



Santé Orale, Handicap,  
Dépendance Et Vulnérabilité

Association régie par la loi de 1901  
N° d'enregistrement au registre des associations : W691054938  
N° SIRET : 480 477 322 00014 – Code APE : 731Z  
N° d'accréditation CNFCO : 07691806-395/327  
N° d'accréditation CNFCM : 100 366

## Colloques « Santé Orale & Handicap »

Jeudi 10 juin 2010

### ***Autisme et Santé Orale : du diagnostic à la prise en charge***

A l'Institut des Sciences Cognitives, Bron

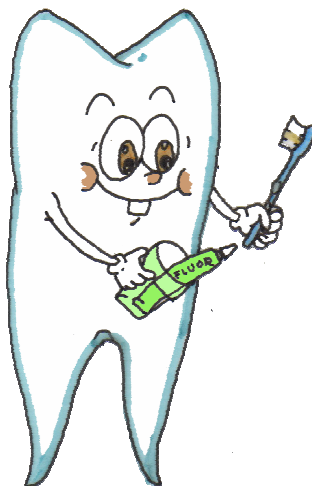
#### **Public :**

Chirurgiens-dentistes, médecins, professionnels paramédicaux, orthophonistes, étudiants, grand public...

#### **Objectifs de la rencontre :**

Connaître les données actuelles sur l'autisme

Savoir accompagner les personnes avec autisme dans le domaine de la santé bucco-dentaire.



## Programme de la journée

<b>08:30</b>	<b>Café d'accueil</b>	
<b>09:00</b>	<b>Introduction</b>	<b>Dr BORY</b> <i>Président de SOHDEV</i>
<b>09:15</b>	<b>Autisme : diagnostic</b> <b>Problèmes de communication, troubles de sensibilité et de perception chez la personne avec autisme</b>	<b>Dr FRASSATI</b> <i>Médecin</i>
<b>10:00</b>	<b>Pause</b>	
<b>10:15</b>	<b>Difficultés rencontrées par le chirurgien dentiste au cours de la prise en charge</b>	<b>Dr AOUADI</b> <i>Praticien hospitalier</i>
<b>10:30</b>	<b>Champs d'action du Centre Ressources Autisme</b> <b>Etat actuel des connaissances</b> <b>Compréhension des mécanismes cognitifs</b>	<b>Dr SONIE</b> <i>Praticien hospitalier</i>
<b>11:30</b>	<b>Accompagnement des personnes présentant des troubles autistiques</b>	<b>Mme CASALEGNO</b> <i>Psychologue</i>
<b>12:30 à 14:00</b>	<b>Déjeuner</b>	
<b>14:00</b>	<b>Présentation et diffusion officielle des outils de médiation et des outils de communication développés dans le cadre de la Recherche-Action 2009-2010 : « Autisme et Santé Orale » (Cabinet de découverte et d'éducation thérapeutique en santé orale, supports papiers et audio-visuels...)</b>	<b>Dr BORY</b> <i>Chirurgien dentiste</i>
<b>14:30</b>	<b>Film :</b> <b>« Le cabinet de découverte et d'éducation thérapeutique en santé orale »</b> <b>Discussion</b>	<b>Equipe du projet</b> <b>« Autisme et Santé Orale »</b>
<b>15:15</b>	<b>Pause</b>	
<b>15:30</b>	<b>Utilisation des outils par les familles et les professionnels</b> <b>Films :</b> <b>« Préparation de la visite chez le dentiste »</b> <b>« Première visite chez le dentiste »</b> <b>« Première séance de soins chez le dentiste »</b> <b>Discussion</b>	<b>Equipe du projet</b> <b>« Autisme et Santé Orale »</b>
<b>16:45</b>	<b>Recommandations pour la prise en charge d'un enfant avec autisme par le chirurgien dentiste</b>	<b>Dr MIRANDA</b> <i>Chirurgien dentiste</i>
<b>17:15</b>	<b>Remise des attestations de participation</b> <b>Recueil des besoins en supports auprès des associations</b>	

## Bulletin d'inscription individuel

Colloque « Autisme et Santé Orale : du diagnostic à la prise en charge »

**Jeudi 10 juin 2010**

*Dans la limite des places disponibles – Réponse souhaitée avant le 1<sup>er</sup> Juin 2010*

**Objectif :** Connaître les données actuelles sur l'autisme et savoir accompagner les personnes avec autisme dans le domaine de la santé bucco-dentaire

**Public :** chirurgiens-dentistes, médecins, professionnels paramédicaux, étudiants, grand public

**Horaires :** 8 heures 30 – 17 heures 30

**Crédits validés :** 60 crédits

**Coût :**

Chirurgiens dentistes et médecins	Professionnels Paramédicaux/ Santé	Particuliers Grand public	Etudiants
NA : 120 euros	NA : 80 euros	NA : 40 euros	Gratuit
A : 100 euros	A : 60 euros	A : 20 euros	

*Légende*

A : Adhérent à SOHDEV ; NA : Non adhérent à SOHDEV

Formation gratuite pour les adhérents du Réseau SBDH-RA

Formation gratuite pour les assistantes dentaires des chirurgiens-dentistes adhérents au Réseau SBDH-RA

**Lieu de formation :** Institut des Sciences Cognitives – 67, boulevard Pinel – 69675 BRON Cedex

**Restauration :** Possibilité de se restaurer sur place - coût : 15 euros par personne

*Bulletin d'inscription à retourner à l'adresse ci dessous*

*Sous réserve de places disponibles*

Je souhaite participer au Colloque du 10 juin 2010 :  
« Autisme et Santé Orale : du diagnostic à la prise en charge »

Nom et Prénom\* : .....

Adresse\* : .....

Fonction\* : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* .....

Tél.\* : ..... Fax : ..... Portable : .....

EMAIL : .....@.....

*\*Mentions obligatoires*

Ci-joint un chèque à l'Ordre de SOHDEV de ..... euros pour ma participation au Colloque du 10 juin 2010

Ci-joint un chèque à l'ordre de SOHDEV de 15 euros pour me restaurer sur place

Fait à ..... Le ..... Lu et approuvé, Signature :



*Association Loi 1901*

*N° d'enregistrement au registre des associations : W691054938*

*N° SIRET : 480 477 322 00014 – Code APE : 731Z*

*N° d'accréditation au CNFCO (Conseil National de la Formation Continue Odontologique) : 07691806-395/327*

*N° d'accréditation au CNFMC (Conseil National de la Formation Médicale Continue) : 100 366*

*Membre cofondateur de l'UEC-DHV (Unité d'Epidémiologie Clinique : « Handicap Dépendance Vulnérabilité »)*

*accréditée par le RECIF (Réseau d'Epidémiologie Clinique International Francophone)*

*Site Internet : <http://www.sohdev.org>*

## **Soutenir l'Association SOHDEV** **Cotisation pour les particuliers**

*Merci de renvoyer ce bulletin complété, accompagné de votre règlement établi à l'ordre de SOHDEV, à l'adresse indiquée.*

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Adresse postale :** .....

.....

**Courriel :** ..... @ .....

**Téléphone :** .....

**Profession :** .....

**Comment avez-vous connu l'Association SOHDEV ?**

.....

.....

.....

**Je souhaite soutenir l'Association SOHDEV :**

- Par une cotisation annuelle de 15 €** (pour devenir membre de l'association et bénéficier des informations sur l'association SOHDEV),
- Par une participation financière d'un montant de .....** euros,
- Si vous souhaitez un reçu, cochez la case.**

**Votre cotisation annuelle et/ou votre participation financière permettront de renforcer les actions de l'Association SOHDEV.**