

La chirurgie au Canada et les événements de 2003

Au cours d'une réunion internationale de chirurgiens qui a eu lieu plus tôt ce printemps, j'ai accueilli mes collègues de Toronto en leur offrant une poignée de main. Ils ont manifesté leur étonnement, étant donné qu'ils provenaient d'une ville isolée par les effets dévastateurs du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)! Ils blaguaient, bien sûr, mais c'était malheureusement vrai. Même s'ils semblent sans rapport, cet événement et d'autres contretemps sérieux survenus au Canada en 2003 ont tous eu des répercussions sur la pratique de la chirurgie et sur les milieux universitaires de la profession.

L'épidémie de SRAS a frappé durement le Canada. Son effet sur l'accès aux soins pour les patients a été particulièrement troublant. Beaucoup d'entre eux qui avaient attendu patiemment leur tour pour subir une intervention chirurgicale ont été forcés d'attendre encore plus longtemps, ce qui a prolongé les périodes d'attente en chirurgie, dont la durée était déjà inacceptable.

Les répercussions sur les réunions scientifiques d'envergure ont aussi été dévastatrices. L'Association canadienne d'orthopédie a dû reporter sa réunion à l'automne. La réunion de l'Association for Surgical Education à Vancouver a attiré peu de monde parce que l'on avait peur de voyager au Canada. Des recherches ont aussi été retardées, car l'examen critique

par des pairs a été interrompu dans plusieurs sociétés scientifiques.

D'autres événements imprévisibles ont été tout aussi troublants. La présence déterminée de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) dans un seul animal en Alberta a détruit le marché d'exportation du bœuf, ce qui a détourné l'attention des recommandations bien intentionnées de la Commission Romanow au sujet d'un conseil national de la santé : on a plutôt cherché à redresser un économie dévastée. Une panne de courant massive qui a paralysé l'est du Canada en août a causé des retards dans les milieux de la recherche en chirurgie et retardé la présentation de demandes de financement aux Instituts de recherche en santé du Canada. Enfin, la destruction causée par des incendies massifs dans l'ouest du Canada a perturbé les services hospitaliers et détruit des maisons, y compris celles de quelques chirurgiens de Kelowna (C.-B.).

Tous ces événements survenus en 2003 devraient nous rendre vigilants et mieux préparés pour l'avenir. Nous devons redoubler d'ardeur pour réussir dans plusieurs domaines. Les défis que pourraient causer des maladies infectieuses comme le SRAS au cours de la prochaine saison de la grippe obligent l'équipe de direction de chaque salle d'opération à se préparer longtemps d'avance. Dans le contexte de la réforme à venir de la

santé, les chirurgiens doivent contribuer aux discussions portant sur les problèmes d'accès aux soins chirurgicaux. Les conseils de santé de demain auront besoin de conseils sur le soin des patients en chirurgie. Les milieux universitaires de la chirurgie devraient prendre note des stratégies qui ont détourné des fonds en faveur de l'intervention urgente contre le SRAS. Il faut reconnaître que les problèmes chirurgicaux méritent un financement prioritaire et que les chercheurs en chirurgie doivent par conséquent jouer un rôle dans l'examen critique par les pairs du financement accordé aux organismes scientifiques. Enfin, les gouvernements du Canada ont reconnu l'importance de former davantage d'étudiants aux niveaux prédoctoral et postdoctoral qui constitueront la prochaine génération de professionnels de la santé en chirurgie : les événements de 2003 ne doivent pas détourner le financement prioritaire en la matière.

Le Journal canadien de chirurgie (JCS) peut aider à jouer un rôle pivot dans la communication sur tous ces enjeux. L'énoncé de mission du JCS est de plus en plus pertinent à la prestation de soins chirurgicaux efficaces et en temps opportun, ainsi qu'à la diffusion de connaissances nouvelles sur la santé en chirurgie.

Garth L. Warnock, MD
Co-rédacteur