A REPORT ON CANADIAN ANAESTHESIA AND THE CANADIAN ANAESTHETISTS' SOCIETY*

R. A. GORDON, B.SC., M.D., F.R.C.P.(C), F.F.A.R.C.S., D.A.**

As Dr. Harry Shields pointed out in a recent communication to this Society, the first accounts of the practice of Anaesthesia in Canada appeared in the medical literature in June of 1847. In spite of this early beginning, and the notable contributions of Canadian anaesthetists such as Webster, Johnston, Brown, Shields, Bourne, there were in Canada before 1940 not more than half a dozen anaesthetists who were able, economically, to confine their private practice to Anaesthesia. It is my purpose today to draw your attention to the great change which has come over the land since that time, to discuss the factors which have produced this change, and to underscore lightly the part played by the Canadian Anaesthetists' Society in this transition. I shall then, if time permits, take a brief look at the yet obscure outlines of the future, and, perhaps, suggest where our dangers and our opportunities may lie, both professionally and economically.

When I commenced the study of Anaesthesia nearly twenty years ago now, a resident anaesthetist was a novelty in a Canadian teaching hospital, and the specialty was so little regarded by the rest of the profession that a senior surgeon of that time in Toronto, on being informed that one of my contemporaries was applying for a House appointment in Anaesthesia, reacted by saying, "But he was a good student! What on earth does he want to do that for?"

At the time I did my anaesthetic training it never occurred to me that I would be able to earn a living by the practice of Anaesthesia. And then came the opportunity which so many of us shared, of doing full-time anaesthesia in the Armed Forces between 1939 and 1946. We found that the specialty could provide a full-time all-absorbing life-work, with innumerable problems to be solved and an endless chain of questions to which we must find answers.

During the past decade the whole picture of Anaesthesia in Canada has changed. The part-time anaesthetists are now greatly outnumbered by those who are making the specialty of Anaesthesia a full-time life-work. The techniques of Anaesthesia have changed as new problems have been presented, and as older problems have been given newer solutions. The professional stature of the anaesthetist has increased, and his economic status has improved. There is no longer any problem in earning a living from the practice of Anaesthesia, and indeed the shortage of qualified anaesthetists has become an acute problem across the country.

I believe that all these changes have been beneficial, not only to anaesthetists, but to the profession of Medicine as a whole, and to the patients whom we serve.

*An address to the meeting of the Western Divisions of the Canadian Anaesthetists' Society at Vancouver, B.C., April 7, 1956.

**Secretary-Treasurer, Canadian Anaesthetists' Society

In all of these developments the Canadian Anaesthetists' Society has played an important part.

The Canadian Anaesthetists' Society in its present form was incorporated in 1943, the initiative being taken by the Montreal group, with the co-operation of the senior anaesthetists of Toronto. When I became Secretary ten years ago the membership was 300. Today it stands at 675. The formation of the Society in 1943 was, I believe, prompted by two developments: (1) The suggestion that the Government of the Dominion was about to introduce a Health Insurance scheme, and (2) The institution of Certification in the Specialties by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

In the original plans, Anaesthesia was not included as a Specialty for Certification by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. It was only after most vigorous representations to the College by the Executive Officers of the Canadian Anaesthetists' Society that it was added to the original list. This, I firmly believe, preserved the status of Anaesthesia as a recognized Specialty and provided the basis for the increase in professional stature which has followed.

When the Royal College of Physicians and Surgeons undertook to certificate qualified specialists in the profession, certification in Medicine and Surgery were included, and were given a lesser status than Fellowship in the College. This, then, created two classes of qualification. Modified examinations for Fellowship were provided for some specialties, but others, including Anaesthesia, were left in the position of having available only the lower grade of qualification. It was evident that this situation was dangerous both professionally and politically, and in 1951 the Society was instrumental through negotiation with the College in having Anaesthesia added to the list of Specialties in which Fellowship in the Royal College of Physicians and Surgeons would be available through a modified examination. The fact that some anaesthetists are Fellows of the College, and that not only have they been able to pass the examination, but that the pass-rate has been good amongst candidates in Anaesthesia, has done a great deal to improve the professional status of anaesthetists in general in the eyes of surgeons and internists. This has economic and political importance in addition to the obvious professional advantage.

One of the early efforts of the Canadian Anaesthetists' Society was towards the establishment of a tariff of adequate fees for the services of the anaesthetist. Such a tariff was required as a guide for the individual anaesthetist, and for purpose of negotiation with economics and tariff committees within the profession, and insurance carriers and agencies of government outside the profession. Such a tariff was maintained until about 18 months ago, with several revisions during the period from 1945 on, and served its purpose very well. I believe that at the present time we are in a somewhat precarious position in this respect, in having no agreed yardstick for negotiations on a national scale.

Another of the functions of the Canadian Anaesthetists' Society has been to deal on behalf of the anaesthetists with the manufacturers of drugs, equipment, and other supplies. We have found manufacturers most anxious to co-operate with us.

Of the problems with which we are still concerned, none has been more

serious and difficult than that presented by the anaesthetist who is the hired servant of a hospital. This problem has been resolved completely except in the City of Montreal. Nothing could be more serious when the day comes that we must discuss the details of a state-sponsored Medical Care plan with agencies of government than to have the employee-anaesthetist still in hospitals in this country. I do not believe that there is need to enlarge on this theme in the City of Vancouver.

Before going on to take a look into the future, there are one or two other things about the activities of the Canadian Anaesthetists' Society which I should like to mention.

The membership policy of the Society, as formulated over the years by Council, has occasionally been criticized. There are those who have wished to use membership in the Society as some sort of professional qualification, and who believe that only qualified full-time anaesthetists should be admitted. The Council, on the other hand, realizing that a large proportion of anaesthetic practice will continue to be done by General Practitioners in smaller communities, has taken the stand that such practitioners should be encouraged to be members of the Society, so that the Society may have the opportunity of cultivating their interest in good anaesthesia, and offer assistance with education to improve their practice.

The *Canadian Anaesthetists' Society Journal* is part of this educational programme, while at the same time it serves as a medium of communication between the anaesthetists of Canada, and brings Canadian Anaesthesia to the notice of the world at large. As your Editor and Manager of the Journal, I can assure you that it has already achieved a place high in the ranks of anaesthetic journals. Today it is distributed on subscription to twenty-five countries outside of Canada, and references to it are becoming frequent in other publications. The Society's other media of education and communication are the Annual Meeting, Regional Meetings such as this present one, and Divisional meetings.

One of the most serious situations in Canadian Anaesthesia today is the continuing shortage of trained anaesthetists. The present rate of hospital construction throughout the country and the inevitable attrition due to death and retirements makes it inevitable that the demand for more qualified anaesthetists will continue at least for some years to come. It may be instructive to examine some of the probable reasons for this disparity between the supply of anaesthetists and the demand for their services, and to determine, if possible, in what measure this situation might be improved.

The present shortage of anaesthetists in Canada undoubtedly had its beginning during the economic depression of the 1930's, when growth of hospitals was largely arrested, and the difficulties of earning a reasonable living from practice effectively blocked the appointment of new members to organized hospital staffs. It was only after the war of 1939-1945 that appointments to established hospitals recommenced, and even then there was little appreciation generally of the possibility of increased demand which the rapid post-war growth of population and of the national economy was to produce. In these early post-war years the number of trainees in Canadian centres was, in fact, reduced below the optimum number by a fear that we were in danger of training more anaesthetists than

would be reasonably employed in Canada. As a result, a number of ex-service personnel who contemplated training in the specialty were lost to it, or moved to the United States and remained there.

Now that we have a better appreciation of the probable demand for anaesthetists, we find that our training facilities are still far from being over-taxed. Why do so few of our recent graduates turn to Anaesthesia as a career? There are undoubtedly a variety of reasons which we should examine with some care.

The first of these reasons is that those of us who have the privilege of contact with the undergraduate student and the junior interne fail to interest them in the specialty of Anaesthesia. This failure on our part is compounded, unfortunately, by a small and dying group of thoughtless surgeons with the "Jehovah" complex who overtly or openly pass on to the student or interne the feeling that the anaesthetist is a lowly person of no consequence, with no opinion worth listening to—a technician to be pushed about and to be made the butt of bad jokes. While it is usually true that these same surgeons demand miracles from the anaesthetists and appreciate their services, this is not a situation likely to recommend the specialty of Anaesthesia as a career to an ambitious young man.

The other important factors which deter many young physicians from embarking on a career in Anaesthesia are the nature of the life they must lead in the specialty, and the lower financial returns they may expect from their post-graduate years in comparison with some of the other specialties.

We have set up in Canada, and rightly so, we believe, high standards of training and qualification in the specialties within the profession. We believe that many individuals undertake this additional training in the hope that they may lead more comfortable lives or gain additional financial rewards as a result of these extra years of discipline in their chosen field. Unfortunately, at present the anaesthetist is likely to be disappointed in both these expectations. Certainly if he has accepted responsibility to provide anaesthesia for patients in a particular hospital, and usually he must, he will find that he is less the master of his own time than is his classmate who went out into the world to do General Practice on the day he finished his junior internship. While he will, today, probably earn a reasonable living from the commencement of his practice, and reach his peak earnings earlier than his colleagues in some of the other specialties, he will find that his income is unlikely to be better than that of his general practitioner contemporary in the same locality. It is evident that, unless he has a supreme interest in the specialty, the young physician must in these circumstances consider very carefully whether he should invest an additional four or five years of his life to become qualified in this specialty.

I believe that the first step in solving the problem of the shortage of anaesthetists in Canada must be taken by the teachers of Anaesthesia and Surgery in the medical schools. These individuals by arousing in their students and internes a real interest in the problems of Anaesthesia have it in their power to bridge the gap. In this the interest of the surgeon should equal that of the anaesthetist. The problems of remuneration and a reasonable personal life are, we believe, soluble by the intelligent co-operation and planning of those presently practising the specialty with the profession as a whole.

At the present time several major problems appear on the horizon of the future. The certain advent of Health Insurance in some form on a national scale makes it imperative that we should give immediate attention to an analysis of the economic situation of Anaesthesia in relation to the rest of the profession and the economy as a whole, and that we should mend our fences in organizational matters. Nothing is more evident to me, from what I know of the practice of the specialty across the country, than that the anaesthetist is selling his services too cheaply to society in relation to the national economy as a whole. This is leading to deterioration in practice and overwork, for which both the public and the profession will pay dearly unless corrective action is taken soon.

The present situation of university departments of Anaesthesia merits some attention from this Society. The professional standards and reputation of the specialty will, in the final analysis, rest on the standing and competence of the departments in the universities. These departments are, today, seriously in need of financial assistance which will permit at least a small number of people the time to do the thinking, planning, investigation, and teaching which can now be done in too small a way and only at great sacrifice of personal life.

It is evident that it is probably more important in the specialty of Anaesthesia than in most other branches of medicine that provision be made for a retirement income after termination of hospital appointments. We are all aware that in Canada at the present time the provision of such income by self-employed persons is made difficult by discrimination in the income tax act which imposes financial handicaps not experienced by employed persons. The Society is presently exploring methods of overcoming this handicap.

I have attempted here to present to you the general pattern of Anaesthesia in Canada today. I appreciate only too well that the limits of time have made it impossible to deal at all adequately with any single feature of the picture. The details are not well done, but I hope that if you step back and view the picture as a whole, it will all come more or less into focus. We hope that the details may become better defined as we continue to work on the design.

SITUATION DE L'ANESTHESIE AU CANADA ET CONSIDERATIONS SUR LA SOCIETE CANADIENNE DES ANESTHESISTES*

R. A. GORDON, B.Sc., M.D., F.R.C.P.(C), F.F.A.R.C.S., D.A.**

RÉCEMMENT, à l'occasion d'une réunion des membres de cette société, le Docteur Harry Shields rapportait que les premières traces de la pratique de l'anesthésie au Canada sont apparues dans la littérature médicale en juin 1847. En dépit de ce début précoce et malgré les contributions importantes des anesthésistes canadiens tels que Webster, Johnston, Brown, Shields, Bourne, il n'y avait pas, au Canada avant 1940, plus d'une demi-douzaine d'anesthésistes qui pouvaient, économiquement parlant, se limiter à leur clientèle privée en anesthésie. Je voudrais attirer votre attention, aujourd'hui, sur les changements importants qui se sont opérés depuis ce temps dans notre pays, mentionner les facteurs qui ont produit ces changements et enfin faire la part qu'a jouée la Société Canadienne des Anesthésistes au cours de cette transition. Puis, si le temps le permet, je jetterai un bref regard sur l'avenir encore incertain et peut-être, je désignerai où peuvent se rencontrer nos échecs et nos aubaines, aussi bien du point de vue professionnel que du point de vue économique.

Quand j'ai commencé à étudier l'anesthésie, il y a presque 20 ans maintenant, c'était une nouveauté, dans un hôpital canadien enseignant, que d'avoir un résident en anesthésie. La spécialité d'anesthésie était tellement peu considérée par le reste de la profession qu'un chirurgien senior de ce temps-là, à Toronto, ayant appris qu'un de mes confrères avait fait application pour un stage en anesthésie, s'était exclamé "Pourtant c'était un bon étudiant; pouvez-vous me dire, dans le monde, pourquoi il fait cela?"

Durant mon entraînement en anesthésie, il ne m'est jamais venu à l'esprit que je pourrais gagner ma subsistance en pratiquant l'anesthésie. C'est alors qu'est arrivée l'opportunité que tant de nous ont exploitée: faire de l'anesthésie à temps complet dans l'armée entre 1939 et 1946. Nous avons découvert que la spécialité pouvait absorber le travail de toute une vie, à temps complet, qu'elle posait d'innombrables problèmes à résoudre et une chaîne interminable de questions auxquelles il nous faut trouver des réponses.

Durant la dernière décade, toute la face de l'anesthésie, au Canada, a changé. Le nombre des anesthésistes à temps partiel est grandement dépassé aujourd'hui par le nombre de ceux qui font de la spécialité leur occupation à temps complet. Les techniques d'anesthésie ont été modifiées à mesure que de nouveaux problèmes sont apparus, puis les problèmes anciens ont reçu de nouvelles solutions. Le status professionnel de l'anesthésiste a pris du prestige et sa condition économique s'est améliorée. Ce n'est plus un problème aujourd'hui que de pouvoir

*Travail présenté à l'Assemblée de l'Ouest de la Société Canadienne des Anesthésistes à Vancouver, C.B., 7 avril 1956

**Secrétaire-trésorier de la Société Canadienne des Anesthésistes

gagner sa vie en anesthésie, alors qu'il manque des anesthésistes qualifiés au point que cela devient un problème aigu dans le pays

Je suis d'avis que cette évolution s'est faite pour le plus grand bien, non seulement des anesthésistes, mais aussi pour le plus grand bien de toute la profession médicale et des malades au service de qui nous demeurons. A chacun des stades de cette évolution, la Société Canadienne des Anesthésistes a joué un rôle important.

La Société Canadienne des Anesthésistes, sous sa forme actuelle, a été incorporée en 1943, cette initiative a été prise par le groupe de Montréal avec la coopération des anesthésistes seniors de Toronto. Lorsque, il y a 10 ans, je suis devenu secrétaire, le nombre des membres était de 300. Aujourd'hui, il a atteint 675. La formation de la Société en 1943 a été hâtée, à mon avis, à cause de deux éventualités. la première, la rumeur que le gouvernement fédéral était en imminence d'installer un projet d'assurance-santé, la deuxième, l'acceptation de la certification dans les spécialités par le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada.

Au début, l'anesthésie n'était pas au nombre des spécialités acceptées pour la certification par le Collège Royal. Ce n'est qu'après de vigoureux plaidoyers par les membres de l'exécutif de la Société Canadienne des Anesthésistes auprès du Collège que cette spécialité a été ajoutée à la liste originale. J'ai la ferme conviction que ce geste a protégé le status de l'anesthésie en tant que spécialité reconnue, et il a fourni la base pour l'essor de son status professionnel qui a suivi.

Quand le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens a entrepris de certifier les spécialistes qualifiés de la profession, la certification en médecine et en chirurgie était comprise, et il leur fut donné un status inférieur à celui d'Associé du Collège. Alors cela a entraîné deux sortes de qualification. Pour quelques spécialités, on a modifié les examens pour le titre d'Associé, pour d'autres spécialités, dont l'anesthésie, on a laissé, comme qualification possible, seulement le degré inférieur. Il était manifeste que cette situation, professionnellement et politiquement, était dangereuse et, en 1951, la Société a entrepris des négociations avec les autorités du Collège pour que l'anesthésie soit ajoutée à la liste des spécialités où le titre d'Associé du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens pourrait être obtenu par des examens spéciaux. Le fait que quelques anesthésistes soient Associés du Collège et que, non seulement ils aient réussi à passer l'examen, mais qu'en plus, parmi les anesthésistes, le pourcentage des candidats heureux soit bon, ce fait a contribué grandement à améliorer le status professionnel des anesthésistes en général aux yeux des chirurgiens et des internistes. Cela donne un prestige économique et politique en plus de l'avantage professionnel.

Un des premiers efforts de la Société Canadienne des Anesthésistes a été de fixer une échelle d'honoraires adéquats pour les services de l'anesthésiste. Une telle échelle s'est avérée nécessaire comme guide pour l'anesthésiste lui-même, pour discuter, au sein de la profession, des ententes tarifaires avec les différents comités économiques et, en dehors de la profession, avec les porteurs d'assurance de même qu'avec les agences gouvernementales. Une échelle de ce genre a été en force jusqu'à il y a environ 18 mois en subissant de nombreuses modifications de 1945 à nos jours et elle s'est avérée très pratique. J'ai l'impression que, actuellement, nous sommes dans une situation assez précaire en cette matière, parce

que nous n'avons pas accepté de barème pour négocier sur une échelle nationale.

Une autre des fonctions de la Société Canadienne des Anesthésistes a consisté à discuter, au nom des anesthésistes, avec les manufacturiers de médicaments, d'instruments et de tout autre matériel. Les manufacturiers nous ont assurés de leur plus entière collaboration.

Parmi les problèmes qui nous occupent encore, le plus sérieux et le plus difficile est celui que pose l'anesthésiste employé d'un hôpital et loué en quelque sorte. Ailleurs que dans la Cité de Montreal, nous avons complètement résolu ce problème. Quand il deviendra nécessaire de discuter les détails d'un plan d'assurance-santé payé par l'état avec les agences gouvernementales, ce serait une situation embarrassante que d'avoir encore, dans ce pays, des anesthésistes employés par des hôpitaux. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'insister sur ce sujet dans la Cité de Vancouver.

Avant de jeter un coup d'œil sur l'avenir, j'aimerais à mentionner un ou deux détails concernant les activités de la Société Canadienne des Anesthésistes.

On a critiqué occasionnellement la politique de recrutement des membres de la Société de la façon décidée par le Conseil depuis des années. Il y a un groupe qui désirerait que l'acceptation comme membre de la Société serve en quelque sorte de qualification professionnelle; ainsi ils préconisent que seulement les anesthésistes qualifiés et à plein temps soient acceptés. Le Conseil, d'autre part, estimant qu'une grande partie de la pratique de l'anesthésie va continuer de se faire, dans les petits centres, par les praticiens généraux, a émit l'opinion que ces praticiens devraient être invités à devenir membres de la Société, en ce faisant, la Société pourrait prendre l'occasion de les stimuler à pratiquer de la bonne anesthésie et, tout en améliorant leurs connaissances, améliorer leur pratique.

Le *Journal de la Société Canadienne des Anesthésistes*, tout en servant de moyen de communication entre les anesthésistes du Canada, fait partie de ce programme éducationnel; de plus, il porte à la connaissance de l'univers entier les nouvelles de l'anesthésie canadienne. En qualité d'éditeur et de gérant, je puis vous assurer que notre journal a déjà atteint une place enviable parmi les journaux traitant de l'anesthésie. Aujourd'hui, il compte des abonnés dans 25 pays à part le Canada et, dans les autres publications, on trouve de plus en plus de références à notre journal. Un autre medium d'enseignement et de communication de la Société, c'est son assemblée annuelle, des assemblées régionales comme celle-ci et les assemblées des divisions.

Aujourd'hui, une des situations les plus sérieuses de la Société est le manque continu d'anesthésistes entraînés. Le rythme actuel de la construction des hôpitaux à travers tout le pays et l'inévitable tribut payé à la mort et à la retraite font que, à coup sûr, la demande pour des anesthésistes qualifiés va continuer encore au moins pour quelques années à venir. Il peut être intéressant de passer en revue les raisons probables de cet écart entre l'offre et la demande d'anesthésistes et de dire, si possible, jusqu'à quel point cette situation peut être corrigée.

Sans aucun doute, le manque actuel d'anesthésistes au Canada a commencé au cours de la dépression économique de 1930, alors que la construction des hôpitaux a considérablement ralenti et que les difficultés de gagner une existence

convenable en pratique ont bloqué radicalement le désir des nouveaux membres d'organiser les services des hôpitaux. Ce n'est seulement qu'après la guerre 1939-1945 que les applications pour organiser les hôpitaux ont recommencé et, même alors, il était très difficile de prévoir la demande accrue que devaient provoquer l'augmentation rapide de la population et l'essor de l'économie nationale d'après-guerre. Au cours de ces premières années d'après-guerre, le nombre de candidats à l'entraînement dans les centres canadiens était, de fait, inférieur au nombre idéalement requis, parce que nous craignions d'entraîner plus d'anesthésistes qu'il n'y aurait d'emplois au Canada. Comme résultat, un certain nombre de militaires licenciés qui comptaient faire leur entraînement dans la spécialité ont abandonné leur projet ou ils ont émigré aux États-Unis et ils y sont demeurés.

Maintenant que nous avons un meilleur aperçu de la demande pour les anesthésistes, nous nous rendons compte que nos facilités d'entraînement sont loin d'être exagérées. Pourquoi un si petit nombre des nouveaux promus se dirigent-ils vers l'anesthésie pour s'y faire une carrière? Il existe sans doute un grand nombre de raisons qu'il conviendrait d'apprécier avec soin.

La première de ces raisons est que ceux d'entre nous qui avons l'occasion de rencontrer les étudiants universitaires et les internes juniors ne nous appliquons pas à les intéresser à la spécialité. Cette lacune de notre part est compliquée, malheureusement, par un petit groupe qui tend à disparaître, groupe de chirurgiens irréflechis, à complexe de transcendance, qui, ouvertement et couramment, communiquent à l'étudiant ou à l'interne leurs convictions que l'anesthésiste est personnage d'un rang inférieur et sans responsabilité, dont les opinions sont superflues, en somme un technicien à mettre de côté et un objet de plaisanteries. Toutefois, c'est habituellement la vérité, que cette même catégorie de chirurgiens exigent des miracles des anesthésistes et apprécient leurs services: une pareille situation ne constitue pas une recommandation pour la spécialité d'anesthésie comme carrière pour un jeune homme qui a de l'ambition.

Les autres facteurs importants qui empêchent un grand nombre de jeunes médecins de se diriger vers l'anesthésie pour en faire une carrière sont: d'abord la nature du travail à faire et la vie à mener dans la spécialité, ensuite le revenu financier inférieur à attendre de leurs années d'études post-universitaires en comparaison avec ce que peuvent procurer les mêmes années dans d'autres spécialités.

Au Canada, et à bon droit, je crois, nous avons établi des exigences sévères d'entraînement et de qualification pour les spécialités médicales. Nous avons l'impression que plusieurs individus se soumettent à cet entraînement additionnel dans le but de mener une vie plus facile ou de gagner davantage comme résultat de ces années supplémentaires d'étude dans la spécialité choisie. Dans le moment malheureusement pour l'anesthésiste, ces deux expectatives pourraient bien tourner en déception. A coup sûr, s'il a accepté la responsabilité de donner l'anesthésie aux malades d'un hôpital en particulier et, d'habitude, il doit le faire, il se rend bientôt compte qu'il est encore moins libre que son confrère qui, le dernier jour de son internat terminé, s'est ouvert un bureau en clientèle générale. Aujourd'hui, il est possible qu'il gagne une vie convenable dès le début de son entrée en service, il est aussi possible qu'il atteigne son revenu maximum

plus tôt que ses collègues dans les autres spécialités, mais il va aussi se rendre compte que son revenu, vraisemblablement, ne dépassera pas celui de son confrère en pratique générale dans la même localité. Il devient logique, en ces circonstances, qu'un jeune médecin, à moins qu'il ait un intérêt capital dans la spécialité, doive réfléchir attentivement avant de sacrifier quatre ou cinq années de sa vie pour se qualifier dans cette spécialité.

Je suis d'avis que le premier geste à faire pour essayer de résoudre le problème du manque d'anesthésistes au Canada doit être fait par les professeurs d'anesthésie et de chirurgie des écoles de médecine. En éveillant chez les étudiants et chez les internes un réel intérêt des problèmes de l'anesthésie, ces professeurs ont le poids qui peut faire osciller la balance. En cette matière, l'intérêt du chirurgien devrait être aussi grand que celui de l'anesthésiste. Quant au problème de la rémunération et à celui de faire une vie raisonnable, nous croyons qu'avec la coopération et les projets de ceux qui pratiquent actuellement la spécialité ils sont faciles à résoudre surtout avec une coopération intelligente de toute la profession.

Actuellement, nous voyons poindre à l'horizon de nombreux problèmes d'importance. L'apparition d'un plan d'assurance-santé sur une échelle nationale nous obligerait de faire un relevé immédiat de la situation économique de l'anesthésie comparée au reste de la profession ainsi que de son économie entière et de hâter nos protections organisées. Rien ne me semble plus évident, connaissant bien la pratique de l'anesthésie dans tout le pays, que l'anesthésiste offre ses services à la société à trop bon marché si l'on tient compte de toute l'économie sociale. Cette situation peut tout gâter et conduire au surmenage, ce qui pourrait coûter cher au public et à la profession à moins que des mesures correctrices soient prises très bientôt.

La Société doit s'intéresser à la situation actuelle des services universitaires d'anesthésie. En dernière analyse, le status professionnel et la renommée de la spécialité reposent sur le niveau scientifique et la compétence des services universitaires. Aujourd'hui, ces services ont grand besoin d'appui financier afin de donner à un petit nombre d'individus le temps de penser, de faire des projets, de la recherche, de l'enseignement ce qui, actuellement, ne peut se faire que sur une trop petite échelle et seulement au prix de sacrifices personnels trop considérables.

Il est probablement plus important dans la spécialité d'anesthésie que dans la plupart des autres branches de la médecine qu'il soit possible de prévoir une pension de retraite à la limite d'âge d'emploi dans les hôpitaux. Nous savons tous que, à l'heure actuelle, au Canada, la prévision d'une pension pour les personnes sans employeur est rendue difficile à cause de la loi de l'impôt sur le revenu qui impose à cette catégorie de personnes des sacrifices financiers que ne connaissent pas les personnes ayant des employeurs. Actuellement, la Société essaie de trouver des moyens de surmonter ces difficultés.

J'ai essayé de vous présenter, ici, une vue d'ensemble de l'anesthésie, au Canada, aujourd'hui. Le temps limité m'a empêché de traiter adéquatement aucun des aspects de ce tableau, les détails ne sont pas bien soignés mais je crois que, si vous reculiez pour avoir une vue d'ensemble du tableau, le tout deviendrait plus ou moins au point. Nous sommes persuadés que les détails pourraient être améliorés si nous continuions à travailler sur le tableau.