

2<sup>ème</sup> Rencontre Annuelle de la Santé Orale

## Prévention en santé orale : Quel(s) engagement(s) pour quelle finalité ?



*Photos prises dans le cadre d'une ne nos campagne de prévention en 2019*

Jeudi 5 décembre 2019  
de 9h à 17h30 à Villeurbanne (69)

au Centre Culturel et de la Vie Associative  
234 Cours Émile Zola 69100 Villeurbanne  
Métro A - arrêt Flachat

Inscription obligatoire avant le 22 novembre 2019  
Nombre de places limité

2019 marque les 15 ans de l'association. À cette occasion, SOHDEV souhaite réunir les acteurs, institutions, professionnels et familles qui sont sensibles à la santé des publics vulnérables sous le thème :

## « Prévention en santé orale : quel(s) engagement(s) pour quelle finalité ? »

Notre rencontre aura pour objectifs :

- De s'enrichir mutuellement en quittant son quotidien le temps d'une journée
- D'aller à la rencontre d'experts qui expérimentent à leur façon l'engagement en prévention bucco-dentaire
- De dynamiser les initiatives dans le domaine de la prévention
- De maintenir et créer le lien entre professionnels

### Programme de la journée\* :

#### Matin : 9h - 12h30

- « **Petit ou grand, l'engagement fait la différence !** »

Mr B. MACHTELINCK, directeur de SOHDEV

- « **Impulsion de l'ARS : quelles priorités pour la prévention en santé orale ?** »

Dr J-L. COTARD, chirurgien-dentiste conseil ARS AURA, direction de la stratégie et des parcours

- « **Finalité universitaire : transmettre des savoirs pour changer les comportements** »

Pr P. PANSU, département des sciences de l'éducation, Université de Grenoble Alpes

- « **Apprendre à prendre soin des autres et plus particulièrement des plus vulnérables : les interventions en prévention primaire des étudiants en santé** »

Dr C. CLÉMENT, faculté d'odontologie de Lorraine, service d'odontologie du CHRU de Nancy

### Pause déjeuner

#### Après-midi : 13h30 - 17h30

- « **Du corps à la bouche, regard anthropologique** »

Mme D. MORAS, doctorante en anthropologie et psychologie, thérapeute

- « **La prévention par l'accès et le retour au soin : l'action de SOLIDENT à Grenoble** »

Dr A. SAGE et Mr B. ROCHE, Solident

- **Table ronde : y-a-t-il des « ficelles » de la réussite ? Réactions croisées des intervenants sur les témoignages de la journée à travers la focale « engagement/finalité »**

Dr E-N. BORY, Dr C. CLÉMENT, Pr P. PANSU, Mr B. ROCHE, Dr A. SAGE

- « **Prévention et formation : des constats générateurs de nouveautés** »

Équipe SOHDEV

\* Programme susceptible d'être modifié



# Inscription à la Rencontre Annuelle de la Santé Orale

**Judi 5 décembre 2019 - Inscription obligatoire avant le 22 novembre 2019**  
Centre Culturel et de la Vie Associative - 234 Cours Emile Zola 69100 Villeurbanne

Nom et prénom\* : .....

Fonction\* : .....

Établissement\* : .....

Adresse\* : .....

Code postal\* : ..... Ville\* : .....

Téléphone\* : ..... Portable : .....

Contact formation au sein de votre structure\* : .....

Email\* : .....

Nécessité d'une convention de formation\*  Oui  Non

NB : conventions de formation uniquement délivrées aux professionnels

Nom et prénom de la personne signataire\* : .....

Fonction\* : .....

## Tarifs

	CSO** formés par SOHDEV	Professionnel	Non professionnel
Non Adhérent SOHDEV	<input type="checkbox"/> Gratuit	<input type="checkbox"/> 120€	<input type="checkbox"/> 80€
Adhérent SOHDEV (à jour de cotisation 2019 bulletin d'adhésion au dos)	<input type="checkbox"/> Gratuit	<input type="checkbox"/> 90€	<input type="checkbox"/> 50€

**Bulletin de participation à retourner accompagné du règlement** (chèque à l'ordre de SOHDEV) **à l'adresse suivante :**

Association SOHDEV - Centre Hospitalier le Vinatier  
95 boulevard Pinel - BP 30039 - 69678 BRON CEDEX  
Ou par mail : sohdev@ch-le-vinatier.fr

Fait à .....

Le.....

Signature :



# Adhésion à l'association SOHDEV 2019

Adhésion valable pour l'année 2019

Personne morale

Particulier

Organisme\*: .....

Nom et prénom\*: .....

Fonction\*: .....

Adresse\*: .....

Code postal\*: ..... Ville\*: .....

Téléphone\*: ..... Portable : .....

Email\* : .....

Je souhaite adhérer à SOHDEV par :

- Une cotisation annuelle de 20€ pour les particuliers ou 80€ pour les personnes morales
- Une participation financière d'un montant de ..... Euros
- Je souhaite obtenir un reçu

Fait à ..... Le.....

Signature :

**Bulletin de participation à retourner à  
l'adresse suivante :**

Association SOHDEV Centre Hospitalier le Vinatier  
95 boulevard Pinel – BP 30039 – 69678 BRON CEDEX  
Ou par mail : sohdev@ch-le-vinatier.fr

**Paiement par chèque ou par virement :**

Crédit Agricole Centre-Est  
RIB : 17806 00164 76763013000 05  
IBAN : fr76 1780 6001 64 76 7630 1300 005  
Code BIC : agrifpp878  
Lyon préfecture (00855)