

## Contribution du Canada à l'ACS

Il y a 100 ans, un groupe de chirurgiens des États-Unis et du Canada a fondé l'American College of Surgeons (ACS). Son origine réside dans son journal, lancé 8 ans plus tôt. Les congrès cliniques annuels visant à promouvoir le journal ont attiré un si grand nombre de chirurgiens de l'Amérique du Nord que la nécessité de créer une organisation permanente pour promouvoir la pratique de la chirurgie est devenue évidente. Il convient, à l'occasion de ce centenaire, de se rappeler le D<sup>r</sup> Franklin H. Martin, pionnier de toutes ces initiatives. Il était le héros de l'éducation médicale continue (ÉMC) et de la représentation en chirurgie. Demeuré fidèle à sa vision, l'ACS est le premier organisme de représentation de la chirurgie et des patients en chirurgie aux États-Unis. Il est en outre la principale source de matériel d'ÉMC au monde. Les congrès cliniques du D<sup>r</sup> Martin, qui continuent sous forme de congrès scientifiques annuels de l'ACS, demeurent la plus importante réunion de chirurgiens.

Pour le Canada, la fondation de l'ACS a été une étape importante. Au lieu de se tourner vers la Grande-Bretagne pour une formation chirurgicale de pointe, le Canada collaborerait avec son voisin du Sud au développement de tous les aspects de la chirurgie. Grâce à la découverte de l'anesthésie et de l'asepsie, la chirurgie a progressé de sorte que presque toutes les opérations effectuées aujourd'hui avaient été mises à l'essai, sinon perfectionnées, avant la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Les chirurgiens ne se distinguaient par contre de la communauté médicale générale que par une compétence présumée et par leur volonté de restreindre leurs pratiques. Certains chirurgiens bien nantis se sont perfectionnés en Europe et quelques-uns sont revenus en Amérique avec le titre d'associés du Royal College of Surgeons de la Grande-Bretagne ou de l'Irlande. Les chirurgiens canadiens, qui travaillent souvent dans des pratiques indépendantes concurrentielles, étaient avides d'ÉMC et de soutien collégial. Quand le D<sup>r</sup> Martin a demandé aux participants aux 2 premiers congrès cliniques d'adhérer à un nouveau collège de chirurgiens, 68 Canadiens ont dit oui et sont devenus membres fondateurs de l'ACS (Tableau 1, voir [cma.ca/jcc](http://cma.ca/jcc)).

En 1929, les chirurgiens canadiens se sont joints à des collègues médecins spécialistes pour former le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), mais cela n'a pas diminué le désir du Canada de participer à l'ACS, qui a connu 6 présidents canadiens, dont le D<sup>r</sup> Edward Gallie, qui a siégé durant 3 mandats pendant la Seconde Guerre mondiale (Tableau 2, voir [cma.ca/jcc](http://cma.ca/jcc)). Son mandat a été prolongé parce que les congrès cliniques avaient été interrompus pendant la guerre. Quand le D<sup>r</sup> Gallie a offert de démissionner en faveur d'un citoyen américain, le vice-président Irvin Abell a répondu : « Je pense que nous désapprouvons tous que vous fassiez réfé-

rence à nous en tant qu'Américains, car vous aussi êtes américain ».

Au départ, les médecins des États-Unis et du Canada avaient milité en faveur d'une amélioration des normes hospitalières. L'ACS a embauché le D<sup>r</sup> Malcolm MacEachern, chirurgien de Vancouver, comme directeur associé pour superviser son programme de normalisation des hôpitaux. En 1925, il a développé le certificat révocable à afficher dans le foyer d'un hôpital approuvé que nous connaissons encore aujourd'hui. En 1928, des organisations telles que l'American Automobile Association faisaient circuler des listes d'hôpitaux approuvés aux États-Unis et au Canada. Le programme de normalisation a finalement cédé la place à la Commission mixte sur l'agrément des hôpitaux, qui est toujours l'entité responsable aux États-Unis. Des représentants du Canada ont siégé à la Commission jusqu'en 1958, année où fut formé le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux. L'influence des chirurgiens sur la normalisation des hôpitaux a diminué depuis l'époque du D<sup>r</sup> MacEachern, probablement au détriment de tous.

Au fil du temps, les activités de représentation de l'ACS sont devenues plus pertinentes pour les chirurgiens et les patients vivant aux États-Unis qu'au Canada. Actuellement, le rôle de représentation est joué au Canada par des sociétés de spécialistes, dont une qui commandite ce journal, à savoir l'Association canadienne des chirurgiens généraux (ACCG), et son éditeur, l'Association médicale canadienne. Chacune des organisations qui appuient les chirurgiens du Canada a développé des atouts particuliers : le CRMCC pour la formation des résidents et l'administration de l'ÉMC, les sociétés spécialisées pour la représentation et l'ACS pour le développement scientifique. La collaboration a été très fructueuse, comme l'illustrent les revues factuelles en chirurgie (Evidence-Based Reviews in Surgery ou EBRS) de l'ACCG et de l'ACS. La D<sup>re</sup> Robin McLeod, membre du bureau des gouverneurs de l'ACS, a inspiré les EBRS à la manière du D<sup>r</sup> Franklin Martin, de telle sorte que ces revues constituent désormais le principal outil des clubs de lecture dans le monde. Le *Journal canadien de chirurgie* est fier de publier les EBRS non seulement parce qu'il les offre gratuitement, mais aussi parce qu'elles sont l'expression de la participation canadienne à l'ACS.

**Vivian McAlister, MB**

Co-rédacteur, *Journal canadien de chirurgie*

**Intérêts concurrents :** Aucuns déclarés.

DOI 10.1503/cjs.017213

*Vivian McAlister est une associée de l'American College of Surgeons. Une version plus longue de cet éditorial dans laquelle figurent les tableaux est disponible en ligne à [cma.ca/jcc](http://cma.ca/jcc).*