

Coeditors

Corédacteurs

JONATHAN L. MEAKINS, MD

Montreal: tel 514 843-1504

fax 514 843-1503

email jmeakins@is.rvh.mcgill.ca

JAMES P. WADDELL, MD

Toronto: tel 416 864-5048

fax 416 864-6010

Managing Editor

Rédactrice administrative

GILLIAN PANCIROV

Ottawa

Book Review Editor

Rédacteur, critiques de livres

RAY CHU-JENG CHIU, MD

Montreal

Editorial Board

Conseil de rédaction

GILLES BEAUCHAMP, MD

Montreal

ROBERT S. BELL, MD

Toronto

RAY CHU-JENG CHIU, MD

Montreal

KENNETH A. HARRIS, MD

London

CHRISTOPHER HEUGHAN, MB BChir

St. John's

RÉAL LAPOINTE, MD

Montreal

JOHN K. MACFARLANE, MD

Vancouver

CECIL H. RORABECK, MD

London

NORMAN S. SCHACHAR, MD

Calgary

JULIUS L. STOLLER, MD

Vancouver

GARTH L. WARNOCK, MD

Edmonton

Section Editors

Rédacteurs des sections

Radiology for the Surgeon

Chirurgie et radiologie

LAWRENCE A. STEIN, MD

Montreal

Surgical Biology for the Clinician

Biologie chirurgicale pour le clinicien

ORI D. ROTSTEIN, MD

Toronto

Surgical Images

Imagerie chirurgicale

DAVID P. GIRVAN, MD

London

NIS SCHMIDT, MD

Vancouver

Editors' View

Mot de la rédaction

SURGICAL EDUCATION

One of the areas that the editors wish to emphasize in future issues of the Journal is that of surgical education. There are a number of reasons why a general surgical journal should interest itself in education and publish articles on education for its readers — even if the majority of its readership is not directly involved in the training of medical students or postgraduate trainees.

One reason relates to continuing competence and maintenance of certification. Appropriate educational vehicles to assist surgeons in practice maintain their level of excellence are necessary. The method by which this continuing medical education (CME) is delivered to the practising surgeon, however, is tremendously variable by specialty and by geographic region. Furthermore, many of the traditional forms of CME are no longer relevant or appropriate to the practice of surgery. Changing aspects of surgery, changing roles for the surgeon and new, innovative surgical techniques all demand continuing or renewed education. At the same time, economic pressures on the individual surgeon make the cost of such education, in terms of both time and money, prohibitive.

Therefore, it is essential that members of the surgical community have a clear idea of what is needed to ensure continued competence in their chosen area of specialization. Only by making our needs known can those people with the interest and responsibility for meeting those needs be aware of how their programs should be structured.

In my opinion, CME tends to be the neglected third of the triumvirate of undergraduate surgical education, postgraduate surgical training and contin-

ued medical education. The issue of maintenance of certification has been raised by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, and more hospitals are demanding evidence of appropriate CME activities from their surgical staff. The Journal can play a leading role in the coordination of such activities and can be a valuable part of CME for the practising surgeon by publishing symposia, papers and panel discussions from the annual meetings of our supporting organizations, and so bring this information in written and electronic form to our readership.

We plan to move ahead with education as a regular feature in the Journal, beginning with our next volume. I hope the readership will support this initiative and that educators will avail themselves of the opportunity to use the Journal to reach a much wider audience than can be reached by more conventional CME activity.

FORMATION CHIRURGICALE

La formation chirurgicale est l'un des domaines auxquels les rédacteurs s'attacheront dans les prochains numéros du Journal. Il y a plusieurs raisons qui font qu'un journal d'intérêt général en chirurgie devrait s'intéresser à la formation et publier des articles en conséquence à l'intention de ses lecteurs — même si la majorité d'entre eux ne participent pas directement à la formation d'étudiants en médecine ou de stagiaires de deuxième et troisième cycles.

Une de ces raisons a trait au maintien de la compétence et de l'attestation. Il est nécessaire de se doter de véhicules appropriés de formation qui aideront les chirurgiens à préserver leur niveau d'excellence. Cependant, la

méthode utilisée pour dispenser cette formation médicale continue (FMC) aux chirurgiens actifs varie énormément selon la spécialisation et la région géographique. Les nouveaux aspects de la chirurgie, l'évolution du rôle du chirurgien et les nouvelles techniques chirurgicales novatrices exigent tous une formation continue ou renouvelée. Du même coup, les pressions économiques exercées sur le chirurgien rendent le coût, en temps et en argent, de cette formation prohibitif.

Il est donc essentiel que les membres de la communauté chirurgicale sachent clairement ce dont ils ont besoin pour maintenir leur compétence dans leur domaine de spécialisation. Ce n'est qu'en faisant connaître nos besoins que ceux qui ont l'intérêt et la responsabilité de les satisfaire sauront

comment structurer leurs programmes.

Selon moi, la FMC a tendance à être le troisième élément négligé du triumvirat, aux côtés des études chirurgicales de premier cycle et des études chirurgicales de deuxième et troisième cycles. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a soulevé la question du maintien de l'attestation, et de plus en plus d'hôpitaux exigent de leur personnel chirurgical la preuve qu'ils suivent des activités appropriées de FMC. Le Journal peut jouer un rôle de premier plan en coordonnant de telles activités. Il peut aussi se révéler un rouage précieux de la FMC pour le chirurgien actif en publiant à son intention des symposiums, des communications et des discussions de groupe découlant des assemblées annuelles de nos organismes d'appui, et ainsi présen-

ter cette information sous forme écrite et électronique à nos lecteurs.

Nous prévoyons faire de la formation une chronique régulière du Journal à compter du prochain numéro. J'espère que les lecteurs appuieront cette initiative et que les formateurs profiteront de l'occasion que leur offre le Journal pour se faire entendre d'un auditoire beaucoup plus vaste que ne peuvent joindre les activités plus conventionnelles de formation médicale continue.



James P. Waddell, MD
Coeditor/Corédacteur

© 1998 Canadian Medical Association
© Association médicale canadienne 1998

**NOTICE OF CHANGE OF ADDRESS
AVIS DE CHANGEMENT D'ADRESSE**

To ensure that you continue to receive the *Canadian Journal of Surgery* without interruption, please fill in and mail this form before you move.

Avant de déménager, assurez-vous de recevoir sans interruption le *Journal canadien de chirurgie* en complétant et en expédiant le formulaire suivant.

Please print / En lettres moulées, svp

Name / Nom

Old address / Ancienne adresse

New address / Nouvelle adresse

Date effective / Date de prise d'effet

Subscribers please mail to: Member Service Centre, Canadian Medical Association, 1867 Alta Vista Dr., Ottawa ON K1G 3Y6.

Abonnés, veuillez expédier au : Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, prom Alta Vista, Ottawa ON K1G 3Y6.

US address changes / Envoyer les changements d'adresses américaines à : INSA, PO Box 1518, Champlain NY 12919-1518