

## Doceo ergo sum: mentoring surgeons

The views expressed in this editorial are those of the author and do not necessarily reflect the position of the publisher.

**M**entoring is an essential element of a life in surgery. I teach, therefore I am. Programs that promote practice-sharing between experienced surgeons transitioning out of practice and new graduates entering surgery would facilitate effective mentoring.

Gaspare Tagliacozzi (1545–1599), a great teacher of surgery, is credited with the “modern” introduction of the cross pedicle flap graft to reconstruct the nose. There is creditable evidence that his technique originated in India 1500 or more years earlier. The link may have been through Greco-Roman medicine in southern Italy, but the secret was maintained as proprietary knowledge within families of hereditary surgeons. We remember the teacher rather than earlier practitioners who chose not to share their skill. If any surgeon today is likely to be remembered in 500 years it will be the American Thomas Starzl (1926–2017) who taught surgeons from every country including Canada the physiology of the liver and how to transplant the organ.

The *Canadian Journal of Surgery (CJS)* mourns the recent deaths of 3 surgical masters by celebrating their lives as teachers. Jean Couture (1924–2016) was chairman of the department of surgery at Université Laval, where he mentored generations of surgeons.<sup>1</sup> Dr. Couture led and taught nationally through organizations such as the Canadian Association of General Surgeons and the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, which he served in many capacities, including as president of both organizations. In the 1990s, when the future of *CJS* was uncertain, he intervened to bring in the support, financial and academic, of specialty societies. Don Wilson (1917–2017), chairman of the Department of Surgery at the University of Toronto, was also a president of the Royal College. Dr. Wilson was a pioneer of bioethics in Canada, campaigning for its integration into every aspect of specialty training. Tom McLarty (1925–2017) was neither chairman of a department nor president of a national organization, but he inspired love and gratitude among generations of surgeons in southwestern Ontario. His gentle “let me show you how to do that” approach fostered technical excellence and an open mind to innovation among his devoted followers.

When the time came to sum up the lives of these wonderful surgeons, their contributions as mentors predominated. Though it is popular to consider an image of the surgeon as the lonely pioneer overcoming barriers to new treatments for patients with illness previously considered hopeless, the reality is one of a leader who inspires the team to success. Schools and surgical organizations are keen to formalize programs for mentoring. Virtually all of these programs are destined to fail, because it is difficult to maintain enforced enthusiasm. Indeed, none of the classic mentors were ever trained in the art or participated in a mentoring program. Their success as mentors appears to be due to a combination of character, circumstance and reputational reward. Many of the classic mentors were so successful that their influence continued long after their retirement and even their death. An example is the surgical society named for the founding editor of *CJS*, Robert Janes (1894–1966), that continued to meet almost 50 years after his death.<sup>2</sup>

A desire that seems to be common among mentors is to leave the field in a stronger, better position for those who follow. We are entering a period where this wish will be difficult to fulfill. New surgeons in Canada have been forced to accept temporary or locum positions. In addition to the uncertainty, they are frequently left difficult, hazardous operations by their leave-taking established colleagues — a trial by fire. It has been suggested in *CJS* that a better route to consider would be practice-sharing in which the departing experienced surgeon collaborates with the new graduate over a 5-year transition period.<sup>3</sup> The University of Ottawa has implemented such a program.<sup>4</sup> As the Royal College seeks to combine residency training with lifelong learning, it is beginning to put shape on the phases of a surgical career. University and Royal College programs of practice-sharing as a means to facilitate successful transition between these phases will promote mentoring more effectively than nonspecific mentoring programs.

**Vivian McAlister, MB**

Coeditor, *Canadian Journal of Surgery*

**Competing interests:** None declared.

DOI: 10.1503/cjs.002917

## References

1. Deschênes L, et al. À la mémoire du D<sup>r</sup> Jean Couture, un grand chirurgien au Canada et en Chine (1924–2016). *Can J Surg* 2017;60:79-80.
2. O'Brien SE, Carrie AW, Palmer CR. The Janes Surgical Society. *Can J Surg* 1999;42:310-2.
3. Wakeam E, Feinberg S. Surgeon unemployment: Would practice sharing be a viable solution? *Can J Surg* 2016;59:141-2.
4. Moloo H, Raiche I, Williams L, et al. Letter to the editor: response to "Surgeon unemployment: Would practice sharing be a viable solution?" *Can J Surg* 2016;59:E9.

## Doceo ergo sum : le mentorat des chirurgiens

Les opinions exprimées dans cet éditorial sont celles de l'auteur et ne représentent pas nécessairement celles de l'éditeur.

**D**ans une vie consacrée à la chirurgie, le mentorat occupe une place essentielle : j'enseigne, donc je suis. Tout programme qui encourage le partage des pratiques entre des chirurgiens chevronnés sur le point de prendre leur retraite et de nouveaux diplômés qui font leurs premières armes en chirurgie faciliterait un mentorat efficace.

Gaspare Tagliacozzi (1545–1599), un éminent professeur de chirurgie, serait à l'origine de l'utilisation moderne du greffon par embout pédiculé croisé pour reconstruire le nez. Or, selon des preuves dignes de foi, sa technique a d'abord vu le jour en Inde quelque 1500 ans auparavant. La pérennité de la technique a peut-être été assurée par la médecine gréco-romaine telle qu'elle s'exerçait dans le sud de l'Italie, mais le secret en a été maintenu d'une génération à l'autre dans des familles de chirurgiens qui en étaient les détentrices exclusives. Nous gardons donc le souvenir de celui qui a l'enseigné plutôt que celui des médecins de l'Antiquité qui ont choisi de ne pas partager leur savoir. S'il y a un chirurgien dont on se souviendra probablement dans 500 ans, c'est l'Américain Thomas Starzl (1926–2017) qui a enseigné la physiologie du foie et la transplantation de l'organe à des chirurgiens de tous les pays, y compris le Canada.

Le *Journal canadien de chirurgie (JCC)* se désole du décès récent de 3 maîtres de la chirurgie en soulignant leur carrière de professeurs. Jean Couture (1924–2016) a été directeur du département de chirurgie de l'Université Laval, où il a exercé le rôle de mentor auprès de plusieurs générations de chirurgiens<sup>1</sup>. Le D<sup>r</sup> Couture a exercé son rôle de chef de file et de professeur sur la scène nationale dans des organismes comme l'Association canadienne des chirurgiens généraux et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, où il a agi à divers titres, notamment comme président de ces 2 organismes. Au cours des années 1990, lorsque l'avenir du *JCC* était incertain, il est intervenu pour obtenir le soutien financier et intellectuel des associations de spécialistes. Don Wilson (1917–2017), directeur du département de chirurgie à l'Université de Toronto, a également été président du Collège Royal. Le D<sup>r</sup> Wilson a été un pionnier de la

bioéthique au Canada; il a milité pour qu'elle s'intègre à tous les aspects de la formation en spécialité. Tom McLarty (1925–2017) n'a pour sa part été président ni d'un département ni d'une organisation nationale, mais il a su inspirer l'amour et la reconnaissance chez des générations de chirurgiens du Sud-Ouest de l'Ontario. Son approche « laissez-moi vous montrer comment on fait ça », tout en douceur, a contribué à l'excellence technique et à l'ouverture d'esprit vis-à-vis de l'innovation parmi ses fidèles adeptes.

Lorsqu'est venu le temps de faire le bilan de la vie de ces chirurgiens hors du commun, ce sont leurs contributions à titre de mentors qui ont attiré l'attention. Même si on imagine souvent le chirurgien comme un valeureux pionnier solitaire qui se bat pour surmonter les obstacles et donne aux patients atteints de maladies autrefois considérées incurables, l'accès à de nouveaux traitements, la réalité est plutôt celle d'un chef de file qui inspire son équipe afin de la conduire au succès. Les écoles et les associations chirurgicales aiment bien formaliser les programmes de mentorat. Ces programmes sont pour ainsi dire tous voués à l'échec parce qu'il est difficile de maintenir l'enthousiasme quand il est forcé. En effet, aucun des mentors classiques n'a appris son art en suivant un programme de mentorat. Leur succès à titre de mentors semble être dû tout à la fois à leur caractère, aux circonstances et à leur renommée. De nombreux mentors dits classiques ont connu un succès tel que leur influence a perduré bien longtemps après leur départ à la retraite, voire leur décès. Et la Société de chirurgie portant le nom du rédacteur fondateur du *JCC*, Robert Janes (1894–1966), qui a continué de se réunir près de 50 ans après son décès, en est un bon exemple<sup>2</sup>.

Les mentors semblent partager un même désir, c'est qu'au moment de leur départ, leur domaine soit plus fort et en meilleure position, et ce, dans l'intérêt de ceux qui leur succèdent. Nous entrons dans une période où ce souhait sera difficile à réaliser. Au Canada, les nouveaux chirurgiens ont été forcés d'accepter des postes temporaires ou de remplacement. En plus de l'incertitude que cela comporte, leurs collègues chevronnés qui partent leur laissent souvent des