manokana ilaina ve ny fanantonana mpitsabo nify ?

27. L'accueil du dentiste est-il satisfaisant? oui non

Nahafa-po anao ve ny fandraisan'ny mpitsabo nify?

28. Si non, les raisons de votre insatisfaction.
raha tsia, antony tsy nahafa-po anao:

- qualité de soins médiocre
faharatsian'ny vokatry ny fitsaboana
- mauvaise organisation du cabinet
fahelan'ny fotoana niandrasanao ny fiantsoana
- autres
antony hafa

29. Est-ce que toute la famille consulte un dentiste ?
mitsabo nify avokoa ve ianareo mianakavy? oui non

PERCEPTION VIS A VIS DU PROJET D'INSTALLATION D'UN CABINET DENTAIRE

30. A votre avis y a-t-il suffisamment de centre de soins à Sabotsy Namehana ?
Ho anao manokana ampy ve ny toeram-pitsaboana nify eto amin'ny faritra Sabotsy Namehana?
oui non

31. Pensez-vous que l'installation d'un nouveau cabinet dentaire à Sabotsy Namehana améliorera les soins pour la population ?
Hanatsara ny fahasalaman'ny mponina eto Sabotsy Namehana ve ny fananganana toeram-pitsaboana nify vaovao?
oui non

32. Estimez-vous que se faire soigner les dents est une nécessité ?
Ho anao manokana ilaina ve ny mitsabo nify?
oui non

33. Pensez-vous que soigner les dents est aussi nécessaire que soigner les autres maladies ?
Araky ny hevitrao, ny fitsaboana nify ve dia ilaina tahaka ny fitsaboana aretina hafa?
oui non

34. Quelles sont les raisons qui vous empêchent de vous faire soigner régulièrement ?»
Inona ny antony manokana anao tsy hanaraka ny fitsaboana nify mitohy?

- faible revenu
Tsy fahampian'ny enti-manana
- éloignement du centre de soins dentaires,
Fahalaviran'ny toeram-pitsaboana
- manqué de temps
Tsy fananana fotoana
- jamais eu de problème dentaire
Mbola tsy narary nify mihitsy
- autres
Antony hafa

35. Est-ce que le fait de rester édenté constitue pour vous une gêne pour la vie en société

Araka ny hevitrao, misy fiantraikany eo amin'ny fiaraha-monina misy anao ve ny mijanona ho banga?

oui non

36. Savez-vous que ne pas soigner les dents risque d'entraîner des maladies ?

Fantatrao ve fa ny tsy fitsaboana nify dia mety hiteraka aretina hafa eo amin'ny tenanao?

oui non

37. Si un cabinet dentaire s'installe dans votre quartier, continuerez-vous d'adopter les remèdes traditionnels pour soigner vos dents ?

Amin'ny fotoana hitsanganan'ny toeram-pitsaboana eo amin'ny toerana misy anao, hijanona amin'ny fomba fitsaboana nify mahazatra anao ve ianao ?

oui non

38. Si les conditions de paiement du nouveau cabinet dentaire vous le permettent, allez-vous vous faire soigner les dents régulièrement ?

Vonona hitsabo nify ve ianao raha ao anatin'ny fahefa-mividy anananao ny saram-pitsaboana?

oui non

39. Acceptez-vous d'éduquer vos enfants à prendre l'habitude d'aller chez le dentiste

vonona hanazatra ny ankohonanao handeha hitsabo nify ve ianao?

oui non

40. Pensez-vous que soigner les dents est secondaire par rapport aux autres maladies

Ho anao manokana ny fitsaboana nify dia azo leferina noho ny aretina hafa?

oui non

41. Votre motif de consultation d'un dentiste ?

Antony hanatonanao mpitsabo nify

-quand j'ai mal aux dents

rehefa marary ny nify

-habitude d'un contrôle régulier

fitsaboana mitohy

-quand le budget le permet

rehefa misy ny hoenti-manana

-autres

antony hafa

42. Vos

43. souhaits pour l'amélioration du secteur de la santé bucco-dentaire.

DOCUMENT 3

Modèle de demande d'inscription au tableau
de l'Ordre National des Odonto Stomatologistes.

Docteur.....
 Lot 4134 Amorondria
 Sabotsy Namehana
 101 ANTANANARIVO

Antananarivo le 01 janvier 2007

au : Conseil National de l'Ordre
 des Odonto Stomatologistes
 3, rue RASAMINANANA
 101 ANTANANARIVO
 c/o Conseil de l'Ordre Régional
 des Odonto Stomatologistes

Objet : Demande de première inscription
 au Tableau de l'Ordre National
 des Odonto-Stomatologistes

Messieurs les Membres du Conseil,

Titulaire du Diplôme de Docteur en Chirurgie Dentaire, délivré par l'Institut d'Odonto
 Stomatologie Tropical de Mahajanga, le, j'ai l'honneur de solliciter mon
 inscription au Tableau de l'Ordre National des Odonto-Stomatologistes de Madagascar.

Ci-joint les pièces constitutives de ma demande :

- 1) Un extrait d'acte de naissance
- 2) Un extrait de casier judiciaire n°3 moins de trois mois
- 3) Trois (03) photos d'identité
- 4) quatre (04) enveloppes timbrées avec adresse exacte (préciser si il s'agit d'une
 adresse domiciliaire ou professionnelle)
- 5) Un curriculum vitae
- 6) une copie conforme des titres et diplômes
- 7) Un certificat de nationalité.

Je vous prie d'agréer, Messieurs les Membres du Conseil, l'expression de mes salutations
 distinguées.

DOCUMENT 4

Modèle de demande d'ouverture d'un cabinet dentaire privé

Dr.....

Lot.....

ville.....

ville, le

Conseil National de l'Ordre des Odontostomatologistes

3, rue Rasamimanana,

101. ANTANANARIVO

Objet: Demande d'ouverture d'un cabinet dentaire privé
Messieurs les Membres du conseil,

Je soussigné,

Avons l'honneur de vous envoyer la présente, afin de solliciter une autorisation d'ouverture d'un cabinet dentaire à titre privé, à l'adresse ci-dessous :

Lot H134 Amoronandria Sabotsy Namohana Antananarivo 104

Téléphone:

Ce cabinet dentaire sera sous la responsabilité du Dr....., titulaire du diplôme de docteur en chirurgie dentaire, délivré

le..... par....., et inscrit au tableau de l'Ordre National des Odontostomatologistes sous le numéro.....

J'engage à aviser le conseil de l'Ordre des Odontostomatologistes à chaque nouvelle embauche du personnel soignant Odontostomatologiste.

Ci-joint :

- 1- Quatre (04) enveloppes timbrées libellées à l'adresse du cabinet dentaire ;
- 2- Le plan et l'état descriptif d'un lieu ;
- 3- L'état descriptif des matériels professionnels utilisés ;
- 4- La liste du personnel employé avec leur qualification respectif ;

Veuillez agréer Monsieur les Membres du Conseil, l'expression de nos salutations distinguées.

DOCUMENT 5

..... (Dénomination)
Société à Responsabilité Limitée Unipersonnelle
au capital de Ar
Siège social :

Le soussigné(e) :

- **Monsieur/Madame** Fonction, né(e) le à, fils(lle) de et de , titulaire de la carte d'identité ou passeport n° délivré le à , de nationalité , jouissance sa capacité juridique, demeurant à marié(e) à Madame / Monsieur , né(e) le à

a établi comme suit l'acte de société qu'il/elle a décider de constitué :

TITRE I :

FORME - DENOMINATION SOCIALE – OBJET SOCIAL – DUREE – SIEGE SOCIAL

Article 1 : FORME

Il est formé une société à responsabilité limitée unipersonnelle, régie par la loi 2003-036 du 30 janvier 2004 et par les présents statuts.

Article 2 : DENOMINATION SOCIALE

La société a pour dénomination sociale :

Les actes et documents émanant de la société et destinés aux tiers, notamment les actes, factures, correspondances et autres documents, doivent indiquer la dénomination sociale, précédée ou suivie immédiatement des mots « Société à responsabilité limitée » ou des initiales « SARL » et de l'énonciation du montant du capital social.

Article 3 : OBJET SOCIAL

La société a pour objet

Ainsi que toutes activités industrielles, commerciales ou financières, mobilières ou immobilières pouvant rattaché directement ou indirectement à son objet social.

Article 4 : DUREE

La durée de la société est fixée à ans à compter de, sauf cas de dissolution ou de prorogation prévus par la loi et les présents statuts.

Article 5 : SIEGE SOCIAL

Le siège social est fixé au

Il pourra être transféré dans tout autre endroit de Madagascar en vertu d'une décision prise par l'associé unique.

TITRE II : APPORTS - CAPITAL SOCIAL – PARTS SOCIALES

Article 6 : APPORTS

L'associé unique fait apport à la société de la somme en espèces de
ARIARY

Article 7 : CAPITAL SOCIAL ET PARTS SOCIALES

**Le capital social est fixé à la somme de..... Ar (EN LETTRE) divisé en
.....- parts de Ar chacune, qui sont attribuées en totalité à
Monsieur / Madame**

**L'associé unique déclare expressément que ces parts sont intégralement
libérées.**

Article 8 : AUGMENTATION ET REDUCTION DU CAPITAL

Le capital social pourra être augmenté en une ou plusieurs fois par la création de parts nouvelles attribuées en représentation d'apports en nature ou en espèces, par l'incorporation de réserves, de bénéfices ou de primes d'émission en vertu d'une décision de l'associé unique.

Les nouvelles parts sociales doivent être entièrement libérées au moment de l'augmentation de capital.

Le capital peut également être réduit, en vertu d'une décision de l'associé unique, pour quelque cause que ce soit et de quelque manière que ce soit, notamment au moyen d'un remboursement ou rachat de parts, d'un rachat de parts d'une réduction du nombre des parts, jusqu'à la limite fixé par le décret fixant la montant minimum du capital social.

ARTICLE 9 : REPRESENTATION DES PARTS SOCIALES

Les parts sociales ne peuvent être représentées par des titres négociables, nominatifs au porteur ou à ordre.

Le titre de l'associé unique résultera seulement des présents statuts, des actes ultérieurs qui pourraient modifier le capital social, des actes qui constateraient des cessions régulièrement consenties.

ARTICLE 10 : INDIVISIBILITE DES PARTS SOCIALES

Les parts sociales sont indivisibles à l'égard de la société qui ne reconnaît qu'un seul propriétaire pour chacune d'elles.

Les copropriétaires indivis sont tenus de désigner l'un d'entre eux pour les représenter auprès de la société. A défaut d'entente, il appartient à la partie la plus diligente de faire désigner par justice un mandataire chargé de les représenter.

Les usufruitiers et nu-propriétaires sont également tenus de se faire représenter par l'un d'entre eux ; à défaut d'entente, l'usufruitier représentera valablement le nu-propriétaire, quelles que soient les décisions à prendre.

ARTICLE 11 : TRANSMISSION DES PARTS SOCIALES

Les cessions de parts sociales doivent être constatées par un acte notarié ou sous seing privé. Elles ne sont opposables à la société qu'après lui avoir été signifiée par un acte extrajudiciaire ou acceptée par elle dans un acte notarié ou dans un acte de cession, ou déposée au siège social en un original.

Dans ce dernier cas, le gérant est tenu de remettre au déposant une attestation de dépôt.

La cession des parts n'est opposable aux tiers qu'après l'accomplissement de l'une des formalités indiqués ci dessus, la modification consécutive des statuts et la publicité au registre du commerce et des sociétés.

La cession des parts sociales détenues par l'associé unique est libre.

En cas de décès de l'associé unique, la société continue de plein droit entre ses ayants-droit ou héritiers et éventuellement son conjoint survivant.

Article 12 : NANTISSEMENT DES PARTS SOCIALES

Les parts sociales peuvent être nanties. Le nantissement des parts sociales n'est opposable aux tiers que s'il est constaté par un acte notarié et qu'il a été inscrit au registre du commerce et des sociétés.

Artic1e 13 : DROITS DE L'ASSOCIE UNIQUE

Les parts sociales de l'associé unique lui donnent droit aux bénéfices et à l'actif social.

L'associé unique, s'il n'est pas gérant, peut en outre prendre, par lui-même ou par un mandataire de son choix, connaissance ou copie au siège social :

- de l'inventaire, du bilan, du compte de résultat et des états complémentaire prévus par les règlements, relatifs à un exercice, dans les quinze (15) jours qui précèdent l'approbation de ces comptes par l'associé unique ainsi que du texte de résolutions proposées et le rapport de gestion établi par le gérant;
- du texte des résolutions proposées à une assemblée appelée à modifier les statuts et du rapport du gérant, dans les quinze (15) jours précédant la réunion de cette assemblée;

A compter de la date de communication ci-dessus indiquée de ces documents, il a le droit de poser par écrit des questions auxquelles le gérant sera tenu de répondre

au cours de l'assemblée.

De même, l'associé/le gérant, peut deux fois par exercice, poser par écrit des questions au gérant sur tout fait de nature à compromettre la continuité de l'exploitation.

Les représentants, héritiers, ayants-droit et créanciers de l'associé ne peuvent, sous quelque prétexte que ce soit, requérir l'apposition de scellés sur les biens, papiers et valeurs de la société, en demander le partage ou la licitation ni s'immiscer en aucune manière dans les actes de son administration.

Article 14 : RESPONSABILITE DE L'ASSOCIE UNIQUE

L'associé unique n'est tenu, même à l'égard des tiers, que jusqu'à concurrence du montant de sa mise, au-delà tout appel.

A défaut d'évaluation des apports en nature par un Commissaire aux apports, ou s'il est passé outre à cette évaluation, il est responsable vis-à-vis des tiers pendant cinq (5) ans, de la valeur attribuée à ces apports en nature.

Article 15 : DECES - INTERDICTION - FAILLITE ET DECONFITURE DE L'ASSOCIE

La société n'est point dissoute par le décès, l'interdiction, la faillite ou la déconfiture de l'associé.

TITRE III : GERANCE

Article 16 : NOMINATION ET POUVOIRS DES GERANTS

La société est administrée par un ou plusieurs gérants, associé ou non.

Toutefois, Monsieur/Madameest nommée Gérant statutaire de la société. (*CAS DE NOMINATION DE GERANT STATUTAIRE*)

Le ou les gérants sont désignés par l'associé unique.

Chacun d'eux a la signature sociale.

Les gérants ont chacun séparément les pouvoirs les plus étendus pour agir au nom de la société, et accomplir tous actes relatifs à son objet, sous réserve de l'exercice du droit de veto par l'un ou plusieurs des gérants.

Ces pouvoirs, définis par les articles 348 et 349 de la loi 2003-036 du 30 janvier 2004, comprennent notamment ceux de :

- recevoir et payer toutes sommes; souscrire, endosser, négocier et acquitter tous effets de commerce ;
- faire tous contrats, traités et marchés concernant les opérations sociales, effectuer tous prêts;
- se faire ouvrir tous comptes-courants, notamment dans les banques et aux chèques postaux, crédits ou avances, contracter tous emprunts par voie d'ouverture de crédits

- en banque ou autrement; constituer à cet effet les garanties courantes nécessaires;
- autoriser tous retraits, transferts et aliénation de fonds de créances et autres valeurs quelconques appartenant à la société;
 - consentir tous baux et locations;
 - faire toutes constructions et tous travaux;
 - représenter la société devant toutes administrations;
 - suivre toutes actions judiciaires ; représenter la société dans toutes les opérations de faillite ou liquidation judiciaire ou amiable; traiter, transiger, compromettre, donner tous désistements et mains-levées, avant ou après paiement.

Toutefois, les gérants ne pourront contracter aucun emprunt ni découvert qu'avec l'accord de l'associé unique.

Les gérants peuvent, sous leur responsabilité personnelle, conférer toute délégation de pouvoir spéciale ou temporaire.

Les gérants doivent consacrer le temps et les soins nécessaires aux affaires sociales. Ils peuvent toutefois, après y avoir été au préalable autorisés, accepter tout emploi, fonction ou action de convenance.

Article 17 : DUREE DES FONCTIONS DES GERANTS

Sauf précision dans l'acte qui les nomme, les fonctions des gérants ont une durée non limitée.

Elles cessent par leur décès, leur interdiction, leur déconfiture ou faillite, leur révocation ou démission.

1. Décès - Interdiction - Déconfiture - Faillite

Le décès ou la retraite d'un gérant, pour quelque motif que ce soit, n'entraîne pas la dissolution de la société.

En vue du remplacement, l'associé unique doit être consulté d'urgence, ou, en cas de pluralité de gérants, à l'initiative de l'un des co-gérants restants. Dans ce cas, ces derniers assument seuls l'administration de la société jusqu'à la prise de décision de l'associé unique.

2. Démission

Les gérants peuvent, à toute époque, se démettre de leurs fonctions.

Si les gérants démissionnent sans juste motif, la société peut demander en justice réparation du préjudice qu'elle subit.

En cas de démission du gérant unique non associé, celui-ci devra notifier sa décision à l'associé unique, par lettre recommandée avec accusé de réception qui devra pourvoir à son remplacement.

En cas de pluralité de gérants, le gérant démissionnaire sera tenu de notifier sa décision par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à chacun de ses co-gérants à charge pour ces derniers d'en informer l'associé unique qui décidera de son remplacement ou non.

En cas de gérant unique ou de démission collective, l'associé unique, s'il le juge utile peut exiger que le ou les gérants concernés continuent à apporter leur concours à

la société, postérieurement à la date requise pour la cessation de leurs fonctions, pour mettre le ou les successeurs au courant des affaires sociales, pendant un délai qui ne pourra excéder quatre (4) mois.

3. Révocation

L'associé unique peut prononcer la révocation du ou des gérants ou de l'un d'eux.

Les gérants sont révocables pour juste motif. Si la révocation est décidée sans juste motif, elle donne lieu à dommages - intérêts.

En outre, le gérant est révocable pour cause légitime par le Tribunal de Commerce dans le ressort duquel est situé le siège social, à la demande de l'associé.

Artic1e 18 : RESPONSABILITE DES GERANTS

Les gérants sont responsables, individuellement ou solidairement, envers la société ou envers les tiers, soit des infractions aux dispositions de la loi et des règlements, soit des violations des statuts, soit des fautes commises par eux dans leur gestion.

Si plusieurs gérants ont coopéré aux mêmes faits, le Tribunal de Commerce détermine la part contributive de chacun dans la réparation du dommage.

A11ic1e 19 : CONVENTION ENTRE UN GERANT OU UN ASSOCIE ET LA SOCIETE- EMPRUNTS

L'associé unique peut autoriser toute convention entre la société et l'un de ses gérants, conformément aux dispositions de l'article 372 de la loi n° 2003-036 du 30 janvier 2004.

Sont soumises aux dispositions du présent. allic1e toutes les conventions passées entre la société et l'un de ses gérants, soit directement, soit indirectement, toutes les conventions passées entre la société et une entreprise si l'un des gérants de la société est propriétaire, associé indéfiniment responsable, gérant, Administrateur ou Directeur de l'entreprise.

Ces conventions font l'objet d'un rapport spécial de la gérance à l'associé, lequel doit statuer sur le rapport. Le gérant ou l'associé concerné ne prend pas part au vote de la délibération relative à la convention. Les conventions approuvées ne peuvent être attaquées qu'en cas de fraude. Celles qui sont désapprouvées n'en produisent pas moins leurs effets, mais les conséquences dommageables pouvant en résulter, en cas de fraude, restent à la charge du gérant ou associé intéressé.

Les conventions normales portant sur les opérations courantes de la société avec ses clients ne rentrent pas toutefois dans la catégorie visée par le présent article.

Il est interdit aux gérants ou associés de la société autres que les personnes morales de contracter, sous quelque forme que ce soit, des emprunts auprès de la société, de se faire consentir par elle un découvert en compte-courant ou autrement, ainsi que de faire cautionner ou avaliser par elle leurs engagements envers des tiers.

Cette interdiction s'applique également aux conjoints, ascendants et

descendants des personnes visées à l'alinéa ci-dessus, ainsi qu'à toute personne interposée.

Article 20 : REMUNERATION DES GERANTS

Il peut être attribué au gérant non associé, sur décision de l'associé unique, en rémunération de ses fonctions de direction et en compensation de la responsabilité attachée aux dites fonctions, soit un traitement fixe mensuel, soit un traitement variable fixé en pourcentage sur les bénéfices ou le chiffre d'affaires, soit une combinaison des deux modes de rémunération.

TITRE IV : DECISIONS DE L'ASSOCIE UNIQUE

Article 21 : POUVOIRS ET DECISIONS DE L'ASSOCIE UNIQUE

L'associé unique exerce seul les pouvoirs dévolus à l'assemblée des associés et prend seul les décisions relevant de la compétence de cette assemblée.

Ces pouvoirs concernent ceux énumérés ci-après, sans que cette énumération ait un caractère limitatif:

- approuver, redresser ou rejeter les comptes;
- décider toute affectation et répartition des bénéfices;
- nommer ou révoquer les gérants;
- se prononcer sur toutes les questions emportant modification des statuts, notamment:
 - La transformation de la société en société d'un autre type reconnu par les lois en vigueur au jour de la transformation et ce, sans qu'il en résulte la création d'une société nouvelle;
 - La modification de l'objet social ;
 - La réduction de la durée de la société ou sa prorogation;
 - La modification de la dénomination sociale;
 - Le transfert du siège social;
 - L'augmentation ou la réduction du capital social;
 - La fusion de la société avec une ou plusieurs autres sociétés et sa scission;
 - La modification du nombre, du taux et' des conditions de transmission des parts sociales;
 - La modification du nombre, de la durée des fonctions et des pouvoirs des gérants;
 - La modification de la durée de l'exercice social, de la répartition et de l'affectation des bénéfices sociaux;

TITRE V : EXERCICE SOCIAL - INVENTAIRE - AFFECTATION ET DES BENEFICES

Article 22 : EXERCICE SOCIAL

L'année sociale commence le premier janvier et finit le trente décembre de chaque année.

Toutefois, le premier exercice ira de la date d'effet des présents statuts jusqu'au 31 décembre 2004.

Article 23 : COMPTABILITE - INVENTAIRE

Il est tenu une comptabilité régulière des opérations sociales, conformément aux lois et usages du commerce.

Il est dressé chaque année, par les soins de la gérance, les états financiers de synthèse tels que: un inventaire de l'actif et du passif de la société, un bilan et un compte de résultat, un état des cautionnements, avals et garanties donnés, un état de sûretés réelles consenties, ainsi que les états et documents comptables exigés par la réglementation en vigueur.

Article 24 : AFFECTATION ET REPARTITION DES BENEFICES

Les produits nets de l'exercice, déduction faite des frais généraux, des charges sociales, de tous amortissements de l'actif social et de toutes provisions, constituent les bénéfices nets.

Sur ces bénéfices nets, il est prélevé dans la limite de dix pour cent (10%) du capital social, cinq pour cent (5%) pour la réserve légale. Le solde des bénéfices est attribué à l'associé unique.

Toutefois, l'associé unique, par la décision approuvant les comptes d'un exercice, a la faculté de prélever sur les bénéfices de cet exercice les sommes qu'il juge convenables de fixer, soit pour être reportées à nouveau et ajoutées aux bénéfices de l'exercice suivant, soit pour être portées à un ou plusieurs fonds de réserves, généraux ou spéciaux, non productifs d'intérêts. .

Les parts sociales intégralement amorties sont remplacées par des parts de jouissance conférant les mêmes droits que les autres remboursements du capital.

Ces fonds de réserve, sur lesquels s'imputent éventuellement les pertes sociales peuvent, par décision de l'associé unique, lui être distribués en totalité ou en partie.

Ils peuvent aussi être affectés au rachat et à l'annulation des parts sociales l'amortissement total ou partiel des parts sociales.

Les parts sociales intégralement amorties sont remplacées par des parts de jouissance conférant les mêmes droits que les autres parts de jouissance conférant les mêmes droits que les autres parts, à l'exception du droit au remboursement du capital.

Article 25 : PAIEMENT DES DIVIDENDES

La mise en paiement des dividendes revenant à l'associé unique a lieu à l'époque et de la manière fixée par la décision décidant la distribution ou, à défaut, par la gérance.

La gérance peut, au cours de chaque exercice social, procéder à la répartition d'un acompte sur le dividende afférent à cet exercice, si la situation de la société et les bénéfices réalisés le permettent.

TITRE VI : PERTE DE LA MOITIE DU CAPITAL SOCIAL - DISSOLUTION - LIQUIDATION,

Article 26 : PERTE DE LA MOITIE DU CAPITAL

Si, du fait des pertes constatées dans les documents comptables, les capitaux

propres de la société deviennent inférieurs à la moitié du capital social, la gérance doit dans les quatre (4) mois qui suivent l'approbation des comptes ayant fait apparaître cette perte, consulter l'associé unique afin de décider s'il y a lieu à dissolution anticipée de la société.

Si la dissolution est écartée, la société est tenue dans les deux (2) ans qui suivent la date de clôture de l'exercice déficitaire, de reconstituer ses capitaux propres jusqu'à ce que ceux-ci soient à la hauteur de la moitié au moins du capital social.

A défaut, elle doit réduire son capital d'un montant égal à celui des pertes qui n'ont pu être imputées sur les réserves, à condition que cette réduction de capital n'ait pas pour effet de réduire le capital à un montant inférieur à celui du capital légal.

Dans tous les cas, la décision de l'associé unique doit être publiée dans les conditions légales et réglementaires.

En cas d'inobservation de ces prescriptions, tout intéressé peut demander en justice la dissolution de la société. Il en est de même si l'associé unique n'a pu délibérer valablement.

Artic1e 27 : DISSOLUTION - LIQUIDATION

La société prend fin dans les cas suivants:

- par l'expiration du temps pour lequel elle a été constituée;
- par la réalisation ou l'extinction de son objet;
- par l'annulation du contrat de société;
- par décision de l'associé unique;
- par l'effet d'un jugement ordonnant la liquidation des biens de la société.

La dissolution de la société pour quelque cause que ce soit entraîne la transmission universelle du patrimoine de la société à l'associé unique sans qu'il y ait lieu à liquidation.

Les créanciers peuvent faire opposition à la dissolution, devant le Tribunal de Commerce compétent, dans le délai de trente (30) jours à compter de la publication de celle-ci. Le Tribunal rejette l'opposition ou ordonne soit le remboursement des créances, soit la constitution de garanties si la société en offre et si elles sont jugées suffisantes. La transmission du patrimoine n'est réalisée et il n'y a disparition de la société qu'à l'issue du délai d'opposition ou, le cas échéant, lorsque l'opposition a été rejetée ou que le remboursement des créances a été effectué ou les garanties constituées.

Au cas où l'associé unique opte pour la procédure de liquidation, les dispositions relatives à la liquidation par voie de justice s'appliquent de plein droit.

TITRE VII : CONTESTATIONS

Artic1e 28 : TRIBUNAUX COMPETENTS

Toutes contestations qui pourraient intervenir pendant la durée de la société, relativement aux affaires sociales, seront soumises à la juridiction des tribunaux compétents du lieu du siège social.

A cet effet, en cas de contestation, l'associé unique doit faire élection de domicile dans le ressort du siège social et toutes les assignations ou notifications sont régulièrement notifiées à ce domicile.

A défaut d'élection de domicile, les assignations et significations sont valablement faites au parquet de Monsieur le Procureur de la République près du Tribunal du lieu du siège social.

TITRE VIII : ENGAGEMENTS POUR LE COMPTE DE LA SOCIETE EN FORMATION - PUBLICA

Article 29 : ENGAGEMENTS POUR LE COMPTE DE LA SOCIETE EN FORMATION

Les actes accomplis pour le compte de la société en formation sont décrits dans un état intitulé "état des actes et engagements accomplis pour le compte de la société en formation" annexé aux présents statuts, indiquant, pour chacun d'eux, l'engagement qui en résulterait pour la société.

La signature, par l'associé unique, des statuts et de cet état emporte reprise par la société de ces actes et engagements dès son immatriculation au registre du commerce et des sociétés.

Article 30 : POUVOIR POUR FORMALITES

Tous pouvoirs sont donnés au porteur d'un original ou d'une copie des présents statuts, à l'effet d'effectuer toutes formalités conformément à la loi, en particulier pour demander l'immatriculation de la société au Registre du Commerce.

Artic1e 31 : FRAIS

Les frais et honoraires des présentes sont à la charge de la société et seront portés au compte «Frais de premier établissement ».

Fait à Antananarivo, le

Signature légalisée

DOCUMENT 6

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA Tanindrazana – Fahafahana – Fandrosoana

MINISTÈRE DU BUDGET
ET DE DÉVELOPPEMENT
DES PROVINCE AUTONOME

DECLARATION D'EXISTENCE

De la société
Fait par M demeurant à
En qualité d'(2)
Dénomination de la société
Nature de la société (3)
Objet de la société
Siège social
Durée de la société :
Notaire qui a reçu en dépôt la liste des souscripteurs :
Date de ce dépôt :
Date de la constitution définitive de la société :
Nom du Directeur
Nom du gérant :
Nom de l'Administrateur délégué :

CAPITAL SOCIAL

| Nature des titres | Nombre | Valeur nominale de chaque titre | Somme dont chaque titre est libère | Nombre des titres délivrés sous la forme | | Totaux égaux à ceux de la colonne | Observations |
|------------------------|--------|---------------------------------|------------------------------------|--|------------|-----------------------------------|--------------|
| | | | | Nominative | Au porteur | | |
| Action d'apport | | | | | | | |
| Action de souscription | | | | | | | |
| TOTAUX | | | | | | | |
| De fondateur | | | | | | | |

Pièces justificatives ci-jointes : 1^{er} les statuts , 2^e un exemplaire en date du
Du journal contenant les publications légales

Certifié sincè

DOCUMENT 7

LETTRE DE MISE A DISPOSITION A TITRE GRATUIT

Je, soussigné(e).....
CIN°.....du.....à.....
Lot.....Pile.....Fokontany.....
Titre foncier N°.....(ou Certificat de situation juridique de
moins de trois mois), autorise la Société.....
Siéger ses activités dans ma propriété pour une durée de
à titre gratuit.

A Antananarivo, le.....

VISA DU FOKONTANY

Signature du propriétaire
(à légaliser)

DOCUMENT 8

CONTRAT DE DOMICILIATION

Entre les soussignés :

La société « domiciliataire » :

Dénomination sociale :

Forme juridique :

Siège social :

R.C.C. :

Représentée par :

Montant du capital social :

Fmg

N° Statistique :

N.I.F. :

Qualité :

d'une part,

La société « domiciliée » :

Dénomination sociale :

Forme juridique :

Siège social :

R.C.C. :

Représentée par :

Montant du capital social :

Fmg

N° Statistique :

N.I.F. :

Qualité :

d'autre part.

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

Article 1^{er} : Le domiciliataire s'engage à mettre à la disposition de la société domiciliée, des locaux permettant une réunion régulière des organes chargés de la Direction, de l'Administration ou de la surveillance de l'entreprise et l'installation des services nécessaires à son fonctionnement, à la conservation et à la consultation des livres, registres et documents prescrits par les lois et règlements.

Article 2 : Le domiciliataire s'oblige à informer le Tribunal à l'expiration du contrat ou en cas de résiliation de celui-ci, de la cessation de la domiciliation de l'entreprise dans ces locaux.

Article 3 : Le domiciliataire doit, pendant l'utilisation des locaux, être immatriculé au Registre du Commerce et des sociétés.

Article 4 : Ce contrat de domiciliation est mentionné au Registre du Commerce et des Sociétés avec l'indication de l'entreprise domiciliataire.

Article 5 : La société domiciliée prend l'engagement d'utiliser effectivement et exclusivement les locaux, soit, si le siège est situé à l'étranger, comme Agence, Succursale ou Représentation.

Article 6 : La société domiciliée s'engage à informer le Domiciliaire de toute modification concernant son activité :
- Pour la personne physique : tout changement relatif à son état civil et son domicile personnel ;
- Pour la personne morale : tout changement relatif à sa forme juridique et son objet ainsi qu'aux noms et domicile personnel des personnes ayant le pouvoir général de l'engager.

Article 7 : La société donne mandat au Domiciliaire, qui l'accepte, de recevoir en son nom toute modification des sociétés.

Article 8 : Le présent contrat est conclu pour une durée de trois (3) mois, renouvelable par tacite reconduction, sauf préavis de résiliation.

Fait à Antananarivo, le

Le « Domiciliaire »,
Signature à légaliser

La « Société domiciliée »
Signature à légaliser

DOCUMENT 9

DECLARATION DE LA TAXE PROFESSIONNELLE

REPUBLIKAN'I MADAGASIKARA

Lojan'ny mpankasa ny fanompo
Service des Contributions directes
Centre réservé au Service des Contributions
directes

SERVICE DES OPERATIONS FISCALES

FILAZANA ISAN-TAONA
alefa alohan'ny
faha-15-n'ny volana oktobra
hataon'ny mpanaoa betra (1)



Manorina fampianarana ny ankamaroan'ny
Service des Contributions directes

*Déclaration à soumettre par les contribuables
avant le 15 octobre de chaque année (1)
(Article 01-03-31 Paraka ny Fanàna mifehy ny betra vaha mifehy)
Article 01-03-31 du Code général des impôts directs*

TABILAO VOALOHIANY - Filazalazana hahafantarana ny olona mpanaoa betra
TABIEAU I - Renseignements relatifs à l'identification de la personne contribuable

ANARANA sy tompia'ny anarana, anarana ny Fianarana
NOM et prénoms ou raison sociale

ny panondra : n° statistika
n° d'identité n° statistique
Fononana na toerana misy ny toibe (lilana nomeran', nomerana'ny trano, Fokontany)
Domicile ou siège social (rue n°, numéro de lot, Fokontany)

Anarana sy famampin' anarana'ny vadiny (2)
Nom et prénoms du conjoint
Anaran'ny vadiny
Profession du conjoint

TABILAO FAHAROA - Filazalazana mikasika ny toerana fampianarana ny rahafaha
TABIEAU II - Renseignements relatifs au lieu d'exercice des activités professionnelles

Fononana (lilana nomeran', nomerana'ny trano, Fokontany)
Adresse (rue n°, numéro de lot, Fokontany)

Anarana, famampin' anarana'ny tompia'ny trano
Nom, prénoms et adresse du propriétaire de l'immeuble

Faon'ny toerana isan-bolana, igarotana na anaovan'ny zavatra, na lasana (3)
Cover mensuel des locaux à usage commercial, industriel ou professionnel

(1) Manomeza filazana hahafantarana ny toerana fampianarana rahafaha toa ny olona hankasana fanompo mitokana (impôt sur les professions), 023/01 n'ny Fianarana mifehy.
(2) Mba ny ka mpanaoa-pankasa ny vadiny azy mpanaoa betra, dia anarana azy ny fanompo mitokana hataon'ny ny anarana sy famampin' anarana'ny ny anarana ny tompia'ny trano fampianarana azy.
(3) Filan'ny tompia'ny trano na ireo olona tsy manonon'ny hafa, dia anarana azy hataon'ny "NY MANAFA" ny ny vadiny.
Il y a lieu de fournir des renseignements distinctes pour chaque établissement commercial, industriel ou artisanal et devant être communiqué à la personne concernée.
Au cas du conjoint de la personne concernée est fonctionnaire, il y a lieu de préciser son statut professionnel ainsi que son emploi mensuel dans le cas où il est fonctionnaire.

TABELAO FAHATelo - Filazalazina mikasika ny ritaraha hambaovana palanty
TABIEAU III - Renseignements relatifs à la nature de l'activité principale

| 8. Zavatra talao <i>8. Nature de l'activité principale</i> | 9. Isan'ny olona karapaina an-tanajany asa <i>9. Nombre de salariés par chaque activité</i> | 10. Fotoana fampibolana ny ritaraha azy <i>10. Date de commencement de l'activité</i> |
|---|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

TABELAO FAHAFATRA - Filazalazina mikasika ny fitaovana ampiasaina antin'izany ritaraha izany
TABIEAU IV - Renseignements relatifs au matériel utilisé dans l'exercice de l'activité principale

| 11- Fiarakodia <i>11- Véhicules</i> | | | | | 12- Fitaovana hafa <i>12- Autre matériel</i> | | |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--|---|--------------------------------------|---|
| Isany <i>Nombre</i> | Numeran <i>Numéro</i> | Karazany <i>Genre</i> | Horiny <i>Puissance</i> | Toerana mihazogoa ahliha: Places garnies | Toetany <i>Nature</i> | Aman'ny fitaovana <i>Quantité</i> | Vidiny amita 200 fotiana izao <i>Valeur actuelle en francs FMG</i> |
| | | | | | Tsy aza afindra toerana Fixe | a. b. c. | a. b. c. |
| | | | | | Azo afindra toerana Mobile | a. b. c. | a. b. c. |

TABELAO FAHADIMY - Filazalazina fanampiny
TABIEAU V - Renseignements supplémentaires

13. Asa natao tamin'ny non-dasa (4):

13.1. *Activités exercées pendant l'année précédente (potentielle ou non)*

13.1.1. Toerana nanaovana azy

13.1.1.1. *Code d'activité*

13.1.1.2. *Article n°*

13.1.1.3. *Article n°*

- Raha n°
du code d'

- Tanja
Article

(1) Oram'ny mpitombo-piainany dima
(1) Code des personnes physiques

Tantitafo tsara - Ho fampiharana ny Lalàna mifidy ny betra (Code Général des Impôts directs), ny tsy fampiharana filazana (déclaration) na filipiana tsy momba, ho fampiharana 50 isan-jaha ny vaha lakony aha nefa tsy voalaza.

Nota importante - En application des dispositions de l'article 169 D 63 du code général des impôts directs, le débet est l'insuffisance de déclaration ou de déclaration l'application d'une majoration de 50 p.100 des deux cas.

V

13.1

Siaka
Signature

DOCUMENT 10

INVESTISSEMENT DES CAPITAUX Dans les sociétés exploitant à Madagascar

ANNONCE PARUE AU JORDM du :

Etat :

N° Analytique du RC

Enregistré à :

le

Forme sociale de l'Entreprise

Régime fiscal : Code des Investissements - Droit commun - Zone Franche - Autres

Adresse du siège - sociale

Nature juridique

Cité principale

Cité secondaire

Investissement - Actuel

- Avant modification

- Date de modification

Participation du capital social (1)

Effectif des salariés :

Nationalité malagasy : dont masculin dont féminin

Nationalité étrangère : dont masculin dont féminin

| | | Numéraire | Bien en Nature | Incorporation de réserve ou bénéfice | Autres |
|---------------|-----------------------|-----------|----------------|--------------------------------------|--------|
| ETAT MALAGASY | | | | | |
| MALAGASY | Résidents | | | | |
| | Non Résidents | | | | |
| ETRANGERS | Résidents (2) | | | | |
| | Non Résidents | | | | |
| SOCIETES | De droit malagasy | | | | |
| | De droit étranger (2) | | | | |
| TOTAL | | | | | |

(1) - S'il s'agit d'une augmentation de capital, renseignements demandés correspondent à l'augmentation et non l'ensemble du capital social résultant de l'opération.

(2) - Nationalité à préciser

A
Le Chef de l'Etablissement

ANNEXE II

TABLEAU 1 :
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES

| Région | Chirurgiens-dentistes | |
|---------------------------|-----------------------|-------------|
| | Effectifs | Pourcentage |
| Antananarivo Renivohitra | 50 | 92,6 |
| Antananarivo Avaradrano | 1 | 1,9 |
| Antananarivo Atsimondrano | 3 | 5,6 |
| Total | 54 | 100 |

TABLEAU 2 :
 REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON
 LE NOMBRE D'ANNEE D'EXISTENCE DU CABINET DENTAIRE

| Caractéristiques | | Effectif | Pourcentage |
|---|-------------|----------|-------------|
| Nombre d'années d'existence du cabinet dentaire | 0 à 2 ans | 10 | 18,5 |
| | 3 à 10 ans | 20 | 37,0 |
| | 11 à 20 ans | 19 | 5,2 |
| | + de 30 ans | 5 | 9,3 |
| Total | | 54 | 100,00 |

TABLEAU 3 :
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON
L'ANNEE D'OBTENTION DU DIPLOME

| Année d'obtention du diplôme | Effectif | Pourcentage |
|------------------------------|----------|-------------|
| Année 1960 à 1975 | 8 | 14,8 |
| Année 1985 à 1995 | 22 | 40,7 |
| Année 1995 et 2005 | 24 | 44,5 |
| Total | 54 | 100 |

TABLEAU 4 :
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON
LE LIEU D'OBTENTION DU DIPLOME

| Lieu d'obtention du diplôme | Effectif | Pourcentage |
|-----------------------------|----------|-------------|
| Madagascar :ESCD ou IOSTM | 46 | 85,2 |
| Extérieur | 8 | 14,8 |
| Total | 54 | 100 |

TABLEAU 5 :
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON LE SEXE

| Sexe | Effectif | Pourcentage |
|----------|----------|-------------|
| Masculin | 33 | 61,1 |
| Féminin | 21 | 38,9 |
| Total | 54 | 100 |

TABLEAU 6 :
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES
SELON LE MODE D'ACQUISITION DU CABINET DENTAIRE

| Mode d'acquisition du cabinet dentaire | Effectif | Pourcentage |
|---|-----------------|--------------------|
| Prêt bancaire | 10 | 18,5 |
| Apport personnel | 45 | 83,3 |
| Héritage | 5 | 9,3 |
| Don | 8 | 14,8 |
| Autres | 10 | 18,5 |
| Total | 54 | 100 |

TABLEAU 7 :
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES
SELON LE LIEU D'INSTALLATION DU CABINET DENTAIRE

| Lieu d'installation du cabinet | Effectif | Pourcentage |
|--------------------------------|----------|-------------|
| Antananarivo Renivohitra | 50 | 92,6 |
| Antananarivo Atsimondrano | 3 | 5,5 |
| Antananarivo Avaradrano | 1 | 1,9 |
| Total | 54 | 100 |

TABLEAU 8 :
 REPARTITION (%) DES CHIRURGIENS DENTISTES
 SELON LE PLAN ARCHITECTURAL DU CABINET DENTAIRE

| Plan architectural | Salle de soins | Salle d'attente | Salle de laboratoire | Salle de stockage |
|---------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Oui | 54 (100) | 53 (98,1) | 14 (25,9) | 16 (29,6) |
| Non | - | 1 (1,9) | 40 (74,1) | 38 (70,4) |
| Total | 54 | 54 | 54 | 54 |

TABLEAU 9 :

REPARTITION (%) DES CHIRURGIENS DENTISTES
SELON LE MODE D'ACQUISITION DES EQUIPEMENTS ET MATERIELS AU MOMENT DE L'INSTALLATION

| <i>Désignation</i> Etat du matériel | Fauteuil – Unit | Matériels de parodontologie | Matériels d'O.C.E | Matériels de chirurgie | Matériels d'orthodontie | Matériels de prothèse |
|---|--------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Matériel neuf complet | 8 (14.8) | 13 (24.1) | 32 (59.3) | 27 (50.0) | 4(7.4) | 18 (33.3) |
| Matériel neuf , mais incomplet | 5 (9.3) | 24 (44.4) | 16(29.6) | 16 (29.6) | 13(24.1) | 17 (31.5) |
| Matériel d'occasion complet | 25 | 7 (13.0) | 6 (11.1) | 6 (11.1) | 0 | 2 (3.7) |
| Matériel d'occasion , mais incomplet | 16 (29.6) | 5 (9.3) | 0 | 5 (9.3) | 0 | 12 (22.2) |
| Sans matériel | 0 | 5 (9.3) | 0 | 0 | 37 (68.5) | 5 (9.3) |
| TOTAL | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 | 54 |

TABLEAU 10
REPARTITION (%) DES CHIRURGIENS DENTISTES
SELON LA GESTION DE LA PATIENTELE

| Caractéristiques | Oui | Non |
|--|------------|------------|
| Utilisation d'une fiche de rendez-vous | 41 (75,9) | 13 (24,1) |
| Utilisation d'une fiche individuelle client | 42 (77,8) | 12 (22,2) |

TABLEAU 11
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON
LA MODALITE DE PAIEMENT DES PRESTATIONS

| Caractéristiques | Fréquence | Pourcentage |
|-------------------------|------------------|--------------------|
| Paiement au comptant | 30 | 55,6 |
| Paiement différé | 24 | 44,4 |
| Total | 54 | 100 |

TABLEAU 12
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES
SELON LA GESTION INFORMATISEE DU CABINET

| Caractéristiques | Utilisation d'un logiciel |
|-------------------------|----------------------------------|
| Oui | 6 (11,1) |
| Non | 48 (88,9) |
| Total | 54 (100) |

TABLEAU 13
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES
SELON L'EFFECTIF DU PERSONNEL AUXILIAIRE

| Personnel | Oui | Non |
|----------------------------|------------|------------|
| Assistante dentaire | 38 (70,4) | 16 (29,6) |
| Femme de ménage | 35 (64,8) | 19 (35,2) |
| Prothésiste | 14 (25,9) | 40 (74,1) |

TABLEAU 14
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES SELON
LES SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN FOURNITURES ET
CONSOMMABLES

| Caractéristiques | Fréquence | Pourcentage |
|-------------------------|------------------|--------------------|
| Fournisseurs légaux | 45 | 83,3 |
| Autres | 9 | 16,7 |
| Total | 54 | 100 |

TABLEAU 15
REPARTITION (%) DES CHIRURGIENS DENTISTES
SELON LA GESTION DES STOCKS

| Caractéristiques | nombre |
|-------------------------|---------------|
| avec Gestion de stock | 41 (75.9) |
| sans Gestion de stock | 13 (24.1) |
| Total | 54 |

TABLEAU 16
REPARTITION DES CHIRURGIENS DENTISTES
SELON LA CAPACITE MANAGERIALE

| Caractéristiques | | Nombre | Pourcentage |
|--|-----|--------|-------------|
| Disposition d'un service comptable | oui | 13 | 24,1 |
| | non | 41 | 75,9 |
| Elaboration d'un plan de compte | oui | 21 | 38,9 |
| | non | 33 | 61,1 |
| Etude de marché avant l'installation | oui | 28 | 51,9 |
| | non | 26 | 48,1 |
| Elaboration d'un compte prévisionnel | oui | 25 | 46,3 |
| | non | 29 | 53,7 |
| Calcul du Besoin en Fonds de Roulement | oui | 29 | 53,7 |
| | non | 25 | 46,3 |
| Elaboration d'un bilan de départ | oui | 23 | 42,6 |
| | non | 31 | 57,4 |
| Présentation d'un plan de trésorerie | oui | 19 | 35,2 |
| | non | 35 | 64,8 |
| Présentation d'un plan de Financement sur 3ans | oui | 13 | 24,1 |
| | non | 41 | 75,9 |
| Calcul du point mort | oui | 11 | 20,4 |
| | non | 43 | 79,6 |

TABLEAU 21:
REPARTITION GEOGRAPHIQUE DE LA POPULATION D'ETUDE
(POPULATION DE SABOTSY NAMEHANA)

| FOKONTANY | Population (en 2005) | Population cumulée | Effectif (nombre de grappes) | % |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------|---|------------|
| AMBATOFOTSY | 1334 | 1334 | 7 | 3.3 |
| AMBODIVONA | 532 | 1866 | 7 | 3.3 |
| AMBOHIBARY | 1025 | 2891 | 7 | 3.3 |
| AMBOHIDRANO | 736 | 3627 | 14 | 6.7 |
| AMBOHINAORINA | 3457 | 7084 | 7 | 3.3 |
| AMBOHITRINIMANGA | 1003 | 8087 | 7 | 3.3 |
| AMORONDRIA | 1947 | 10034 | 7 | 3.3 |
| ANDIDIANA | 993 | 11027 | 21 | 10.0 |
| ANDREFANTSENA | 3597 | 14624 | 14 | 6.7 |
| ANOSY AVARATRA | 1685 | 16309 | 7 | 3.3 |
| ANTSAHATSIRESY | 1501 | 17810 | 28 | 13.3 |
| ANTSOFINONDRY | 835 | 18645 | 0 | - |
| ATSINANANTSENA | 3567 | 22212 | 7 | 3.3 |
| BERAVINA | 569 | 22781 | 0 | - |
| BOTONA | 387 | 23168 | 7 | 3.3 |
| FARAVOHITRA | 784 | 23952 | 0 | - |
| ISAHAFANA | 965 | 24917 | 14 | 6.7 |
| LAZAINA | 1565 | 26482 | 7 | 3.3 |
| MANARINTSOA | 1684 | 28166 | 7 | 3.3 |
| NAMEHANA | 1011 | 29177 | 14 | 6.7 |
| SOANIEDANANA | 2587 | 31764 | 28 | 13.3 |
| TSARAFARA | 6433 | 38197 | 0 | - |
| TOTAL | 38197 | | 210 | 100 |

TABLEAU 22 :
REPARTITION DE LA POPULATION
SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES

| Caractéristique démographique | | Effectif | % |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------|----------|
| Sexe | Masculin | 79 | 37.6 |
| | Féminin | 131 | 62.4 |
| Situation matrimoniale | Mariée | 162 | 77.1 |
| | Célibataire | 48 | 22.9 |
| Nombre d'enfants à charge | Moins de 3 enfants | 47 | 22.4 |
| | 3 à 4 enfants | 60 | 28.6 |
| | 5 à 7 enfants | 26 | 12.4 |
| | + de 7 enfants | 18 | 8.6 |
| | Aucun | 59 | 28.1 |

TABLEAU 23 :

REPARTITION DE LA POPULATION
SELON LE NIVEAU INTELLECTUEL

| | Caractéristiques | Effectifs | Pourcentage |
|--------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------|
| Niveau intellectuel | Bas (analphabète) | 6 | 2.9 |
| | Etude Primaire | 107 | 51.0 |
| | Etude secondaire | 77 | 36.7 |
| | Etude terminale | 14 | 6.7 |
| | Etude Universitaire | 6 | 2.9 |

TABLEAU 24 :
 REPARTITION DE LA POPULATION
 SELON LA SITUATION PROFESSIONNELLE

| Caractéristiques | | Effectifs | Pourcentage |
|--|-------------------------------|------------------|--------------------|
| Catégories professionnelles | Chômeur | 21 | 10.0 |
| | Fonctionnaire | 4 | 1.9 |
| | Homme d'affaire | 18 | 8.6 |
| | Salarié dans une boîte privée | 19 | 9.1 |
| | Artisan Agriculteur Eleveur | 78 | 37.1 |
| | Ménagère | 26 | 12.4 |
| | Commerçant | 44 | 21 |
| Revenue mensuelle | Moins de 100 000 Ariary | 151 | 71.9 |
| | Plus ou égal à 100 000 Ariary | 38 | 18.1 |
| Epargne mensuelle | Oui | 60 | 28.6 |
| | Non | 129 | 61.4 |

TABLEAU 25:
REPARTITION DE LA POPULATION SELON
LEURS CONNAISSANCES ET ATTITUDES FACE A LA SANTE ORALE

| Questions | Oui | Non | NR* |
|--|-------------|-------------|------------|
| De prise de contact | | | |
| <i>A votre avis, y a-t-il suffisamment de centre de soins dentaires à Sabotsy Namehana ?</i> | 21 (10) | 180 (85.72) | 09 (04.28) |
| <i>Pensez-vous que l'installation d'un nouveau cabinet dentaire améliorera les soins pour la population ?</i> | 175 (83.33) | 24 (11.43) | 11(05.24) |
| <i>Estimez-vous que se faire soigner les dents est une nécessité ?</i> | 168 (80) | 35 (16.70) | 07(03.30) |
| <i>Pensez-vous que soigner les dents est aussi nécessaire que soigner les autres maladies ?</i> | 136 (64.76) | 40 (19) | 34 (16.24) |
| De mise en situation | | | |
| <i>Est-ce -que le fait de rester édentés pour vous un gêne pour la vie en société ?</i> | 126 (60) | 56 (26.70) | 28 (13.00) |
| <i>Savez vous que ne pas soigner les dents risque d'entraîner des maladies telles que les maux d'estomac ?</i> | 94 (44.80) | 102 (48.50) | 14 (06.70) |

TABLEAU 26:
REPARTITION DE LA POPULATION
SELON LA PRATIQUE DE SOINS DENTAIRES

| Caractéristiques | Oui | Non |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Ayant déjà consulté un dentiste | 115 | 54.8 |
| N'ayant jamais consulté un dentiste | 95 | 45.2 |
| Total | 210 | 100 |

TABLEAU 27 :
 REPARTITION DE LA POPULATION
 SELON LE MOTIF DE NON ASSIDUITE AUX SOINS DENTAIRES

| Caractéristiques | Effectifs | Pourcentage |
|--|------------------|--------------------|
| Faible revenu | 42 | 44,22 |
| Eloignement | 16 | 16,85 |
| Manque de temps | 7 | 7,36 |
| N'a jamais de problème dentaire | 19 | 20 |
| Autres | 11 | 11,57 |
| Total | 95 | 100 |

TABLEAU 28:
REPARTITION DE LA POPULATION
SELON L'IMPORTANCE DES SOINS DENTAIRES

| Questions | Oui | Non | NR* |
|---|------------|-------------|------------|
| <i>Est-ce -que le fait de rester édentés pour vous un gêne pour la vie en société ?</i> | 126 (60) | 56 (26.70) | 28 (13.00) |
| <i>Savez vous que ne pas soigner les dents risque d'entraîner d'autres maladies</i> | 94 (44.80) | 102 (48.50) | 14 (06.70) |

TABLEAU 29:
 REPARTITION (%) DE LA POPULATION
 SELON LA CONVICTION D'ACCEDER AUX SOINS DENTAIRES

| Questions | Oui | Non | NR* |
|---|-------------|-------------|------------|
| <i>Si un cabinet dentaire s'installe dans votre quartier, continuez-vous les remèdes traditionnelles pour soigner vos dents ?</i> | 72 (34,30) | 120 (57,10) | 18 (08,60) |
| <i>Si les conditions de paiement vous le permettent, allez vous faire soigner les dents régulièrement ?</i> | 147 (70,00) | 38 (18,00) | 25 (12,00) |
| <i>Accepter-vous l'habitude d'éduquer vos enfants à l'habitude d'aller chez le dentiste</i> | 130 (62,00) | 40 (19,00) | 40 (19,00) |
| <i>Pensez-vous que soigner les dents est secondaire par rapport aux autres maladies</i> | 95 (45) | 75 (36) | 40 (19) |

TABLEAU 30 :
REPARTITION DE LA POPULATION
SELON LA FREQUENCE DE CONSULTATION D'UN DENTISTE

| Fréquence Soins | Nombre | Pourcentage |
|------------------------|---------------|--------------------|
| Jamais | 95 | 45,20 |
| 1 fois / an | 21 | 10,00 |
| 2 fois / an | 18 | 09,00 |
| Plus de 3 fois / an | 5 | 02,03 |
| Si maux | 11 | 05,20 |
| Sans opinion | 60 | 28,57 |
| total | 210 | 100 |

TABLEAU 31 :
REPARTITION DE LA POPULATION
SELON LA CATEGORIE DES SOINS DENTAIRE OPTES

| Fréquence Soins | Nombre | Pourcentage |
|-------------------|--------|-------------|
| Soins parodontaux | 18 | 15.65 |
| OCE | 24 | 20.86 |
| Exodontie | 65 | 56.59 |
| Prothèse | 5 | 04.34 |
| ODF | 2 | 01.07 |
| Autres | 1 | 11.86 |
| TOTAL | 115 | |

TABLEAU 32 :
REPARTITION DE LA POPULATION
SELON LE TYPE DE CENTRE DE SOINS DENTAIRE FREQUENTE

| Types | Effectif | Pourcentage |
|---------------------------------|-----------------|--------------------|
| Affiliés Sociétés | 21 | 10.00 |
| Publics | 29 | 13.83 |
| Privé | 55 | 26.19 |
| Confessionnel | 7 | 03.33 |
| Autres | 3 | 01.42 |
| N'a jamais consulté un dentiste | 95 | 45.23 |
| | 210 | 100 |

TABLEAU 33 :
 REPARTITION DE LA POPULATION SELON LES CATEGORIES SOCIO
 PROFESSIONNELLES POUVANT ETRE SENSIBILISEES A FREQUENTER
 LES CABINETS DENTAIREs

| Catégories de profession | Effectif | pourcentage |
|-------------------------------|----------|-------------|
| Fonctionnaire | 4 | 1,9 |
| Homme d'affaire | 18 | 8,6 |
| Salarié dans une boîte privée | 19 | 9,1 |
| Artisan Agriculteur Eleveur | 78 | 37,1 |
| Commerçant | 44 | 21 |
| Total | 163 % | 77,61% |

PROJET DE CREATION D'UN CABINET DENTAIRE

Thèse : Doctorat en Chirurgie Dentaire Mahajanga

2006 n°.....

RESUME :

L'étude réalisée dans les trois régions d'Antananarivo auprès de 264 individus de nationalité Malgache, dont 54 Chirurgiens dentistes, 210 populations adultes résidant dans la commune rurale de Sabotsy Namehana a permis :

- d'évaluer le processus et le mode d'installation des chirurgiens dentistes en activité libérale à Madagascar et ainsi que le fonctionnement du cabinet dentaire,
 - La plupart des praticiens ne donnent pas beaucoup d'importance à la gestion de leur cabinet dentaire, ils manquent de formation entrepreneuriale ;
 - L'insuffisance de formation entrepreneuriale doit être la cause,
- de proposer un cas pratique par la détermination des étapes d'un projet de création d'un cabinet dentaire à partir d'un exemple : « création d'un cabinet dentaire dans une commune rurale, celle de Sabotsy Namehana »,
 - La population cible connaît l'importance des soins dentaires ;
 - Le problème péculaire, l'insuffisance de cabinet dentaire et leur lieu d'implantation représentent les handicaps majeurs aux soins bucco-dentaires ;
- d'élaborer le montage d'un projet de création d'un cabinet dentaire basé sur l'esprit d'entrepreneuriat.
 - le nombre infime de cabinet dentaire implanté dans la région justifie le choix du lieu d'implantation ;
 - le souhait de la population c'est d'avoir à sa portée un cabinet dentaire privé avec un coût de traitement moins cher.

Ce travail s'inscrit dans une recherche globale visant à :

- développer la couverture en soins bucco-dentaires à Madagascar,
- faire progresser la profession dentaire dans le domaine du management,
- servir de guide pour les jeunes dentistes nouvellement diplômés.

Rubrique de classement : Santé Publique Bucco-dentaire

Mots clés : Installation, cabinet dentaire, entrepreneuriat, management, Madagascar

Membre de jury

Président et Co- Directeur : Pr ANDRIAMBOLOLO-NIVO Rabetrano

Juges : : Pr RALISON Georgette

: Dr RANDRIANARIMANARIVO Henri Martial

Rapporteur et Directeur : Docteur RASOAMANANJARA Jeanne Angelphine

Mademoiselle RAFALIMINO Holy Nasandratra

Lot H 134 Amorondria – Sabotsy Namehana- ANTANANARIVO AVARADRANO.

PROJET DE CREATION D'UN CABINET DENTAIRE
(Creation's project of dental office)

Thesis: Doctorat in dental surgery Mahajanga 2006

SUMMARY

The study researched in the three regions of Antananarivo through 264 Malagasy people, including 54 dental surgeons, 210 adults populations living in the rural commune of Sabotsy Namehana have allowed:

- to evaluate the process and the mode of installation of dental surgeons in liberal activity and the working of the dental office:
 - Most of practitioners don't give much importance to the management of their dental surgeons; they are short of entrepreneurial formation.
 - The insufficiency of entrepreneurial formation must be the cause.
- to propose a practical case by the determination of the steps of the creation project of dental office with an example: "creation of a dental office in a rural commune, like Sabotsy Namehana";
 - the target population know the importance of dental healthcare
 - pecuniary problem, insufficiencies of dental surgeons and their implantation place showing the major handicaps of the dental treatment;
- to draft a project creating dental surgeons,
 - the lowly number of dental office established in the district justifies our choice;
 - the population's desires to have within everyone's reach of private dental office with a cheap treatment.

This work is mentioned in a global research aiming:

- to develop coverage of hygiene oral care in Madagascar,
- to improve dentistry in field of management,
- to serve a guide for the new dentists whose have just been graduated.

Classifying rubric: Public hygiene oral health

Key words: Installation, Dental office, entrepreneurial, management

Chairman and Co-director: Pr ANDRIAMBOLOLO-NIVO Rabetrano
Judges: Pr RALISON Georgette
Dr RANDRIAMANARIVO Henri Martial
Director and protractor: Doctor RASOAMANANJARA Jeanne Angelphine

Miss RAFALIMINO Holy Nasandratra
Lot H 134 Amorondria – Sabotsy Namehana