EDITORIALS

CHANGE OF FORMAT

With this issue the Journal changes to a two-column page format. This change results in economies of space which will help to offset the rising costs of publication and distribution. The high quality of our publication will not be affected by this change and we trust that our readers will find the new format acceptable.

NOUVELLE PRESENTATION

Notre revue adopte dans ce numéro un nouveau visage, à savoir une mise en page à deux colonnes. Cela permettra des économies d'espace importantes. Ces économies contribueront à atténuer les effets de l'augmentation continue des coûts de publication et de distribution, sans modifier la valeur scientifique du contenu de la revue. Nous espérons que nos lecteurs trouveront acceptable notre nouvelle présentation.

ACADEMIC ANAESTHESIA ORGANIZES

No, academic anaesthetists have not joined a union. But university departments have formed an Association of Canadian University Departments of Anaesthesia (A.C.U.D.A.). Growing concern, in the last two years, over the urgency and magnitude of the problems facing us, spurred university chairmen to organize for a solid frontal attack. The idea emerged from a retreat for chairmen, co-ordinated by Dr. S.L. Vandewater in Kingston in February, 1975. A constitution was approved in June, 1976 and the first full meeting was held this year. A.C.U.D.A. has superseded the former annual Conference of Departmental Chairmen.

By affiliating in one organization we aim to strengthen the academic functions of our departments: to promote all facets of education and training in our specialty and to develop a quality research component. A.C.U.D.A. will represent the academic departments within professional societies, advising boards and councils to government and public service organizations.

New in concept is that A.C.U.D.A. is an association of departments, not of chairmen. All academic staff belong, with each department having three members attend meetings. One representative is on each of the Education, Research and Management committees that comprise a department's functions, along with clinical practice. A.C.U.D.A. meets conjointly with the Canadian Anaesthetists' Society.

The Society to date has offered great co-operation and A.C.U.D.A. reciprocates fully. The Society has many aims and functions but responsibility for survival and development of

L'ANESTHESIOLOGIE UNIVERSITAIRE S'ORGANISE

Non, ne craignez rien, les anesthésistes universitaires n'ont pas formé de syndicat, mais les départements universitaires sont maintenant unis dans une association: l'Association Canadienne Universitaire des Départements d'Anesthésie. Au cours des deux dernières années, les directeurs des départements universitaires d'anesthésiologie ont senti le besoin de réunir leurs forces devant l'importance et l'urgence des problèmes qui les confrontaient. Cette idée s'est particulièrement cristallisée au cours d'une retraite des directeurs de départements, organisée à Kingston en février 1975 par le docteur S.L. Vandewater. La constitution de cette association a été approuvée en juin 1976, et la première réunion plénière s'est tenue cette année. Cette réunion de l'A.C.U.D.A. remplace maintenant l'ancienne conférence annuelle des directeurs de départements.

En s'associant de la sorte, les directeurs veulent vivifier les fonctions universitaires de leurs départements, soit encourager tous les aspects de l'éducation et de la formation dans notre spécialité et développer des programmes de recherche valable. L'A.C.U.D.A. sera le représentant officiel des départements universitaires auprès des associations professionnelles et conseils consultatifs du gouvernement et autres organisations publiques.

L'A.C.U.D.A. étant une association de départements, les directeurs en font partie, de même que tous leurs assistants universitaires. Un représentant de chaque département siège aux comités d'éducation, de recherche et d'administ-

academic anaesthesia ultimately rests with the 16 university departments. If we do not address that challenge squarely and meet it successfully, not just academic anaesthesia, but all of the specialty in Canada, is in deep trouble.

There is fairly conclusive evidence that academic anaesthesia is not at all healthy right now. There are strong departments but others are short of staff, have attracted few residents, do no research; that is, they barely survive. The federal manpower study revealed that only about half the number of anaesthetists required to meet the service need finish training each year. Until last year the shortfall was met by immigrant anaesthetists; that source is just about dry due to licensing and immigration regulations. There may be enough doctors in Canada but there certainly are not enough anaesthetists.

Another clue to the instability of university departments is the number of chairman resignations in the last two years and the prolonged intervals with acting chairmen. Candidates are unwilling to accept chairmanships where insufficient support is visible to allow reasonable progress and development. Some of the 16 departments have too little financial and other support to permit any real academic function. Even their clinical service aspect is hampered by shortage of staff. In my opinion, deans of medicine, presidents of universities and provincial authorities must provide more dollars than they do at present, for most of the academic anaesthesia departments, or some departments simply will not survive. These authorities must come to realize that poor departments due to inadequate support will compound the anaesthetist shortage much more than at present. There just won't be sufficient anaesthetists to provide safe anaesthetic services in Canada. The aim of A.C.U.D.A. is, by a strong organization, to present our problems and proposed solutions to those whose help we need.

Money alone will not produce a good department with a strong teaching programme and worthwhile research. The image of the specialty to potential trainees varies directly with the strength of the department in each medical school. Academic anaesthesia needs a great deal of help from other specialties, particularly the surgical specialties, in improving our image and public relations. While images and respect must be earned, not granted, the attitude of internists and surgeons towards anaesthetists is often a demeaning one. Perhaps not intentional, but still there. Are you thanked regularly at the end of a

ration, comités qui reproduisent au niveau de l'Association les fonctions classiques qui, dans un département universitaire d'anesthésie, s'ajoutent aux responsabilités de service clinique. L'A.C.U.D.A. se réunit en même temps que la Société Canadienne des Anesthésistes, à l'occasion du congrès annuel.

La coopération entre les deux associations a été jusqu'ici excellente; la SCA remplit de nombreuses fonctions et poursuit d'aussi nombreux objectifs, mais la responsabilité de la survivance et du développement de l'anesthésiologie académique relève, en fin de compte, des seize départements universitaires. Si ce défi n'est pas généreusement et victorieusement relevé, non seulement l'anesthésie universitaire mais toutes les spécialités au Canada seront gravement affectées.

On ne peut nier l'évidence que l'anesthésie universitaire ne se porte pas bien actuellement. Il existe, c'est sûr, des départements forts, mais d'autres sont à court de personnel, attirent peu de résidents, ne font pas de recherche; en somme, ils survivent à peine.

Une étude du gouvernement fédéral sur les effectifs médicaux a révélé qu'il faudrait doubler le nombre de diplômés en anesthésie pour satisfaire à la demande. Jusqu'à l'an passé, la pénurie était compensée par des anesthésistes immigrants, mais cette source est en voie de se tarir en raison de nouveaux règlements d'immigration et de permis d'exercice. Il peut y avoir suffisamment de médecine au Canada, mais il n'y a certainement pas suffisamment d'anesthésistes.

On a assisté dans les deux dernières années à des démissions nombreuses de directeurs de départements, créant ainsi des vacances qui sont souvent longues à combler; il faut voir là un autre indice de la précarité de la situation dans nos départements universitaires. Les candidats éventuels sont hésitants à accepter ces postes lorsque tout développement ou progrès raisonnable apparaît impossible à cause du peu d'appui qu'on peut escompter autour de soi. Certains parmi ces seize départements ont trop peu de stabilité financière pour espérer remplir une véritable fonction universitaire, alors que déjà, leurs possibilités de services cliniques sont suremployées à cause de la pénurie d'anesthésistes. Je crois que les doyens de facultés, les présidents d'universités et les autorités provinciales doivent consacrer plus de capitaux qu'ils ne le font à l'heure actuelle pour l'anesthésie universitaire, ou alors certains départements devront simplement disparaître. Ces autorités devront un jour réaliser

surgical operation or for a service in the I.C.U.? That is a small act which says much concerning their regard for you.

These are some of the pertinent and critical matters that we in A.C.U.D.A. are about. We intend that you hear a great deal more from us. We ask for your support in together working our way out of this tough one.

EMERSON A. MOFFITT, M.D.,
Dalhousie University,
Chairman, A.C.U.D.A. 1977-78

que l'appauvrissement des départements par manque de support accentuera davantage la pénurie d'anesthésistes et il deviendra, à toute fin pratique, impossible d'assurer des services d'anesthésie de bonne qualité au Canada. L'A.C.U.D.A. compte bien s'employer à présenter ces problèmes (et des solutions possibles) à ceux qui peuvent le plus les résoudre.

Cependant, tout n'est pas qu'affaire d'argent et celui-ci à lui seul ne saurait garantir un bon département et le doter automatiquement de bons programmes d'enseignement et de recherche. L'image même de la spécialité aux yeux d'éventuelles recrues varie généralement directement avec la crédibilité de chaque département dans les écoles de médecine. L'anesthésie universitaire a besoin de l'aide des autres spécialités, en particulier des spécialités chirurgicales, pour améliorer son profil. Tout en convenant que le respect se mérite, il faut reconnaître que l'attitude des internistes et des chirurgiens à l'égard des anesthésistes n'est pas toujours positive, peut-être sans mauvaise intention, mais il en est ainsi. Etes-vous remercié régulièrement à la fin d'une opération ou pour un service que vous avez rendu aux soins intensifs? Ce remerciement constitue un petit geste qui en dit parfois fort long sur l'estime que l'on vous porte.

Voilà quelques unes des préoccupations qui nous habitent à l'A.C.U.D.A. Nous n'avons pas l'intention de rester silencieux mais nous sollicitons votre appui pour sortir de cette apparente impasse.

EMERSON A. MOFFITT, M.D.,
Dalhousie University,
Chairman, A.C.U.D.A. 1977-78