Canadian Audiologist

The Official Publication of the Canadian Academy of Audiology

Message from the Editor-in-Chief

Published September 10th, 2015

Marshall Chasin, AuD

Version française disponible ci-dessous

I recently returned from giving a series of talks in Australia, replete with the occasional snake and some 8-legged furry Australian citizens that have a propensity to crawl into people's shoes at night. I am not sure of the exact statistic but I think that Australia has the highest ranking of poisonous snakes and spiders anywhere in the world. Other than that, the conference was quite good.

Well, we have our own Canadian conference that will be better in two respects – no venomous visitors in the night, and an amazing lineup of speakers. The Canadian Academy of Audiology annual convention will be held in Niagara Falls, Ontario, from October 21 to October 24.

Dr. Gurjit Singh, president of the Canadian Academy of Audiology has written a nice overview in his president's message of this issue. This year's lineup includes Drs. Sharon Kujawa (Harvard Medical School; Massachusetts Eye and Ear), Larry Humes (Indiana University), Kris English (The University of Akron), Piers Dawes (The University of Manchester), Michael Valente (Washington University), and Andrea Pittman (Arizona State University). Each of these speakers is dynamic and brings cutting edge research and clinical results to their presentations. Personally I quote Dr. Kujawa's work more than anyone else these days, especially to our provincial Workers Safety and Insurance Board because of her and her colleagues' data showing that indeed hearing does continue to deteriorate from "previous" noise exposure, after a worker is removed from noise. Dr. Kujawa's work shows, for perhaps the first time, that a basic tenet of noise exposure is that changes and deterioration of acuity can, and does, continue even after removal from the offending noise source.

We are also having a pre-conference with some dynamic researchers who have state of the art research laboratories in the Ontario region that can assess hearing aid technologies using new and improved methods. And kicking off the pre-conference, Dr. Mead Killion – the father of many modern devices we use every day in audiology – will be discussing many aspects of hearing aids and music.

In this issue of *Canadian Audiologist* we have some very interesting submissions from the Universite de Montreal. Each of our audiology training institutions across Canada have researchers and graduate students that are delving into many aspects of hearing, hearing loss, and hearing loss prevention. In this issue we focus of some of the work that is being done in Montreal.

And let's not forget to focus on other things that are happening in Canada, and around the world – verticalization. This has other names in different countries but refers to the blurring of the lines between hearing aid manufacturers and retail outlets. Currently a sizable percentage of audiology facilities are owned by manufacturers and this trend appears to be continuing. I must admit to being one of the many "independent" hearing health care practitioners but the word "independent" in this context has a connotation that is both inaccurate and unfair. Yes, I am independent in that I

can recommend (and sell) any hearing aid that is on the market, but it's unfair to others in the sense that I must still adhere to the bottom line. An audiological clinic that is predicated on low profit margins simply will not be in existence in a year or two from now. The economic pressures for running an audiology clinic consist of everyday realities such as paying rent and common costs, paying office staff, paying for "disposables," and paying for your kids' new clothes. Some of the negative aspects associated with verticalization are really seen in all clinical facilities – just for those who work in a manufacturer owned and regulated clinic, it is explicitly stated. One can argue (and I would be among them) that being independent forces one to diversify one's areas of expertise and services. In my situation I began working with musicians many years ago to help pay the bills.

I am not sure that this is a bad thing – just a feature of our new reality.

Much can be learned from working closely with a manufacturer other than being owned by them. In my 35+ years of being a clinical audiologist, I have found that close association with the engineering and technical staff at a manufacturer can yield a wealth of benefits for us as hearing health care professionals and for our patients. Being aware of new technologies coming down the pipeline, whether in an alpha or a beta state, can benefit everyone. I can think of many instances where algorithms have been changed "at the last minute" due to our clinical feedback.

I think that it would be wrong to view the current state of veriticalization as "them against us." Whether one's clinical facility is "independent" or if the business is owned by a manufacturer, is a personal and financial decision, but the benefits of working more closely with manufacturer(s) is something that can benefit all.

Message du Rédacteur en Chef

De Marshall Chasin, AuD

Je viens de donner une série de conférences en Australie, pleines de serpents occasionnels et quelques citoyens australiens à huit pattes et fourrure qui ont tendance à se glisser dans les chaussures des gens la nuit. Je ne suis pas sûr des statistiques exactes, mais je pense que l'Australie est classée au plus haut en termes de serpents et araignées venimeuses dans le monde. Autrement, la conférence était assez bonne.

Nous avons notre propre conférence canadienne qui sera mieux à deux égards - aucun visiteur venimeux dans la nuit, et une gamme incroyable de conférenciers. Le congrès annuel de L'Académie canadienne d'audiologie se tiendra à Niagara Falls, en Ontario, du 21 au 24 Octobre.

Dr Gurjit Singh, président de l'Académie canadienne d'audiologie a écrit un bon aperçu dans son message de président dans ce numéro. La programmation de cette année comprend Dr. Sharon Kujawa (Harvard Medical School; Massachusetts Eye and Ear), Larry Humes (Indiana University), Kris anglais (The University of Akron), Piers Dawes (The University of Manchester), Michael Valente (Washington University), et Andrea Pittman (Arizona State University). Chacun de ces intervenants est dynamique et amène de la recherche de pointe et des résultats cliniques dans leurs présentations. Personnellement, je cite les travaux du Dr Kujawa plus que quiconque ces jours-ci, surtout à notre commission provinciale de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail à cause de ses données et celles de ses collègues montrant qu'effectivement l'ouïe continue de se détériorer, résultat d'une exposition au bruit "précédente", après qu'un travailleur soit retiré de bruit. Les travaux du Dr Kujawa montrent, peut-être pour la première fois, que le principe de base de l'exposition au bruit est que les changements et la détérioration de l'acuité peuvent, et continuent même après le retrait de la source de bruit incriminé.

Nous sommes également en pré-conférence avec certains chercheurs dynamiques qui ont des laboratoires de recherche de pointe dans la région de l'Ontario qui peuvent évaluer les technologies des appareils auditifs en utilisant des méthodes nouvelles et améliorées. Et le coup d'envoi de la pré-conférence, sera le Dr Mead Killion - le géniteur de nombreux appareils modernes que nous utilisons tous les jours en audiologie – qui parlera des nombreux aspects des appareils auditifs et de la musique.

Dans ce numéro *d'Audiologiste Canadien*, nous avons quelques soumissions très intéressantes de l'Université de Montréal. Chacune de nos institutions de formation en audiologie partout au Canada ont des chercheurs et des étudiants des cycles supérieurs qui abordent de nombreux aspects de l'ouïe, la perte auditive, et la prévention des pertes auditives. Dans ce numéro, nous nous concentrons sur une partie du travail qui se fait à Montréal.

Et n'oublions pas de nous concentrer sur d'autres choses qui se passent au Canada, et partout dans le monde – la verticalisation. Cela a d'autres noms dans différents pays, mais se réfère à estomper les frontières entre les fabricants d'appareils auditifs et les points de vente. Actuellement, un pourcentage important des établissements d'audiologie sont détenus par les fabricants, et cette tendance semble se poursuivre. Je dois admettre être l'un des nombreux praticiens des soins de santé auditive «indépendants», mais le mot «indépendant» dans ce contexte a une connotation qui est à la fois inexacte et injuste. Oui, je suis indépendant dans le fait que je peux recommander (et vendre) tout appareil auditif qui est sur le marché, mais il est injuste envers les autres dans le sens que je dois encore adhérer au résultat net. Une clinique d'audiologie qui est fondée sur de faibles marges bénéficiaires tout simplement n'existera plus dans un an ou deux. Les pressions économiques de la gestion d'une clinique d'audiologie se composent de réalités quotidiennes telles que le paiement du loyer et les coûts communs, le paiement du personnel de bureau, le paiement des "jetables", et le paiement des nouveaux vêtements de vos enfants. Certains des aspects négatifs associés à la verticalisation sont vraiment constatés dans tous les établissements cliniques - juste pour ceux qui travaillent chez un fabricant et un dispensaire réglementé, il est explicitement indiqué. On peut discuter (et je serais parmi ceux-ci) qu'être indépendant nous force à diversifier nos domaines d'expertise et de services. Dans ma situation, j'ai commencé à travailler avec des musiciens il y a plusieurs années pour aider à payer les factures.

Je ne suis pas sûr que ce soit une mauvaise chose - seulement une caractéristique de notre nouvelle réalité.

On peut apprendre énormément en travaillant en étroite collaboration avec un fabricant que d'être détenu par eux. Dans mes trente-cinq années et plus en tant qu'audiologiste clinique, je trouve que l'association étroite avec le personnel d'ingénierie et technique d'un fabricant peut nous donner une foule d'avantages en tant que professionnels des soins de santé auditive et pour nos patients. Être au courant des nouvelles technologies à venir dans le pipeline, que ce soit dans un état alpha ou bêta, peut profiter à tous. Je peux penser à de nombreux cas où les algorithmes ont été modifiés "à la dernière minute" en raison de notre rétroaction clinique.

Je pense que ce serait une erreur de voir l'état actuel de verticalisation comme «eux contre nous." C'est une décision personnelle et financière que d'être un établissement clinique «indépendant» ou une entreprise détenue par un fabricant, mais les avantages à travailler plus étroitement avec le fabricant (s) est quelque chose qui peut profiter à tous.