

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

SELECTING AND EDUCATING SURGICAL TRAINEES

The process by which universities select medical graduates for postgraduate training remains remarkably imprecise. All branches of medicine in Canada now require formal training for licensure. Access to this training is usually obtained by written application to specific programs in some or all of the Canadian medical schools. Once the written application has been received, some programs invite candidates for an interview; others use different selection methods.

The criteria used to determine entry training varies (as would be expected) by specialty and (more surprisingly) by medical school. There appears, however, to be no uniformity even within specialties across the country in regard to what constitutes a suitable candidate. One would think that those attributes identified as being appropriate in general surgery, for example, would be much the same in Halifax as in Vancouver. Based on my experience in orthopedic surgery, program directors have very different ideas about what constitutes a good candidate for surgical training. These ideas do not appear to be related so much to the individual candidates as to the individual programs.

If we accept that the perspective in general surgery or orthopedic surgery is not unique and that different training programs in the same specialty

have no uniformity of entrance requirements for trainees we must ask, Is it harmful or beneficial to the program and the candidate that there is such wide variability in what program directors and their committees see as the "ideal" attributes for training in the chosen specialty?

Some aspects of training are clearly academic in nature whereas others are intensely practical. It is the job of the training program to meld the two in a satisfactory ratio so that trainees in surgery develop a feeling for both the art and the science of their specialty.

It would be appropriate for program directors and department chairs to have ongoing input from practising surgeons in many different areas of Canada, in different types of practice and with different degrees of specialization to assist them in ensuring that surgical trainees gain appropriate exposure to the many facets of surgical practice necessary for a rewarding career in their chosen specialty.

I believe that the method by which we select and educate surgical trainees in this country should be completely re-examined, beginning with the method of selecting individuals for training in surgery and ending with ongoing monitoring of surgeons in practice to try and determine if our selection and educational methods are appropriate for what Canadian surgeons need to be successful in their chosen field. I would like to hear from readers of the journal of the feelings they may have about the current system and, more importantly, of any proposals they may have for change.

SÉLECTION ET FORMATION DES STAGIAIRES EN CHIRURGIE

Le processus de sélection, par les universités, des diplômés en médecine aux fins de la formation postdoctorale demeure d'une imprecision remarquable. Toutes les disciplines de la médecine au Canada obligent maintenant à suivre une formation structurée pour obtenir le permis d'exercice. Pour obtenir cette formation, on présente habituellement une demande écrite d'inscription à certains programmes en particulier dans une faculté de médecine du Canada. Lorsque la demande écrite est reçue, des programmes invitent les candidats à une revue et d'autres utilisent différentes méthodes de sélection.

Les critères d'admission à la formation varient (comme on peut s'y attendre) selon la spécialité et (ce qui est plus étonnant) selon la faculté de médecine. Il ne semble toutefois pas y avoir d'uniformité, même dans une spécialité, d'un bout à l'autre du Canada quant à ce qui constitue un candidat convenable. On serait porté à croire que les qualités jugées appropriées en chirurgie générale, par exemple, seraient à peu près les mêmes à

Halifax qu'à Vancouver. Si l'on se fonde sur mon expérience en chirurgie orthopédique, les directeurs de programmes ont des idées très différentes sur ce qui constitue un bon candidat à une formation en chirurgie. Ces idées semblent liées non pas tant au candidat en question qu'au programme.

Si l'on admet que la perspective en chirurgie générale ou en chirurgie orthopédique n'est pas unique et que les conditions d'admission des stagiaires à différents programmes de formation dans la même spécialité n'ont aucune uniformité, il faut alors nous demander si une variation aussi importante dans ce que les directeurs de programme et leur comité considèrent comme les qualités «idéales» pour la formation dans la spécialité choisie est nuisible ou bénéfique pour le programme et le candidat.

Certains aspects de la formation sont clairement de nature théorique tandis que d'autres sont intensément pratiques. Il incombe au programme de formation de fondre les deux éléments en un ratio satisfaisant qui permet aux stagiaires en chirurgie d'acquiescer une idée à la fois de l'art et de la science de leur spécialité.

Il conviendrait que les directeurs de programme et de département reçoivent régulièrement un rapport de chirurgiens actifs de nombreuses régions différentes du Canada, qui exer-

cent de façon différente et qui sont spécialisés à des degrés différents, ce qui les aiderait à assurer que les stagiaires en chirurgie sont exposés suffisamment aux nombreuses facettes de l'exercice de la chirurgie nécessaires pour mener une carrière satisfaisante dans la spécialité de leur choix.

Je suis d'avis qu'il faudrait réexaminer à fond la méthode de sélection et de formation des stagiaires en chirurgie au Canada et commencer par la méthode de sélection des individus pour une formation en chirurgie, jusqu'à la surveillance continue des chirurgiens actifs afin d'essayer de déterminer si nos modes de sélection et de formation peuvent donner aux chirurgiens du Canada ce dont ils ont besoin pour réussir dans la discipline de leur choix. J'aimerais entendre ce que les lecteurs du Journal ont à dire au sujet du système actuel et, ce qui est encore plus important, tout changement qu'ils pourraient avoir à proposer.

James P. Waddell, MD
Coéditeur/Corédacteur



© 1998 Canadian Medical Association
© Association médicale canadienne 1998