

PROGRAMME

*Depuis 50 ans
au service des patients*

42ème congrès
des
audioprothésistes

27 / 28
mars
2020

Palais des
congrès de
Paris

Éditorial de Luis GODINHO



Chers amis,

Je suis très heureux de vous présenter la 42ème édition du Congrès.

Il y a un an, je soulignais l'incroyable chemin parcouru par notre profession ces dernières années. En effet, d'une profession décriée et méconnue, nous sommes passés à une profession incontournable. L'entrée en vigueur de la réforme du « 100% santé » au 1er janvier 2019 a permis à notre profession de disposer d'une couverture médiatique sans précédent. C'est le fruit de l'investissement de

l'UNSAF et, plus largement, de toute la profession. Consécutivement à cela, notre image s'est considérablement améliorée tant auprès des médias que des pouvoirs publics.

Mais l'année 2019 a été ponctuée de nombreux autres événements tout autant déterminants pour notre profession. Tout d'abord je citerai le rapport issu de la concertation « Grand âge et autonomie » remis le 28 mars 2019 par Dominique Libault à la Ministre des solidarités et de la santé, Agnès Buzyn. Afin d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé, le rapport Libault propose une nouvelle approche de la prévention avec notamment la surveillance des fonctions sensorielles (audition, vision). La compensation du déficit auditif améliore bien entendu la fonction sensorielle, mais elle agit aussi directement sur la cognition, le psychosocial et la vitalité en évitant le sur-risque de dépendance, démence, dépression, qui atteint les malentendants non équipés. Au-delà de la prévention de la perte d'autonomie, la compensation du déficit auditif a aussi un effet bénéfique et rapide sur la santé mentale et, plus globalement, sur l'espérance de vie en bonne santé, donc sur la capacité pour nos aînés à rester le plus longtemps possible à leur domicile, dans de meilleures conditions.

Je citerai ensuite l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui s'est emparée du sujet relatif à l'audition et a dévoilé le 14 mai dernier de nouvelles recommandations pour prévenir les risques de démence et déclin cognitif, alors qu'un triplement du nombre de cas est attendu d'ici 2050. Face à ce constat, l'OMS détaille dans son rapport les facteurs de risque modifiables de la démence, parmi lesquels figure le déficit auditif. Ce sont ainsi 23 pleines pages du rapport de l'OMS qui sont ainsi consacrées à l'audition. L'importance donnée à la prise en charge du déficit auditif démontre ainsi que les présomptions d'un lien important entre la prise en charge du déficit auditif et la réduction des risques de démence sont nombreuses.

Ces deux événements ont ainsi permis de valoriser et conforter le rôle de l'audioprothésiste. C'est dire la place que doit occuper l'audioprothésiste dans le « mieux vivre » de nos aînés !

La mise en place du « 100 % santé » a également questionné la place des réseaux de soins et de leurs remboursements différenciés. Dans son rapport 2017, l'IGAS avait déjà identifié les nombreux inconvénients des réseaux de soins et avait appelé à leur correction. En pratique, il s'observe que les plateformes, qui sont des sociétés commerciales, sont incitées à capter

les soins et services à plus forte marge pour elles, en laissant assumer aux professionnels de santé l'accompagnement et la prévention, qui ne sont pas valorisés. Elles apparaissent ainsi inadaptées à réduire le reste à charge des plus modestes. Cette inadaptation a été corrigée indirectement par le « 100% santé ». Les patients pourront soit choisir des soins à « reste à charge zéro », soit une solution mieux disante avec un reste à charge « choisi ». C'est pourquoi, dans un communiqué de presse du 28 juin 2019, dont l'UNSAF était totalement solidaire, le CNPS a très opportunément estimé justifiée et urgente une révision de la législation des réseaux de soins, afin de remédier aux nombreux défauts de la Loi Le Roux, et à l'instauration d'un cadre national de négociation obligatoire entre les complémentaires et les syndicats représentatifs des professions concernées.

Ne faut-il pas en retenir que l'audioprothésiste est un professionnel de santé dont l'indépendance professionnelle doit être protégée et respectée afin qu'il puisse délivrer des soins de qualité, dans l'intérêt du patient et non d'un quelconque acteur économique ? Pour aller plus loin, la profession ne doit-elle pas se tenir éloignée de toute communication et pratique commerciale outrancières qui ne peuvent que discréditer les professionnels de santé que nous sommes ? Ces questions sont l'expression de nos valeurs, de nos convictions, de notre conception de la place de l'audioprothésiste dans notre système de santé. Nous devons y répondre pour homogénéiser nos pratiques professionnelles et répondre au mieux aux attentes des patients.

Quels sont les enjeux d'aujourd'hui et de demain ?

Nous entendons nos patients exprimer à la fois leur satisfaction avec la mise en place de la réforme du 100% santé. Mais nous constatons également leur attentisme dû à un calendrier de mise en œuvre de la réforme plus long que celui des deux autres secteurs concernés : dentaire et optique. Pourquoi un échelonnement dans le temps si long pour l'audioprothèse ? Mais alors, ne serait-il pas pertinent de demander aux pouvoirs publics une accélération du calendrier pour notre profession ? C'est une question légitime que nous devons nous poser.

Enfin, de nouvelles négociations conventionnelles avec l'assurance maladie se sont ouvertes en fin d'année 2019. C'est une nécessité que de disposer d'un cadre conventionnel profondément rénové et équilibré. Le cadre existant n'est plus adapté tant notre environnement a évolué. La future convention doit répondre efficacement et de façon proportionnée aux nouveaux enjeux de la profession et nous nous y emploierons.

Ce Congrès 2020 sera enfin le rendez-vous annuel incontournable pour découvrir les évolutions technologiques de notre secteur, échanger au travers de nouveaux ateliers et débats mais aussi participer à la journée scientifique dont le thème sera « *Présentation de l'Institut de l'Audition (IDA) par le Pr Christine Petit, le Pr Paul Avan et leurs collègues* ».

Je remercie enfin d'ores et déjà les exposants, intervenants et participants qui contribuent chaque année à faire de ce rendez-vous une réussite.

Je vous attends très nombreux les 27 et 28 mars 2020 au Palais des Congrès de Paris !

Luis GODINHO
Président du Syndicat national des audioprothésistes



■ Éditorial de Luis Godinho	Page 02
■ Communiqué UNSAF	Page 05
■ Bulletin d'adhésion UNSAF	Page 06
■ Conditions d'accès au Congrès	Page 07
■ UNSAF – Formation continue	Page 08
■ Planning général	Page 09
■ Inauguration officielle du Congrès	Page 10
■ Programme des conférences	Page 11
■ Remise des Prix UNSAF	Page 15
■ Programme des ateliers	Page 16
■ Résumés des conférences	Page 17
■ Résumés des ateliers	Page 22
■ Exposition de posters scientifiques	Page 27
■ Liste des exposants	Page 28
■ Bulletin d'inscription au Congrès	Page 29
■ Informations pratiques	Page 31
■ Informations & Contacts	Page 32

Vous êtes audioprothésiste ? Faites-vous entendre ! Adhérez au Syndicat National des Audioprothésistes (UNSAF) !

**3 bonnes raisons d'adhérer au syndicat national des audioprothésistes.
Il est ...**

✓ 1 - Votre porte-parole auprès des pouvoirs publics

Adhérer, c'est l'assurance d'être représenté lors des grands débats qui animent notre profession

L'UNSAF est l'organisme professionnel représentatif des audioprothésistes auprès des pouvoirs publics. Il siège notamment à l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS), à la Conférence nationale de la santé, au Haut conseil aux professions paramédicales. Il agit également en tant qu'interlocuteur clé auprès des organismes d'assurances maladies.

✓ 2 - Le défenseur de votre profession par ses actions concrètes

Adhérer, c'est devenir acteur de l'évolution de son métier

L'UNSAF mène toute l'année des actions concrètes visant à valoriser la profession. Le Syndicat a aussi communiqué inlassablement sur la nécessité d'améliorer les remboursements et obtenu satisfaction grâce à la réforme du « 100 % santé ». L'UNSAF a été à l'initiative de la norme Afnor « Services offerts par les audioprothésistes », devenant ainsi la première profession de santé à disposer d'une norme européenne.

✓ 3 - Votre partenaire pour toutes vos questions au quotidien

Adhérer, c'est être accompagné au quotidien

Comment m'installer à mon compte ? Quelles lois régissent mon métier ? Qui peut m'aider si j'ai un litige avec l'Assurance maladie ou une complémentaire ? Le Syndicat est votre interlocuteur privilégié. Il vous apporte toutes les réponses sur l'exercice de votre profession.

En ligne sur le site de l'Unsaf : La FAQ du métier d'audioprothésiste

Bénéficiez d'un tarif privilégié au Congrès des audioprothésistes, le rendez-vous incontournable de la profession

Adhérez ! Rendez-vous sur le site de l'UNSAF :

www.unsaf.org/adhesion

Bulletin d'adhésion au dos =>



SYNDICAT NATIONAL DES AUDIOPROTHÉSISTES

Pour les **adhérents de 2019**, sauf changements, ne remplissez que les champs en rouge.
Ne peuvent être adhérents que les audioprothésistes (personnes diplômées) et non les entreprises.

Identité de l'adhérent :

Nom d'usage **Nom de naissance** (si différent)

Prénom **Tél Portable** (facultatif) :

E-mail (en capitales)

Lieu du diplôme : ☐ Paris ☐ Nancy ☐ Lyon ☐ Montpellier ☐ Fougères ☐ Cahors ☐ Bordeaux

Autre lieu :

Année du diplôme : **N° ADELI** _ _ 2 6 _ _ _ _ / _

Lieu d'exercice :

Raison sociale **Enseigne**..... **Code postal**

Adresse (pour la correspondance) : ☐ professionnelle / ☐ personnelle

N° et Voie

Code postal **Ville**

Tél

MONTANT DE LA COTISATION 2020

(Vous recevrez un justificatif de paiement après réception de votre règlement)

☐ **Adhésion à 25 euros**

- Audioprothésistes diplômés depuis moins de 2 ans
- Audioprothésistes adhérent pour la première fois au syndicat

☐ **Adhésion à 50 euros**

- Audioprothésistes exerçant exclusivement en qualité de salarié et diplômés depuis plus de 2 ans

☐ **Adhésion à 250 euros**

- Audioprothésistes exerçant en nom propre, gérants de SARL ou directeurs de SA... (Responsables d'un centre)

Important : merci de préciser le nombre total de vos salariés (adhérents UNSAF ou non) :

Audioprothésistes : _____ **Non audioprothésistes :** _____

Date et signature :

L'UNSAF vous informe que les données à caractère personnel qu'elle recueille, telles que vos nom, prénom, coordonnées postale, électronique, téléphonique, personnelles et/ou professionnelles, informations sur l'obtention de votre diplôme, font l'objet d'un traitement de données personnelles. Ces informations sont destinées à l'UNSAF, responsable du traitement. Le responsable de ce traitement est le Président de l'UNSAF dont le siège est situé 11 rue de Fleurus 75006 Paris. Elles sont conservées pendant toute la durée de votre exercice professionnel. Ce traitement est destiné, dans le cadre des intérêts légitimes de son fonctionnement, en premier lieu à tenir à jour la base de données des adhérents et anciens adhérents de l'UNSAF (gestion des adhésions et du paiement des cotisations). Il sert également à établir des listes de correspondance pour l'envoi des différentes informations professionnelles au moyen des supports de communication de l'UNSAF, ainsi qu'à la réalisation d'études démographiques et statistiques et à tout autre service associé. Conformément au Règlement européen général sur la protection des données personnelles (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement des données personnelles vous concernant en adressant un courrier électronique à l'adresse suivante : contact@unsaf.org Vous disposez également, si vous l'estimez nécessaire, de la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL).

CONDITIONS D'ACCÈS AU CONGRÈS DES AUDIOPROTHÉSISTES FRANÇAIS

• Visiteurs de l'exposition

Sont admis : tout audioprothésiste, orthophoniste, médecin ORL, étudiant en audioprothèse et professionnel ayant un lien direct avec le domaine de l'Audioprothèse justifiant de sa qualité aura **accès gratuitement à l'exposition sur pré-inscription en ligne avant le 13 mars 2020**. Les visiteurs s'inscrivant par le biais du bulletin d'inscription avant le 13 mars 2020 ou s'inscrivant sur place devront s'acquitter d'un droit d'entrée de 20 Euros TTC.

• Congressistes (conférences et cours pratiques)

Sont admis : tout audioprothésiste, orthophoniste, médecin ORL, étudiant en audioprothèse et professionnel justifiant de sa qualité et s'acquittant des droits d'inscription.

Les étudiants auront accès gratuitement aux conférences sur les deux jours sous condition d'une pré-inscription en ligne avant le 13 mars 2020. Après cette date, seules les inscriptions sur place seront autorisées au tarif exceptionnel de 20€ TTC. Ils devront obligatoirement fournir un justificatif (carte d'étudiant) de leur statut de l'année en cours.

Ont accès également les retraités des professions nommées ci-dessus.

En sa qualité de prestataire de formation, l'UNSAF peut vous adresser lors de votre inscription une convention de formation.

Note importante

L'inscription aux conférences et aux ateliers donne également accès à l'Exposition des fabricants. Il n'est donc pas nécessaire de s'inscrire à la visite de l'exposition.

La journée du vendredi (hors ateliers) est en accès libre pour les visiteurs et les congressistes. Il est cependant nécessaire d'être muni d'un badge visiteur ou conférences.

• Traitement des inscriptions

À réception de votre inscription et de votre règlement, nous vous adresserons une confirmation d'inscription et une facture.

Dans le cas où l'intégralité du paiement ne nous serait pas parvenue à l'ouverture du congrès, le participant devra s'acquitter des sommes restantes dues à son arrivée.

En cas de règlement par virement bancaire, seules seront comptabilisées les sommes effectivement reçues, le participant prenant à sa charge les frais de transferts interbancaires.

Seules les annulations signifiées à la SPAT sas par lettre en recommandé A.R. ou par fax avant le 13 mars 2020 permettront le remboursement des sommes versées, déduction faite de 50 euros pour frais de dossier. Lieu de juridiction : Paris.

En sa qualité de prestataire de formation, l'UNSAF peut vous adresser lors de votre inscription au congrès une convention de formation professionnelle.

L'UNSAF est enregistrée sous le numéro de déclaration d'activité de prestataire de formation

11 75 50675 75 auprès du préfet de la région d'Ile-de-France.

CONDITIONS

Vous pouvez faire la demande d'une convention de formation lors de votre inscription au congrès (à sélectionner sur le formulaire d'inscription).

La convention de formation concerne les inscriptions aux conférences & ateliers (hors étudiants) sous condition du paiement du montant total de vos droits d'inscription lors de votre inscription.

Un minimum de 8h00 de formation est requis.

Pour votre information, les conférences de la journée pluridisciplinaire représentent 6h00 de formation, une session d'atelier représente 1h30 de formation.

Modalités

- 1 - Vous avez fait la demande d'une convention de formation lors de votre inscription** (voir ci-dessus les conditions pour en bénéficier) : une convention de formation vous sera envoyée en même temps que votre confirmation d'inscription et votre facture soldée.
- 2 - Une attestation de présence vous sera remise en double exemplaire** à l'accueil du congrès sous réserve d'une inscription à 2 ateliers minimum ou sur demande spécifique de votre part.
- 3 - Vous devez la compléter et la faire tamponner par chaque intervenant :**
 - Journée pluridisciplinaire :
 - Matin : À l'entrée de la salle de conférence auprès de nos hôtesse.
 - Après-midi : À l'entrée de la salle de conférence auprès de nos hôtesse.
 - Ateliers : Faites la demande auprès de nos hôtesse en fin de cours.
- 4 - Un exemplaire de ce document devra être déposé sur le stand de l'UNSAF avant votre départ.**

Il permettra à l'UNSAF de vous faire parvenir, après congrès, votre attestation de fin de formation nécessaire à l'obtention du remboursement des formations par votre organisme.

Les conditions de remboursement pouvant être différentes en fonction des organismes, nous vous conseillons de vous renseigner avant d'entamer vos démarches d'inscription.

PLANNING GÉNÉRAL

Congrès des audioprothésistes 2020



Vendredi 27 mars 2020	8H30	Inauguration officielle du Congrès
	09H45-12H30	Matinée politique et réglementaire
	14H00-16H30	Conférences du Collège National d'Audioprothèse
	17H30	Assemblée Générale de l'UNSAF
	Première session des ateliers	
	10H30	Atelier 1
		Atelier 2
		Atelier 3
		Atelier 4
	Deuxième session des ateliers	
	16H30	Atelier 1
		Atelier 2
		Atelier 3
		Atelier 4

Samedi 28 mars 2020	9H45 - 17H30	Journée Pluridisciplinaire
	Troisième session des ateliers	
	10H30	Atelier 1
		Atelier 2
		Atelier 3
		Atelier 4
	17H30	Remise du prix du poster scientifique
		Remise des prix UNSAF

INAUGURATION OFFICIELLE DU CONGRÈS


Vendredi 27 mars

Hall d'exposition – Niveau 1

(Ouvert à tous)



8H30



Christine PETIT

M.D, Ph.D.

*Professeure au Collège
de France et à l'Institut
Pasteur*

*Directrice de l'Institut
de l'Audition (Centre de
l'Institut Pasteur / Inserm
UMRS 1120)*

Éminente chercheuse, docteur en médecine et docteur en sciences, Christine Petit est directrice de l'unité mixte de recherche « Génétique et physiologie de l'audition » à l'Institut Pasteur (Inserm), mais également membre de

l'Académie des sciences et professeure au Collège de France. Membre de l'Académie de médecine, de l'Académie des sciences américaines et de l'Académie des sciences et des lettres norvégienne, Christine Petit a consacré la majeure partie de ses recherches à la biologie de l'audition. C'est en proposant et en mettant en œuvre une dissection génétique des mécanismes moléculaires et cellulaires de l'audition, fondée sur l'identification des gènes responsables de surdité chez l'homme, que Christine Petit a permis aux neurosciences de l'audition d'accéder à une connaissance du système auditif à l'échelle moléculaire. Ainsi, par exemple, par la découverte des gènes responsables du syndrome de Usher (surdité, cécité ou non associé à des troubles vestibulaires) ou de surdités isolées, et grâce à la constitution d'une équipe pluridisciplinaire, ces gènes sont devenus la voie d'accès aux machineries moléculaires qui permettent aux cellules sensorielles d'agir comme des récepteurs ultra-sensibles du son, accordés en fréquences, qui codent les sons avec une précision temporelle extrême mais cependant les distordent.

Ses recherches sont à l'origine du développement du diagnostic moléculaire des surdités héréditaires auquel elle contribue directement avec ses collègues dans plusieurs pays en voie de développement. Ses résultats conduisent aussi, à travers les travaux réalisés avec le Pr. Paul Avan (CHU de Clermont-Ferrand), à une meilleure compréhension de la signification de certains tests audiologiques utilisés en clinique et tracent la voie à une approche scientifique des indications de l'implantation cochléaire et de la réhabilitation auditive. Aujourd'hui Christine Petit s'attache à de nouveaux objectifs : comprendre les mécanismes cellulaires et moléculaires qui sont à l'origine de la presbycousie et de la vulnérabilité du système auditif au bruit, chez l'homme dans un objectif thérapeutique; développer une médecine de précision des atteintes auditives, reposant sur l'innovation méthodologique et le diagnostic multiparamétrique ; découvrir des traitements curatifs des atteintes de l'audition (thérapie génique et pharmacologique) quel que soit leur âge de survenue.... un espoir aujourd'hui réaliste.

Ses découvertes ont été reconnues par de nombreux prix scientifiques internationaux dont le prix L'Oréal-UNESCO "For Women in Science" Award - Europe (2004), Bristol-Myers-Squibb "Freedom to Discover" Award in Neuroscience - USA (2005), le prix Louis-Jeantet pour la médecine (2006), Grand Prix INSERM de la recherche médicale - France (2007), The Brain Prize - Grete Lundbeck Foundation - International (2012), ARO (Association for Research in Otolaryngology) Award of Merit - USA (2018).

L'Académie norvégienne des sciences et des lettres a remis à Christine Petit le prestigieux Prix Kavli 2018 à Oslo le 4 septembre 2018. Ce prix international en neurosciences est une récompense pour son travail pionnier sur « les mécanismes moléculaires et neuronaux de l'audition ».

Début 2020, Christine Petit a reçu le titre de Docteur Honoris Causa de l'Université d'Anvers.



Vendredi 27 mars

PROGRAMME DES CONFÉRENCES

Salle de conférences – Niveau 1

MATINÉE POLITIQUE ET RÉGLEMENTAIRE

(Ouvert à tous)



de **9H45**
à **12H30**

9H45 : Table Ronde 1 : « 100% Santé », les défis d'une réforme de progrès

La prise en charge à 100 % des équipements d'audioprothèse constitue une réforme de santé publique considérable. Le «100 % santé » s'applique en audioprothèse au profit de l'ensemble des patients. Il a pu voir le jour grâce à la volonté politique conjointe des pouvoirs publics et à l'engagement des professionnels du secteur. Elle permet de mieux prendre en charge des déficits auditifs très présents dans la population. Cette mesure économique aux conséquences médicales et sociales bénéfiques transforme aussi l'ensemble du secteur de l'audition. La profession d'audio prothésiste, mieux reconnue et plus responsable, est au centre de ces changements en faveur de la santé publique. Beaucoup reste à faire cependant pour engager les acteurs institutionnels, économiques et industriels à relever les défis de la réforme et du progrès et poursuivre ainsi les engagements pris. Les principaux acteurs et responsables prendront part à nos échanges.

Avec :

Annelore COURY (Directrice déléguée de l'Assurance Maladie)

Guillaume FLAHAULT (Président du Synea)

Luis GODINHO (Audioprothésiste et Président de l'Unsaf)

Mark LAUREYNS (Audioprothésiste et Président de l'Association européenne des audioprothésistes)

Mathilde LIGNOT-LELOUP (Directrice de la Sécurité sociale)

11H00 : Table Ronde 2 : Bien entendre pour mieux vieillir

Nos systèmes de santé sont confrontés à de multiples et passionnants défis. L'espérance de vie croît, les progrès technologiques sont importants et les questions de santé, de prévention et d'environnement émergent enfin dans la société. Mais ces constatations heureuses nous engagent à tenter d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé et de faire émerger le concept de « bien vieillir ». L'Organisation mondiale de la santé recommande la surveillance et le maintien des cinq fonctions essentielles de l'individu : la mobilité, la cognition, les fonctions sensorielles dont l'audition et la vision, le bien-être psychique et la vitalité. En effet, pour sa part, la compensation du déficit auditif améliore directement le comportement et la capacité des hommes et des femmes qui vieillissent. Plusieurs études épidémiologiques montrent qu'une bonne audition réduit la dépendance, le vieillissement neurologique, la dépression qui atteint les malentendants non équipés. Également, un déficit auditif augmente le risque de chutes chez la personne âgée.

Il nous paraît donc important de traiter de ce thème du « bien vieillir » avec des spécialistes, experts et responsables engagés dans la prise en charge des questions du vieillissement et de l'audition.

Avec :

Jacques BATTISTONI (Médecin généraliste et Président de MG-France)

Bernard FRAYSSE (Président de la Société mondiale d'ORL)

Luis GODINHO (Audioprothésiste et Président de l'Unsaf)

Claude JEANDEL (Médecin gériatre et Président du Conseil National Professionnel de gériatrie)

Christine PETIT (Professeur au Collège de France et à l'Institut Pasteur)

PROGRAMME DES CONFÉRENCES



Vendredi 27 mars

Salle de conférences – Niveau 1

APRÈS-MIDI DU COLLÈGE NATIONAL D'AUDIOPROTHÈSEE

(Ouvert à tous)



**de 14H00
à 16H30**

CONFÉRENCES DES CANDIDATS AU TITRE DE LAURÉAT DU COLLÈGE NATIONAL D'AUDIOPROTHÈSE



**de 14H00
à 15H30**

- « Relation entre l'amélioration du RSB apportée par une aide auditive et l'intelligibilité dans le bruit. » *Pauline BARON, Bordeaux*
- « Utilisation de l'inhibition résiduelle pour la mise en évidence des corrélats neuronaux des acouphènes par acquisition EEG. » *Zohra BELHADJ-CHAIDI, Paris*
- « Pratiques audiométriques dans le secteur aéronautique – État des lieux et propositions. » *Amandine BRU, Cahors*
- « Prise en charge audioprothétique des malentendants appareillés travaillant en milieu bruyant « Élaboration d'un protocole d'appareillage. » »
Jean-Damien CLAUSS, Nancy
- « Comparaison entre le RECD et le WRECD : impacts sur le SPLogramme. »
Agnès DELOUSTAU, Montpellier
- « Mesure de l'intelligibilité dans le bruit d'un patient en fonction de sa capacité à discerner les variations de temps, fréquence et intensité. »
Hombeline DUJARDIN, Fougères
- « Influence de la bande passante transmise par les systèmes Cros et Bi Cros sur l'intelligibilité en milieu bruyant. » *Charlène PORTE, Lyon*

ACTUALITÉS DU COLLÈGE NATIONAL D'AUDIOPROTHÈSE



**de 15H30
à 16H00**

- Hommage du CNA à Philippe ESTOPPEY,
Membre correspondant pour la SUISSE
- Bilan de l'EPU 2019 et présentation de l'EPU 2020
- Communication numérique du CNA

REMISE DU PRIX DU LAURÉAT DU COLLÈGE NATIONAL D'AUDIOPROTHÈSE 2020



**de 16H00
à 16H30**

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'UNSAF

(Accès réservé aux adhérents UNSAF à jour de cotisation)



17H30



Samedi 28 mars

PROGRAMME DES CONFÉRENCES

Salle de conférences – Niveau 1

JOURNÉE PLURIDISCIPLINAIRE

« PRÉSENTATION DE L'INSTITUT DE L'AUDITION (IDA) »
PAR LE PR CHRISTINE PETIT, LE PR PAUL AVAN ET LEURS COLLÈGUES

Président de la Journée Scientifique
du Congrès :

Professeur Paul AVAN

Laboratoire de Biophysique Sensorielle
Faculté de Médecine – Université
Clermont Auvergne

Président Scientifique du Congrès :

Monsieur Eric BIZAGUET

Président d'honneur du Collège
National d'Audioprothèse

de 9H45 à 10H00

► **« Introduction »**

Luis GODINHO, Eric BIZAGUET

de 10H00 à 13H00

► **« Décodage et manipulation des représentations auditives dans le système nerveux central »**

Brice BATHELLIER

Directeur de Recherche CNRS, Institut de l'Audition, Institut Pasteur, Paris.

► **« Les atteintes sensorielles progressives de l'oreille interne : bases moléculaires et pistes thérapeutiques »**

Aziz EL AMRAOUI

Directeur de Recherche, Responsable de l'unité Déficits Sensoriels Progressifs, Pathophysiologie et Thérapie, Institut Pasteur, Paris

► **« Équipe Cognition et Communication Auditive : de la physiologie à la pathologie »**

Diane LAZARD

Chirurgien ORL, Docteur en Neurosciences, Institut Arthur Vernes, Institut de l'Audition, Paris

► **« Coexistence de déficits centraux et périphériques dans des formes génétiques de surdité »**

Nicolas MICHALSKI

Chargé de recherche, Équipe Plasticité des Circuits Auditifs Centraux, Institut de l'Audition, Institut Pasteur, Paris

► **« Thérapie génique pour la surdité congénitale : l'avènement de l'ère curative »**

Saïd SAFIEDDINE

Directeur de recherche CNRS, Unité de Génétique et Physiologie de l'Audition, Institut Pasteur – UMRS 1120, Paris

PROGRAMME DES CONFÉRENCES



Samedi 28 mars

Salle de conférences – Niveau 1

de 14H30 à 17H30

Animée par **Stéphane LAURENT** (audioprothésiste à Gourin et Président d'Honneur du Collège national d'audioprothèse)

► **14H30 : Table Ronde 1 : Le « 100% santé » en pratique quotidienne pour les audioprothésistes, fabricants et patients, quels changements ?**

Face à une évolution inédite dans le secteur de l'audition, comment chaque audioprothésiste peut-il s'organiser dans sa pratique quotidienne ? Adopter une stratégie équilibrée entre classes 1 et 2, expliquer le devis aux patients, appréhender les relations avec l'Assurance maladie ou les mutuelles sont autant de défis et d'opportunités à relever pour chacun et chacune d'entre nous. Les invités de cette table ronde, dans leur domaine d'expertise, vont débattre, argumenter et surtout vous informer pour vous aider à mieux vous préparer à ces différents enjeux.

Chaque thématique fera l'objet d'une présentation de 10 minutes, suivie d'une discussion débat.

Avec :

Eric BOUGEROLLES (Prodition), **Jean-Baptiste LEMASSON** (GN Hearing) : « Classes I et II, contraintes, perspectives et évolutions »

Brice JANTZEM (audioprothésiste à Brest) : « Présentation du nouveau devis au patient »
(intervenant en attente de confirmation) : « La nouvelle convention CNAM »

Amaury DUTREIL (Amplifon) et **Mickael TONNARD** (Audika) : « Les relations avec les complémentaires »

► **15H30 : Nouvelle loi anti-cadeaux et audioprothésistes : quels impacts ?**

Intervention de **Christel CHEMINAIS**, directrice juridique du SNITEM

► **16H30 : Table Ronde 2 : Quel avenir pour l'exercice de l'audioprothésiste face aux innovations (IA, téléaudiologie, etc.) et aux évolutions du cadre légal ?**

Et si l'avenir s'écrivait aujourd'hui ? De tels bouleversements technologiques ont eu lieu ces dernières années, voire ces derniers mois, qu'un débat sur leur impact concret et immédiat dans notre profession est incontournable. L'omniprésence du numérique s'étend désormais à tous les secteurs de notre activité, du traitement de signal au réglage à distance en passant par l'analyse de l'observance ou la prévention du déclin cognitif, des chutes. Nos invités livreront leur vision de ces évolutions là aussi riches de perspectives, de nouvelles organisations et approches patients, et ce dès aujourd'hui !

Chaque intervenant fera une présentation de 10 minutes, suivie d'une discussion débat.

Avec :

Fabien AUBERGER (Amplifon) et **Vincent KRAUSE** (Audika)

Christian CANEPA (Sonova)

Mikaël MÉNARD (Sivantos)

Christophe MICHEYL (Starkey)



Samedi 28 mars

REMISE DES PRIX UNSAF

Salle de conférences – Niveau 1

(Ouvert à tous)



17H30

■ Le Prix Congrès UNSAF

Trois prix sont attribués aux exposants pour récompenser leurs efforts dans la réalisation de leur stand, selon les critères suivants :

- Respect des règles d'architecture : fermetures sur les allées, stand ouvert sur l'extérieur, respect du book technique...
- Utilisation des matériaux innovants en adéquation avec les produits présentés pour une meilleure mise en valeur de la marque/société.
- Un projet de stand original.
- Mise en place d'une scénographie et animations pour créer une ambiance conviviale et chaleureuse.

■ Le Prix du meilleur poster scientifique

Le prix du meilleur poster sera attribué par un jury spécial présidé par Monsieur Arnaud COEZ, Audioprothésiste, Pharm. D, PhD, premier vice-président du Collège National d'Audioprothèse.



PROGRAMME DES ATELIERS

Vendredi 27 mars
Samedi 28 mars

Salles d'ateliers – Niveau 1

SESSION 1	SESSION 2	SESSION 3
Vendredi	Vendredi	Samedi
 10H30	 16H30	 10H30

ATELIER 1

« (R)évolution de la pratique de l'audiométrie vocale face aux défis du 100% santé »

Matthieu DEL RIO

Audioprothésiste D.E., Membre du Collège National d'Audioprothèse – Bordeaux

Yves LASRY

Audioprothésiste D.E., Membre du Collège National d'Audioprothèse – Nantes

ATELIER 2

« Enrichir son anamnèse au travers des nouvelles plateformes de tests et de digitalisation des données : revus des nouvelles solutions et construction de son arbre décisionnel audioprothétique »

Sébastien GENY

Audioprothésiste D.E., Master Ingénierie de la Santé ILIS, Marcq-en-Baroeul

ATELIER 3

« Thérapie sonore 2.0 pour le patient acouphénique/ hyperacousique »

Stéphane GALLÉGO

Audioprothésiste DE, PhD, Directeur de l'école d'Audioprothèse, UCBL Lyon, laboratoire CNRS Dynamique neuronale et Audition, Marseille

Philippe FOURNIER

Audiologiste, PhD, post-doctorant au laboratoire CNRS Dynamique neuronale et Audition, Marseille

ATELIER 4

« Devenir audioprothésiste indépendant... Il n'y a qu'un pas... »

Hervé BOUBERKA

Développeur Réseau d'audioprothésistes indépendants

Antoine BLANDAMOUR

Audioprothésiste D.E. indépendant



Samedi 28 mars

RÉSUMÉ DES CONFÉRENCES

Salle de conférences – Niveau 1

DÉCODAGE ET MANIPULATION DES REPRÉSENTATIONS AUDITIVES DANS LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL



Brice BATHELLIER

*Directeur de Recherche CNRS
Institut de l'Audition
(Institut Pasteur), Paris*

La perception de la parole, de la musique ou simplement l'interprétation de divers événements acoustiques comme les chocs mécaniques repose sur la reconnaissance de caractéristiques acoustiques complexes qui incluent des modulations temporelles de la fréquence et de l'intensité. Ces caractéristiques complexes sont difficiles à isoler à la sortie de la cochlée car elles ne sont pas détectées spécifiquement un sous-ensemble des cellules ciliées, comme c'est le cas pour divers sons de fréquence pure. Ce qui soulève la question de savoir comment le cerveau construit des percepts clairement distincts de ces informations d'entrée densément organisées. Pour étudier cette question dans le système auditif de la souris, nous avons comparé des représentations de population neuronale à grande échelle pour un certain nombre de sons simples et complexes, à différents stades du système auditif, la cochlée, le colliculus inférieur et le cortex auditif. Pour cela nous avons combiné des techniques modernes d'imagerie calcique par microscopie multiphotonique et un modèle biophysique de la cochlée. L'analyse de ces données complexes montrent que les sons purs sont codés par des populations neuronales bien distinctes dans tout le système auditif. Au contraire, les sons plus complexes sont encodés par des représentations très corrélés en périphérie, c'est-à-dire des ensembles de neurones identiques, alors qu'au niveau du cortex les mêmes sons sont décorrélés, c'est-à-dire qu'ils sont encodés par des populations de neurones distinctes. Ainsi, nous pensons que le traitement de l'information dans le système auditif vise à séparer différents sons complexes en ensembles neuronaux distincts permettant de construire des percepts bien distincts.

Pour commencer à rapprocher ces observations fonctionnelles avec des mécanismes causaux, nous avons aussi utilisé des manipulations optogénétiques lors d'une tâche de discrimination auditive chez la souris. Nous avons montré que le cortex auditif mais pas le colliculus inférieur peut être contournés par des voies de traitement moins précises mais plus rapides, lorsqu'il s'agit de ne discriminer que des sons purs. Pourtant, lorsque la décision sensorielle est plus complexe, impliquant des modulations temporelles, le cortex devient nécessaire pour la discrimination perceptuelle, et il est même possible de changer la perception de l'animal en ciblant des sous-ensembles de neurones du cortex auditif.

De manière générale, nos résultats suggèrent que le cortex auditif représente des caractéristiques sonores complexes dans des ensembles neuronaux bien distincts, qui ainsi contribuent causalement aux décisions perceptuelles en clarifiant les informations encodées de manière plus denses dans les aires sous-corticales du système auditif.



Aziz EL AMRAOUI

*Directeur de Recherche,
Responsable de l'unité
Déficits Sensoriels Progressifs,
Pathophysiologie et Thérapie,
Institut Pasteur, Paris*

LES ATTEINTES SENSORIELLES PROGRESSIVES DE L'OREILLE INTERNE : BASES MOLÉCULAIRES ET PISTES THÉRAPEUTIQUES

La surdité est le déficit sensoriel le plus fréquent chez l'homme. L'apparition et la progression des atteintes auditives, accompagnées ou pas de déficits vestibulaires, sont extrêmement diverses et peuvent se manifester à tout âge. En l'absence de traitement, les atteintes auditives entraînent très souvent un isolement social, des dépressions et une diminution des capacités cognitives. Ces atteintes représentent ainsi un enjeu majeur de santé publique, avec un impact économique et sociétal très important.

Lors de diagnostics cliniques, le même type d'audiogramme peut être le résultat d'un parmi plusieurs dizaines de mécanismes pathologiques complètement distincts. Pouvoir décrypter les mécanismes précis derrière la perte d'audition pour chaque atteinte serait un atout majeur pour des traitements plus adaptés. Au cours des dernières années, au travers de l'étude de diverses surdités héréditaires, des progrès considérables ont été réalisés en ce qui concerne le développement et la différenciation de l'organe auditif, et sur l'origine des surdités congénitales et/ou précoces. Cependant, très peu de données existent concernant les structures et les processus clés du traitement de l'information sonore chez l'adulte, ou sur l'origine des surdités progressives d'apparition tardives

Nos travaux s'inscrivent dans un processus destiné à répondre à diverses questions non-encore résolues, tant sur le plan fondamental que médical, dont : 1) comment la cochlée, soumise à un stress mécanique continu et constant tout au long de la vie, tente de maintenir un fonctionnement normal et optimal, 2) Comment l'âge et l'environnement (notamment le bruit, une menace croissante dans les pays industrialisés) impactent l'évolution de l'atteinte auditive, et 3) quelles options thérapeutiques seraient efficaces pour les atteintes sensorielles tardives. Ainsi, nos objectifs sont :

Comprendre & décrypter les mécanismes moléculaires, cellulaires et physiologiques sous-tendant l'apparition et l'évolution des atteintes sensorielles.

Des gènes impliqués, des propriétés des protéines pour lesquels ils codent, l'identification de leurs réseaux moléculaires, en passant par la modélisation chez l'animal de la maladie, nos travaux visent à décrypter et élucider les mécanismes moléculaires, morphologiques et fonctionnels qui sous-tendent la survenue des atteintes sensorielles de l'oreille interne. Pour certaines atteintes progressives, nous cherchons également d'établir si, et comment, l'environnement impacte le début, la progression et la sévérité de l'atteinte sensorielle.

Concevoir, évaluer et valider des thérapies innovantes pour prévenir et/ou ralentir les atteintes sensorielles de l'oreille interne.

Nos données sur la bonne définition des étapes critiques (début, progression et degré de sévérité) de l'atteinte sensorielle sont à mettre en parallèle avec une caractérisation plus fine et plus complète des symptômes chez les patients. Ainsi, il sera possible notamment pour les formes de surdités progressives d'expliquer l'origine de variabilités (âge début des symptômes, progression et sévérité) entre patients, et au travers de l'élucidation des processus pathogène impliqués, concevoir, tester et évaluer dans nos modèles précliniques des thérapies potentielles pour prévenir, retarder et/ou traiter l'atteinte sensorielle, et permettre un transfert en clinique chez l'homme.

Ces recherches avancent à un rythme rapide et des percées (progrès en édition de gène, identification de nouveaux vecteurs, ...), peuvent survenir qui changeront notre approche des thérapies des atteintes auditives. Louis Pasteur disait lors de son discours inaugural à la Faculté des Sciences (Lille, 7 Dec 1854) : « le hasard ne favorise que les esprits préparés ». Il est donc essentiel que nous, scientifiques, cliniciens et tous les acteurs du monde du son et de l'audition soyons bien préparés, prêt à prendre le train en route pour construire ensemble les thérapies de demain.

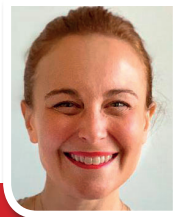


Samedi 28 mars

RÉSUMÉ DES CONFÉRENCES

Salle de conférences – Niveau 1

ÉQUIPE COGNITION ET COMMUNICATION AUDITIVE : DE LA PHYSIOLOGIE À LA PATHOLOGIE



Diane LAZARD

*Chirurgien ORL, Docteur en
Neurosciences
Institut Arthur Vernes, Institut
de l'Audition, Paris*

La compréhension de la surdité et de ses conséquences découle d'une bonne connaissance de l'audition chez les normo-entendants. L'équipe Cognition et Communication Auditive est « bi-hémisphérique », composée de chercheurs spécialisés dans la physiologie de l'audition centrale de l'adulte et d'autres dans son versant pathologique, la surdité. Ils travaillent en étroite collaboration pour promouvoir les interactions synergiques. Leurs thématiques de recherche se nourrissent des expériences des patients et de leurs difficultés quotidiennes.

Un premier bras de recherche est la plasticité corticale induite par la surdité, en lien avec le pronostic de l'implant cochléaire, au travers de l'étude de la mémoire auditive, en particulier phonologique. Grâce à l'imagerie fonctionnelle par IRM, des modifications de la spécialisation hémisphérique gauche/droite a été montrée, ayant des conséquences sur le traitement de l'information orale ou écrite pendant la période de surdité et sur la compréhension avec un implant cochléaire. Cette réorganisation passe par le recrutement de zones non spécialisées dans le traitement du langage et par des modifications de connectivité entre les deux hémisphères. Cette plasticité est considérée comme maladaptative car elle entrave l'analyse de l'information auditive par les voies physiologiques après implantation.

De bonnes aptitudes en lecture labiale semblent protéger de cette réorganisation délétère. La lecture labiale s'appuie sur les capacités de coopération audio-visuelle. Cette fusion entre les informations auditives et visuelles se développe dans la petite enfance : est-elle sujette à évolution au cours de la vie, détermine-t-elle la voie de réorganisation empruntée par les patients lorsqu'ils deviennent sourds ?

Une autre direction de recherche est le traitement des sons « rugueux » chez les malentendants. Le cri, système d'alerte primitif, en fait partie. Ce spectre de sons active le système auditif classique, mais également des réseaux sous-corticaux et limbiques de plus bas niveau, engageant des réactions automatiques et stéréotypées chez les normo-entendants. Qu'en est-il chez le sujet sourd, ces réponses sont-elles préservées ?

Ces questions nécessiteront un large panel de sujets d'âge et de degré de surdité variables. Une collaboration avec les acteurs de la surdité sera donc un véritable enrichissement mutuel pour faire avancer ces thématiques.



Salles de conférences – Niveau 1



Nicolas MICHALSKI
*Chargé de recherche,
Équipe Plasticité des
Circuits Auditifs Centraux,
Institut de l'Audition,
Institut Pasteur, Paris*

COEXISTENCE DE DÉFICITS CENTRAUX ET PÉRIPHÉRIQUES DANS DES FORMES GÉNÉTIQUES DE SURDITÉ

L'approche génétique, basée sur l'étude des formes héréditaires de surdité, s'est révélée particulièrement efficace pour déchiffrer la physiologie moléculaire de l'organe sensoriel auditif dans la cochlée. Depuis la découverte du premier gène responsable de la surdité chez l'homme et la souris, le gène codant pour la myosine-VIIa, environ 110 gènes responsables de formes non syndromiques de surdité et environ 300 gènes responsables de formes syndromiques ont été rapportés chez l'homme et/ou la souris. Par des études multidisciplinaires des souris mutantes pour chacun de ces gènes, les composants clés impliqués dans différentes fonctions cochléaires, notamment la machinerie de transduction mécanique-électrique et la synapse à ruban des cellules sensorielles auditives, ont pu être identifiés et caractérisés.

En revanche, cette dissection génétique a fourni peu d'information sur le système auditif central, bien que les dysfonctionnements de celui-ci semblent toucher environ 5% des enfants et plus de 25% des personnes âgées. Ces dysfonctionnements incluent notamment les acouphènes, la dyslexie, les déficits de perception de la parole ou encore des pathologies psychiatriques comportant une composante auditive. Quelles peuvent être les raisons de ce manque d'information concernant le système auditif central ? Tout d'abord, les déficits auditifs centraux sont généralement moins explorés que les déficits périphériques. De plus, du fait du grand nombre de noyaux neuronaux dans les voies auditives centrales, il est très difficile voire impossible d'associer un symptôme clinique à un relais auditif particulier. En effet, après le premier relais synaptique central obligatoire dans le noyau cochléaire, les informations sonores récoltées et encodées par le système auditif périphérique sont distribuées en parallèle vers pas moins de 15 noyaux auditifs localisés entre le tronc cérébral auditif et le corps géniculé médian dans le thalamus. Enfin, une raison encore peu explorée est la possibilité que des déficits auditifs centraux intrinsèques soient masqués par des déficits périphériques dans certaines formes génétiques de surdité.

En effet, nous avons récemment découvert que deux protéines apparentées aux cadhérines, les *cdhr15* et *cdhr23* qui forment le tip-link directement relié aux canaux mécanosensibles des cellules sensorielles auditives, sont responsables non seulement d'atteintes de la cochlée, mais également d'atteintes du cortex auditif. Des précurseurs d'interneurons inhibiteurs GABAergiques spécifiques du cortex auditif expriment les *cdhr15* et *cdhr23* au cours de leur migration du sous-pallium vers le cortex auditif, et deviennent des interneurons à parvalbumine, un marqueur caractéristique de l'un des trois grands types de neurones inhibiteurs du cortex. Quand l'un des gènes codant pour *cdhr15* ou *cdhr23* est inactivé chez la souris, cette population de neurones inhibiteurs est totalement ou partiellement incapable d'atteindre le cortex auditif. Au cours du développement normal chez la souris, l'augmentation du nombre de neurones exprimant la parvalbumine coïncide avec la fermeture de la période critique auditive, une période de forte plasticité durant laquelle les microcircuits neuronaux du cortex auditif sont façonnés par l'environnement sonore. La sous-population de neurones inhibiteurs à parvalbumine exprimant *cdhr15* et *cdhr23* au cours du développement précoce pourrait donc être impliquée dans la plasticité du cortex auditif pendant la période critique.

Ces résultats montrent que des gènes de surdité dont on pensait qu'ils n'avaient qu'un rôle cochléaire ont un rôle intrinsèque dans le développement et la formation des réseaux neuronaux du cortex auditif. La conservation de l'expression de *cdhr15* et *cdhr23* dans les mêmes régions cérébrales, de la souris aux primates, indique que les patients porteurs de mutations dans ces deux gènes de surdité ont sans doute aussi un déficit de ces neurones à parvalbumine dans leur cortex auditif. Actuellement, nous ne savons pas dans quelle mesure de telles atteintes centrales sont présentes dans des formes génétiques de surdité. Parmi les 300 gènes connus actuellement ayant un rôle dans le développement et le fonctionnement de la cochlée, environ une trentaine ont déjà été identifiés comme ayant un autre rôle dans le cerveau. Au cours de mon exposé, je présenterai brièvement ces trente gènes qui ont des rôles à la fois dans la cochlée et le système auditif central. Ces gènes sont des points d'entrée moléculaires pour déceler les formes génétiques de surdité dans lesquelles des déficits centraux peuvent coexister avec des déficits périphériques. Je présenterai ensuite de façon plus approfondie nos résultats sur les rôles de *cdhr15* et *cdhr23* dans le développement des précurseurs de neurones inhibiteurs du cortex auditif avant d'exposer les stratégies que nous utilisons actuellement pour compléter l'état des lieux des gènes qui ont des rôles à la fois dans les systèmes auditifs périphérique et central.



Samedi 28 mars

RÉSUMÉ DES CONFÉRENCES

Salle de conférences – Niveau 1

THÉRAPIE GÉNIQUE POUR LA SURDITÉ CONGÉNITALE : L'AVÈNEMENT DE L'ÈRE CURATIVE



Saaid SAFIEDDINE

*Directeur de recherche
CNRS, Unité de Génétique et
Physiologie de l'Audition, Institut
Pasteur – UMRS 1120, Paris*

La surdité touche des millions de personnes dans le monde, et leur prise en charge actuelle repose sur une réhabilitation prothétique, sans réelle thérapie curative efficace. Après les décennies de recherche qui ont permis le déchiffrement de la physiopathologie des diverses formes de surdité, des avancées majeures ont récemment été réalisées dans des études précliniques utilisant la thérapie génique virale.

Au cours des huit dernières années, nous avons pu développer au des approches de thérapie génique pour la prévention et/ou le traitement des troubles de l'oreille interne. Ainsi nous avons réussi à être les premiers, au niveau européen, à développer la thérapie génique des cellules sensorielles de l'oreille interne.

Nous nous sommes récemment concentrés sur le gène de l'otoferline responsable de la surdité DFNB9, l'une des formes les plus fréquentes de surdité congénitale (de 2 à 8%). Étant donné que la taille de la séquence codante pour l'otoferline dépasse la capacité d'emballage de la capsid de l'AAV, nous avons adopté une approche du double virus, utilisant deux vecteurs recombinants différents : l'un contenant la partie 5' et l'autre la partie 3' de l'ADNc de l'otoferline. Une seule injection de la paire de vecteurs dans la cochlée mature de souris dépourvue du gène codant pour l'otoferlin, a permis de reconstituer la séquence codante de l'ADN de l'otoferlin dans les cellules ciliées internes par recombinaison des parties 5' et 3'. Cela a entraîné la restauration de l'expression de l'otoferline dans les cellules transduites et une inversion presque complète et durable du phénotype de la surdité. Ces résultats représentent une première mondiale dans le domaine de l'audition, car c'est la première fois qu'on démontre que la thérapie génique inverse une surdité déjà installée chez une souris adulte. Cela a suscité les espoirs les plus prometteurs, à ce jour, pour de futurs essais de thérapie génique sur des patients atteints de DFNB9.

DIOPROTHESISTES



RÉSUMÉ DES ATELIERS

Vendredi 27 mars
Samedi 28 mars

Salle 111/112 - Niveau Hall d'exposition - Atelier 1



Matthieu DEL RIO
Audioprothésiste D.E.
Membre du
Collège National
d'Audioprothèse
- Bordeaux

(R)ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE DE L'AUDIOMÉTRIE VOCALE FACE AUX DÉFIS DU 100% SANTÉ

La réforme « 100% santé » récemment actée par une parution au Journal Officiel permettra, dès 2021, de proposer à tout malentendant, une solution auditive de qualité convenable. Si les critères de prise en charge de la surdité habituels restent d'actualité, ils sont d'ores et déjà étendus par l'ajout d'une analyse de la compréhension dans le bruit dont le résultat peut, à lui seule, justifier la prescription d'un appareil de correction auditive.

Dans ce cadre, l'analyse de la compréhension dans le bruit intégrera systématiquement le bilan initial proposé par le médecin ORL puis par l'audioprothésiste dans le cadre du diagnostic, puis de la prise en charge de la surdité.

La définition du degré de perte auditive dans le bruit placera au plan la notion de seuil d'intelligibilité et de Rapport S/B par comparaison à une référence normo-entendant.



Yves LASRY
Audioprothésiste D.E.
Membre du
Collège National
d'Audioprothèse
- Nantes

Au delà de ces impacts, la Réforme 100% Santé nous propose d'effectuer un suivi « rapproché » des patients, de leur progrès, ainsi que du maintien des résultats obtenus initialement. Cela passe, pour l'audioprothésiste, à réaliser de façon bi annuelle un protocole de tests validant le bon fonctionnement de la chaîne d'amplification, ainsi que sa conformité aux caractéristiques audiométriques du patient.

Cette systématisation des protocoles de mesure et de validation couplé à un accès plus large à l'aide auditive nous conduit naturellement à nous poser la question de l'optimisation de nos approches de prise en charge. Le temps devient une variable centrale de ce processus, et il nous faudra affiner notre savoir faire afin d'aller « plus directement » au but, sans pour autant dégrader la qualité de soins que nous savons prodiguer, et qui est bien souvent rappelée par les différentes études EUROTRAK.

Cette réforme crée une formidable occasion de revoir nos protocoles et autres flux de travail, de disséquer chacun de leurs paramètres pour les optimiser en précision mais aussi en temps de réalisation.

De nombreuses pistes sont proposées pour une réalisation plus efficiente de l'audiométrie vocale dans le silence ou dans le bruit. Le mode de passation « adaptatif » est l'une d'entre elle. Définie pour trouver au plus vite le seuil d'intelligibilité, cette approche facilite la comparaison de résultats tout en proposant une approche dynamique du test, chaque réponse du patient influant sur le niveau de difficulté de l'item suivant.



Vendredi 27 mars
Samedi 28 mars

RÉSUMÉ DES ATELIERS

Salle 101/102 - Niveau Hall d'exposition - Atelier 2

ENRICHIR SON ANAMNÈSE AU TRAVERS DES NOUVELLES PLATEFORMES DE TESTS ET DE DIGITALISATION DES DONNÉES : REVUS DES NOUVELLES SOLUTIONS ET CONSTRUCTION DE SON ARBRE DÉCISIONNEL AUDIOPROTHÉTIQUE



Sébastien GENY
*Audioprothésiste D.E.
Master Ingénierie de la
Santé ILIS,
Marcq-en-Barœul*

Le premier contact avec son futur patient est essentiel pour établir une relation de confiance. La pratique de l'anamnèse est connue de toutes et tous depuis plusieurs années. Néanmoins, de nombreux outils ont permis, ces dernières années, d'améliorer, de quantifier et de qualifier le tableau auditif du patient.

L'anamnèse s'est enrichie de nouveaux tests et de nouvelles acquisitions de « data audiolologique » pour mieux comprendre les troubles auditifs du patients, ses attentes ; ces données permettant de proposer la solution auditive la plus adaptée au profil patient.

Face au choix, complexe, des tests existants, de leurs évolutions et des solutions d'explorations fonctionnelles proposées actuellement, nous cataloguerons les possibilités et intérêt de chaque plateforme technologique.

Ainsi, cet atelier a pour but de lister les technologies efficaces, d'expliquer l'intérêt des nouveaux tests et d'évoquer les bonnes pratiques : de proposer un nouvel arbre décisionnel adapté aux nouvelles technologies.

Sera évoqué :

- L'approche basée sur le patient, inspirée des travaux de l'IDA INSTITUT
- L'intérêt des inserts dans la prise de charge du patient
- L'intérêt de la mesure du RECD/REUG/REOG lors des premiers échanges avec le patient
- Le choix des listes de mots en fonction du tableau auditif tonal du patient
- Les tests dans le bruit existants sur le marché et leur bon usage : VRB, FRAMTRIX, etc
- Les test spécifiques face à des tableaux auditifs complexes : Biosound, Otosuite MLD tests, tests temporels, Tests mémoriels et attentionnels.



RÉSUMÉ DES ATELIERS

Vendredi 27 mars
Samedi 28 mars

Salle 124 - Niveau Hall d'exposition/Mezzanine - Atelier 3



Stéphane GALLÉGO

*Audioprothésiste
DE, PhD, Directeur
de l'école
d'Audioprothèse, UCBL
Lyon, laboratoire CNRS
Dynamique neuronale
et Audition, Marseille*

THÉRAPIE SONORE 2.0 POUR LE PATIENT ACOUPHÉNIQUE / HYPERACOUSIQUE

Validée sur plus de 600 patients cette méthode est réaliste, rentable, simple, rapide, et très efficace.

L'utilisation d'une aide auditive, pour soulager les acouphènes est une notion de mieux en mieux acceptée par les professionnels de l'audition ; elle reste cependant encore discutée par certains collègues. Les mécanismes probablement multifactoriels et/ou multi-causales expliquant l'apparition des acouphènes comportent encore quelques zones d'ombres. La présence d'une altération auditive a été constatée pour la majeure partie des patients. Cette atteinte peut être une baisse de l'acuité (surdité) ou des perturbations supraliminaires (hyperacousie). En 1987 (1) une étude rapporte que 67% des déficients auditifs souffriraient d'un acouphène ; une autre étude de 2001 (2) note que 75% des sujets



Philippe FOURNIER

*Audiologiste, PhD,
post-doctorant au
laboratoire CNRS
Dynamique neuronale
et Audition, Marseille*

acouphéniques ont une surdité ou le besoin de faire répéter. En 1996, Sirimanna et al (3) a fait date en montrant que 92% des sujets acouphéniques présentaient une perte auditive associée. Plus récemment, Sereda (4) a exploré la relation existante entre la forme de l'audiogramme et la fréquence prédominante de l'acouphène. L'acouphène et notamment sa fréquence prédominante serait étroitement liée à la région de la perte auditive. Pour B Moore (5), la hauteur de l'acouphène est liée à la fréquence de coupure de l'audiogramme pour des pertes auditives légères à moyennes. L'acouphène pourrait être une conséquence des remaniements centraux qui accompagnent une perte auditive (plasticité de privation). Ces remaniements seraient la conséquence d'une diminution des entrées sensorielles due à une désafférentation. Réafférenter les entrées avec une aide auditive par une amplification calibrée pourrait corriger cette anomalie et donc réduire voir supprimer l'acouphène. Cela permettrait de normaliser les cartes tonotopiques (6).

Un certain nombre d'études menées dans les années 1975-85 donnaient un avis mitigé sur l'efficacité de l'appareillage auditif contre l'acouphène. Environ la moitié des personnes appareillables trouve une diminution ou une disparition de leur acouphène (7,8). Seulement un tiers des acouphéniques sévères ressent une inhibition résiduelle de 15 minutes à trois heures après le retrait de leur aide auditive (7). Même si l'amélioration de l'acouphène est significative, elle reste faible (9). A cette époque il est même constaté que 2 à 4 % des patients de l'étude ont ressenti une aggravation de leur acouphène. En 1980, Stacey (10) a mis en évidence le potentiel d'une aide auditive pour masquer l'acouphène et induire une inhibition résiduelle durable. Il a été montré que l'appareillage auditif n'est efficace que s'il est combiné à un bruit blanc ; seulement 1/3 de ses patients conservent les aides auditives sans générateur bruit (11).

Toutes ces études ont été faites avec des aides auditives qui avaient des limites technologiques. En effet, afin de limiter le risque de larsen, la bande passante et l'amplification de ces aides auditives ne permettaient pas de corriger la perte au-delà de 3-4 kHz ; or il a été montré que plus de 2/3 des acouphéniques ont une fréquence dominante au-delà de 6kHz. Il n'y avait donc pas moyen de réafférenter correctement ces zones hautes fréquences. Une étude auquel nous avons participé (12), a étudié l'effet sur l'évolution du spectre des acouphènes (la tonalité) en fonction de différents types de réglages ayant des bandes passantes différentes.



Vendredi 27 mars
Samedi 28 mars

RÉSUMÉ DES ATELIERS

Salle 124 - Niveau Hall d'exposition/Mezzanine - Atelier 3

À partir d'un modèle de privation auditive et réafférentation, cette étude préconise une compensation sélective et pondérée de la diminution des entrées afférentes afin traiter l'acouphène.

Actuellement, avec les aides auditives numériques modernes, plus de 80% des patients sont satisfaits de l'effet des appareils sur leur acouphène (13,14). Cette proportion est statistiquement meilleure qu'avec les appareils analogiques. Ce progrès est probablement dû à l'amplification de fréquences plus hautes, impossible avec les appareils analogiques, et qui correspond souvent à la fréquence prédominante de l'acouphène et à la perte auditive maximale (13). Les sujets acouphéniques préfèrent globalement un appareillage très ouvert par rapport à une faible aération même si ce résultat est moins net chez les patients dont la perception des basses fréquences est affectée. En revanche, l'ouverture de l'embout auditif n'intervient pas dans l'amélioration de l'acouphène (14). Kochkin explique l'efficacité de l'amplification auditive par l'amélioration de la communication, ce qui réduirait le stress accompagnant l'acouphène. De plus, amplifier l'environnement sonore masque partiellement ou totalement l'acouphène, ce qui réduit son émergence (15). Enfin, le port d'une aide auditive améliore significativement l'effet de la guidance thérapeutique de l'acouphène chez les patients avec un handicap psychosocial et auditif (16).

Depuis quelques années, il est maintenant possible de coupler dans le même appareil, une aide auditive conventionnelle à un générateur de bruit ajustable en intensité, en tonalité et en modulation. Cet outil permet d'utiliser en fonction du profil de patient et de son environnement sonore, l'amplification naturelle et/ou la méthode de générateur de bruit. Nos résultats obtenus sur plus de 600 patients avec ces aides auditives modernes produisent des effets beaucoup plus rapides (entre 15 jours et 1 mois ½) qu'avec des techniques conventionnelles de type TRT (6 à 18 mois). Le patient peut donc tester l'efficacité de la thérapie sonore durant une période d'essai ; il n'est plus obligé de payer pour voir.

L'objectif de cet atelier sera de vous transmettre notre méthodologie qui a évolué au cours des 14 dernières années. Elle a le mérite d'être simplifiée au maximum avec un taux d'efficacité supérieur à 85%. Cette méthode simple, rapide et efficace est compatible avec une consultation conventionnelle dans un laboratoire d'audioprothèse. Il est temps de démocratiser la prise en charge des sujets acouphéniques.

- (1) Lindberg P, Scott B, Lyttkens L. Long-term effects of psychological treatment of tinnitus. *Scandinavian audiology*, 16:3 1987 pg 167-72.
- (2) Simeon R, Vormes E, Dauman R & Frachet B, (2001). Etude de 603 patients acouphéniques chroniques au moyen d'un autoquestionnaire. *Epidemiologie, sémiologie de l'acouphène et personnalité des patients. Les cahiers d'O.R.L.*, 36, 2, 79-88.
- (3) Sirimanna T, Stephens D. Audioscan notches and tinnitus. *Journal of Audiological Medicine*, Vol 5:1; 1996, p38-48.
- (4) Sereda M, Hall A, Bosnyak DJ, Edmondson-Jones M, Roberts LE, Adjaman P, Palmer AR ; Re-examining the relationship between audiometric profile and tinnitus pitch. *International Journal of Audiology* 2011; 50: 303-312
- (5) Moore BCJ, Vinay , Sandhya . The relationship between tinnitus pitch and the edge frequency of the audiogram in individuals with hearing impairment and tinnitus. *Hearing Research* 261 (2010) 51 -56.
- (6) Thai-Van H, Veuille E, Noreña A, Guiraud J, Collet L. Plasticity of tonotopic maps in humans: influence of hearing loss, hearing aids and cochlear implants. *Acta Otolaryngol.* 2010 Mar;130(3):333-7.
- (7) Vernon J. Attempts to relieve tinnitus. *J Am Audiol Soc.* 1977 Jan-Feb;2(4):124-31.
- (8) Surr RK, Montgomery AA, Mueller HG. Effect of amplification on tinnitus among new hearing aid users. *Ear Hear.* 1985 Mar-Apr;6(2):71-5.
- (9) Surr RK, Kolb JA, Cord MT, Garrus NP. Tinnitus Handicap Inventory (THI) as a hearing aid outcome measure. *J Am Acad Audiol.* 1999 Oct;10(9):489-95.
- (10) Stacey JS. Apparent total control of severe bilateral tinnitus by masking, using hearing aids. *Br J Audiol.* 1980 May;14(2):59-60.
- (11) Frachet B, Vormès E, Moyse D, Vasseur J. (Acoustic hearing aid with an integrated noise generator in hearing-impaired subjects with tinnitus). *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* 2004 Nov;121(5):266-71.
- (12) Moffat G, Adjout K, Gallego S, Thai-Van H, Collet L, Noreña AJ. Effects of hearing aid fitting on the perceptual characteristics of tinnitus. *Hear Res.* 2009 Aug;254(1-2):82-91.
- (13) Trotter M, Donaldson I. Hearing aids and tinnitus therapy: a 25-year experience. *J Laryngol Otol.* 2008 Oct;122(10):1052-6.
- (14) Munhoes dos Santos Ferrari G, Sanchez TG, Bovino Pedalini ME. The efficacy of open molds in controlling tinnitus. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2007 May-Jun;73(3):370-7.
- (15) Kochkin S, Tyler R. tinnitus treatment and the effectiveness of hearing aids : Hearing care professional perceptions. *Hear. Rev.* 2008 ; (15) 14-18
- (16) Searchfield GD, Kaur M, Martin WH. Hearing aids as an adjunct to counseling: tinnitus patients who choose amplification do better than those that don't. *Int J Audiol.* 2010 Aug;49(8):574-9.



RÉSUMÉ DES ATELIERS

Vendredi 27 mars
Samedi 28 mars

Salle 126 - Niveau Hall d'exposition/Mezzanine - Atelier 4



Hervé BOUBERKA
*Développeur Réseau
d'audioprothésistes
indépendants*

DEVENIR AUDIOPROTHÉSISTE INDÉPENDANT... IL N'Y A QU'UN PAS...

Qui n'a pas rêver un jour d'être à son propre compte ? de faire le grand pas ! et pourquoi pas moi...les autres l'ont bien fait !!

Se lancer tout seul sur le marché qu'est l'audioprothèse peut paraître insurmontable, de la connaissance du marché à la comptabilité, en passant par les démarches administratives, tout cela n'est qu'une question d'organisation, respecter les différentes étapes feront de vous un audioprothésiste indépendant au cœur du métier.

Plus de 55% d'audioprothésistes indépendants en France ont choisi leur liberté au bénéfice de leur patient.



Antoine BLANDAMOUR
*Audioprothésiste D.E.
indépendant*

UNSAF

SYNDICAT NATIONAL DES AU

EXPOSITION DE POSTERS SCIENTIFIQUES

Le Congrès des audioprothésistes organise une exposition de posters sur le thème de l'audition.

Sont encouragés en particulier, les étudiants et les nouveaux diplômés à présenter sous cette forme leur mémoire de fin d'études.

Pendant toute la durée du congrès, vous pourrez consulter les différents posters scientifiques, sélectionnés au préalable par notre comité scientifique.

Le Prix du meilleur poster sera attribué par un jury spécial présidé par Monsieur Arnaud COEZ, Audioprothésiste, Pharm. D, Ph D, premier vice-président du Collège National d'Audioprothèse.

Les Cahiers de l'Audition publieront, avec l'accord de leur auteur, une sélection des meilleurs posters retenus par le comité scientifique.

LISTE DES EXPOSANTS

Congrès des audioprothésistes 2020

(Liste arrêtée au 10 février 2020)

- AMPLIFON
- ANNUAIRE AUDIOPHONOLOGIE / AUDITION TV
- ASSOCIATION DES ÉTUDIANTS EN MASTER NEUROPROTHÈSES (AEMN)
- ASSOCIATION FRANCE ACOUPHÈNES
- AUDIKA
- AUDILAB
- AUDIO 2000
- AUDIO INFOS / AUDIOLOGY INFOS
- AUDIOLOGIE DEMAIN
- AUDIOWIZARD
- AUDITION CONSEIL
- AUDITION SANTÉ
- AUDITIONSOLIDARITÉ.ORG
- BIOTONE TECHNOLOGIE SAS
- CABINET BAILLY AIDES AUDITIVES
- CENTRALE DES AUDIOPROTHÉSISTES
- COCHLEAR
- COLLEGE NATIONAL D'AUDIOPROTHÈSE
- COSIUM
- DYAPASON
- ÉCOUTER VOIR
- ENTENDRE
- FÉDÉRATION NATIONALE DES ÉTUDIANTS EN AUDIOPROTHÈSE (FNEA)
- GN HEARING
- GROUPE SONOVA FRANCE
- IPRO INTERNATIONAL
- KREOS
- KRY'S AUDITION
- L'OUÏE MAGAZINE
- LD PRO
- LDRD
- LES CAHIERS DE L'AUDITION
- LUZ AUDIO
- MARK'ASSUR
- MED-EL
- MON CENTRE AUDITIF
- NATUS FORMERLY OTOMETRICS
- NEWSON
- OPTICAL CENTER
- OSMOSE SOLUTIONS
- PRODITION
- RAYOVAC
- SARL IPA TECHNOLOGIES
- SCR ÉLECTRONIQUES
- SIGNIA (SOCIÉTÉ SIVANTOS)
- SMS AUDIO ÉLECTRONIQUE
- SOLUSONS
- SONANCE AUDITION
- STARKEY
- STYL EMBOUTS SARL
- VARTA MICROBATTERY GMBH
- VIVASON
- WIDEX SAS

DROITS D'INSCRIPTION AU CONGRÈS POUR LES PROFESSIONNELLS

1 - Vous souhaitez vous inscrire à la VISITE DE L'EXPOSITION

Inscription **GRATUITE** en ligne (www.unsaf.org) avant le 13.03.20.

	Tarif
☐ Inscription par le biais du bulletin « papier » Après le 13.03.20 : inscription sur place	20 € TTC

2 - Vous souhaitez vous inscrire aux CONFÉRENCES* uniquement

*Le vendredi : accès libre aux conférences (hors ateliers) à tous les participants du congrès. Badge obligatoire.

☐ Inscription aux conférences	Inscription avant le 13.03.20 et sur place	
	Adhérent UNSAF**	Non-Adhérent
	GRATUIT	50 € TTC

**** ATTENTION :** Le règlement de votre cotisation 2020 à l'UNSAF devra être fait avant le 28/02/20 pour bénéficier du tarif adhérent UNSAF. Après cette date vous devez prendre en compte le tarif Non-Adhérent.

3 - Vous souhaitez vous inscrire aux ATELIERS uniquement

☐ Inscription aux ateliers	Inscription avant le 13.03.20		Inscription après le 13.03.20 sur place	
	Adhérent UNSAF**	Non-Adhérent	Adhérent UNSAF**	Non-Adhérent
	100 € TTC	200 € TTC	150 € TTC	250 € TTC

☐ Choisissez vos ATELIERS

(Les demandes d'inscriptions aux ateliers seront traitées dans leur ordre d'arrivée ; si votre choix d'horaire ne peut être satisfait, nous vous proposerons un autre horaire (dans la limite des places disponibles de chaque atelier) - Durée d'un atelier : 1h30)

	ATELIER 1	ATELIER 2	ATELIER 3	ATELIER 4
Vendredi 27 mars 2020	☐ 10H30	☐ 10H30	☐ 10H30	☐ 10H30
	☐ 16H30	☐ 16H30	☐ 16H30	☐ 16H30
Samedi 28 mars 2020	☐ 10H30	☐ 10H30	☐ 10H30	☐ 10H30

DROITS D'INSCRIPTION AU CONGRÈS POUR LES ÉTUDIANTS EN AUDIOPROTHÈSE***

*** Sur présentation d'un justificatif (Carte étudiant en cours de validité)

1 - Inscription aux conférences **GRATUITE** en ligne (www.unsaf.org) avant le 13.03.20.

Les Inscriptions étudiantes après le 13.03.20 se feront sur place uniquement au tarif de **20,00 € TTC**.

2 - Vous êtes étudiant et souhaitez vous inscrire à la visite de l'exposition seulement : nous vous invitons à suivre la procédure d'inscription à la visite de l'exposition ci-dessus dans la rubrique « Droit d'inscription au congrès pour les professionnels ».

TOTAL DES FRAIS D'INSCRIPTION

TOTAL	€ TTC
FRAIS DE DOSSIER OBLIGATOIRES (pour les conférences et ateliers)	50 € TTC
TOTAL GÉNÉRAL TTC	€ TTC

Règlement en euros

☐ Paiement par chèque bancaire à l'ordre de UNSAF CONGRÈS AUDIO

☐ Paiement par virement bancaire

Titulaire du compte : UNSAF CONGRÈS - Domiciliation : BPRIVES MONT-PARNASSE - IBAN : FR 76 1020 7000 2221 2198 6179 015

Adresse SWIFT (BIC) : CCBPFRPPMTG.

Virement N° : Émis par : le :

Date :

Signature

INFORMATIONS PRATIQUES

Congrès des audioprothésistes 2020

PAUSE GOURMANDE AU PALAIS DES CONGRÈS

Niveau 0

- Angelina
- Goutu

Niveau -1

- Paul
- Pomme de Pain
- Starbucks

SE RESTAURER À PROXIMITÉ DU PALAIS DES CONGRÈS

1. Sébillon

Ouvert 7/7
de 12h à 15h
de 19h à minuit
20, av. Ch. de Gaulle
92200 NEUILLY
Tél. 01 46 24 71 31

2. Auberge Dab

Ouvert 7/7
de 12h à minuit
161, av. Malakoff
75116 PARIS
Tél. 01 45 00 32 22

3. Le Congrès Maillot

Ouvert 7/7
de 7h30 à 2h
80, av. de La Gde Armée
75017 PARIS
Tél. 01 45 74 17 24

4. Restaurant Janna

Ouvert 7/7
de 11h30 à 14h30
de 19h à 22h45
13, rue Denis Poisson
75017 PARIS
Tél. 01 44 09 03 30

5. Chez Georges

Ouvert 7/7
de 12h à 15h
de 19h à 23h30
273, boulevard Pereire
75017 PARIS
Tél. 01 45 74 31 00

6. Léon De Bruxelles

Ouvert 7/7
de 11h45 à 23h30
95, bvd Gouvion St-Cyr
75017 PARIS
Tél. 01 55 37 95 30

7. Le Sud

Ouvert 7/7
de 8h à 23h30
91, bvd Gouvion St-Cyr
75017 PARIS
Tél. 01 45 74 02 77

8. Le Ballon des Ternes

Ouvert 7/7
de 12h à minuit
103, av. des Ternes -
75017 PARIS
Tél. 01 45 74 17 98

9. La Trattoria Di Bellagio

Ouvert 7/7
de 12h à 15h
de 19h à minuit
101, av. des Ternes -
75017 PARIS
Tél. 01 40 55 55 20

10. Oresto

Ouvert
de 8h à 1h du dim. au merc.
de 8h à 2h du jeu. au sam.
55, bvd Gouvion St-Cyr
75017 PARIS
Tél. 01 56 68 99 40

11. Re Di Napoli

Ouvert 7/7
de 12h à 23h
77, av. des Ternes
75017 PARIS
Tél. 01 44 09 99 06

12. Môm

Ouvert 7/7
de 11h à 2h
Brunch
de 11h30 à 17h le dim.
4-6, rue Pierre Demours
75017 PARIS
Tél. 01 40 68 72 71



INFORMATIONS & CONTACTS



UNSAF

Christine DAGAIN

Chargée de l'organisation du Congrès

christine.dagain@wanadoo.fr

UNSAF

Karen GINISTY

Contact UNSAF Congrès

laudition@wanadoo.fr

UNSAF

Luis GODINHO

Président de l'UNSAF

l.godinho@unsaf.org

SIEGE DE L'UNSAF

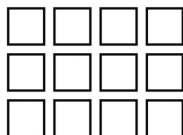
11, rue de Fleurus – 75006 Paris

contact@unsaf.org

**Retrouvez toutes les informations sur le congrès 2020 ainsi que
le formulaire d'inscription
sur notre site :**

www.unsaf.org

Organisation



SPAT

GROUPE SPAT sas

233, rue de la Croix Nivert - 75015 PARIS

www.spat.fr

Fanny HUBERT

Responsable du Congrès

Tél. : +33 1 44 26 26 27

Fax : +33 1 45 54 23 86

fhubert@spat.fr

Élodie SCHWINN

Gestion des conférences

Tél. : +33 1 44 26 26 24

Fax : +33 1 45 54 23 86

eschwinn@spat.fr