

Coeditors

Corédacteurs

James P. Waddell, MD, *Toronto*
tel 416 864-5048
fax 416 864-6010
waddellj@smh.toronto.on.ca

Garth L. Warnock, MD, *Vancouver*
tel 604 875-4136
fax 604 875-4036
gwarnock@interchange.ubc.ca

Managing Editor

Rédactrice administrative

Gillian Pancirov, *Ottawa*

Book Review Editor

Rédacteur, critiques de livres

William R.J. Rennie, MD, *Winnipeg*

Editorial Assistant

Assistante de la rédaction

Melanie Mooy, *Ottawa*

Editorial Board

Conseil de rédaction

Gilles Beauchamp, MD, *Montréal*
Michael Gross, MD, *Halifax*
Edward J. Harvey, MD, *Montréal*
Geoffrey H.F. Johnston, MD, *Saskatoon*
William J. Mackie, MB ChB, *Edmonton*
Vivian C. McAlister, MD, *London*
Peter J. O'Brien, MD, *Vancouver*
Eric C. Poulin, MD, *Toronto*
William R.J. Rennie, MD, *Winnipeg*
David C. Taylor, MD, *Vancouver*

Section Editors

Rédacteurs des sections

David P. Girvan, MD, *London*
Edward J. Harvey, MD, *Montréal*
Andrew W. Kirkpatrick, MD, *Calgary*
Peter L. Munk, MD, *Vancouver*
Ori D. Rotstein, MD, *Toronto*
Nis Schmidt, MD, *Vancouver*
Richard K. Simons, MB, BChir, *Vancouver*
Lawrence A. Stein, MD, *Montréal*



Printed on recycled paper • Imprimé sur papier recyclé

Editorial Éditorial

Inaugural message from the new coeditor

In approaching my new role as coeditor of the *Canadian Journal of Surgery*, I wish to express my sincere thanks to those who supported my appointment to such a privileged position. I am looking forward to my new duties with great enthusiasm.

Fourteen years has elapsed since I published my first scientific communication in the Journal. My mentors had always taught me that in submitting a manuscript for publication I should seek the best peer review process possible. There was little doubt that I was rewarded with one of the most stringent peer reviews that I have ever received! I can recall subsequent discussions about the merit of publication leading to my own career advancement and citing its review by the Journal. Thus, the Journal has been and continues to aim for the highest possible quality of scholarship in disseminating new knowledge in clinical and basic science research.

I look forward to holding up the fine tradition established by the Journal's editorial staff and expanding a role as an authoritative voice for developments in Canadian surgical practice and science. To illustrate some of the forthcoming challenges, I summarize some key points discussed this week among the Chairs of the Canadian University Departments of Surgery that affect our academic and our greater communities in surgery. The departmental leadership within our country is on the cusp of transition in that fully one-half of the departments are undergoing a search for new leadership or have recently appointed new leaders (me included).

- Effective recruitment to Canadian academic and community surgery must be maintained. Key questions were posed about the

needs for surgical recruitment, key areas of unmet needs and the relation of surgical to nonsurgical programs of recruitment. In this, the "social accountability" toward sustaining viable scholarship and practice in surgery must be vigorously maintained.

- New challenges in educating greater numbers of undergraduate and postgraduate surgical trainees lie ahead. These range from augmenting the numbers of trainees to full-scale expansion of new medical programs in distributed (community) sites. The new activity will pose major questions with respect to sustaining the quality of surgical education and corresponding audit of effective surgical teaching. The culture must be ingrained with rapid health reform that has been suggested by the recent Romanow Report.
- Relationships between surgical communities across Canada must be sustained as well as relationships with our surgical colleagues internationally. The advance of surgical innovation within our country must be nurtured and supported. We are already witnessing collaboration among partners in health regions, provincial ministries and surgical practitioners on a scale never previously observed; for example, in networks that seek to improve access to surgical care through definitive wait list management projects. New interaction with surgical societies on our continent and internationally needs to be fostered.
- Particularly important in rapidly evolving surgical practice and scholarship is the transition to new leaders in Canadian surgery.

With the change in our academic departments as an example, it is essential that we prepare and mentor our successors so that they can be as effective as possible in leading surgical programs in the future.

In summary, these are a few of the pressing issues that await Canadian surgical specialists and their leaders. I look forward to a new role with colleagues on the editorial staff of *CJS* to ensure that the Journal remains in the vanguard to advance new knowl-

edge in surgical care. My aspiration is to sustain the quality of excellence in peer review that the Journal has benchmarked so well.

Garth L. Warnock, MD
Coeditor

Message inaugural du nouveau corédacteur

En arrivant dans mes nouvelles fonctions de corédacteur du *Journal canadien de chirurgie*, je remercie sincèrement ceux qui ont appuyé ma nomination à un poste aussi privilégié. Je me mettrai à l'œuvre avec beaucoup d'enthousiasme.

J'ai publié ma première communication scientifique dans le Journal il y a 14 ans. Mes mentors m'ont toujours appris qu'en présentant un manuscrit pour publication, je dois chercher le meilleur processus possible d'examen critique par les pairs. J'ai certainement été choyé par l'une des critiques les plus rigoureuses que j'aie jamais reçue! Je me rappelle les discussions qui ont suivi au sujet du mérite d'une publication qui a favorisé mon propre avancement professionnel. J'ai pu en citer la critique par le Journal. Le Journal continue donc comme toujours de viser la plus grande qualité savante possible dans la diffusion de connaissances nouvelles en recherche scientifique clinique et fondamentale.

J'ai hâte de maintenir la belle tradition établie par le personnel de la rédaction du Journal et de donner plus de rayonnement à un porte-parole réputé de la pratique et de la science de la chirurgie au Canada. Afin d'illustrer certains des défis à relever, je résume quelques points clés dont les présidents des départements de chirurgie des universités canadiennes ont discuté cette semaine et qui ont des répercussions sur les milieux universitaires et généraux de la chirurgie. La direction des départements du Canada s'appête à vivre une transition, car plus de la moitié des départements cherchent de nou-

veaux dirigeants ou en ont nommé récemment. (je suis du nombre).

- Il faut continuer de recruter efficacement dans les milieux universitaires et communautaires de la chirurgie au Canada. On a soulevé des questions clés au sujet du recrutement nécessaire en chirurgie, des domaines clés où les besoins ne sont pas satisfaits, ainsi que de la relation entre les programmes de recrutement en chirurgie et dans d'autres domaines. À cet égard, il faut préserver énergiquement «l'imputabilité de la société» à l'égard du maintien des connaissances et d'une pratique viables en chirurgie.
- La formation d'un plus grand nombre d'étudiants en chirurgie aux niveaux prédoctoral ou postdoctoral nous obligera à relever de nouveaux défis allant de l'augmentation du nombre de places de formation à l'expansion complète de nouveaux programmes de médecine dans des établissements décentralisés (communautaires). La nouvelle activité soulèvera des questions importantes en ce qui concerne le maintien de la qualité de la formation en chirurgie et de la vérification correspondante de l'efficacité de l'enseignement dans cette discipline. Il faut intégrer à la culture la réforme rapide de la santé suggérée dans le récent rapport Romanow.
- Il faut maintenir les liens entre les milieux de la chirurgie d'un bout à l'autre du Canada, ainsi qu'avec nos collègues chirurgiens de l'étranger. Il faut appuyer et favoriser

l'innovation en chirurgie au Canada. La collaboration entre les partenaires des régions de santé, les ministères provinciaux et les chirurgiens atteint une envergure sans précédent, par exemple dans les réseaux qui cherchent à améliorer l'accès aux soins en chirurgie par des projets de gestion des listes d'attente. Il faut favoriser de nouveaux échanges avec les sociétés de chirurgie sur notre continent et sur la scène internationale.

- Le passage du flambeau aux nouveaux dirigeants de la chirurgie au Canada est particulièrement important dans le contexte de l'évolution rapide de la théorie et de la pratique de la chirurgie. Par exemple, à mesure qu'évoluent nos départements universitaires, il est essentiel de préparer et d'encadrer nos successeurs afin qu'ils puissent diriger aussi efficacement que possible les programmes de chirurgie de demain.

En résumé, ce sont là quelques-uns seulement des enjeux pressants auxquels doivent s'attaquer les spécialistes de la chirurgie au Canada et leurs chefs de file. J'ai hâte de jouer un nouveau rôle avec mes collègues du personnel de la rédaction du *JCS* afin d'assurer que le Journal demeure à l'avant-garde du progrès des connaissances nouvelles en chirurgie. J'aspire à maintenir la qualité et l'excellence de l'examen critique par les pairs que le Journal a si bien établies comme point de référence.

Garth L. Warnock, MD
Corédacteur