

**CAGS-ACCG**

**PRESIDENTIAL ADDRESS**

**ALLOCUTION PRÉSIDENTIELLE**

**MASTER SURGEON**

**MAÎTRE CHIRURGIEN**

**LONDON, SEPTEMBER 21<sup>st</sup> 2002**

**Michel Talbot m.d.**

Canadian general surgeons are living a period of great paradox and turmoil. Our organisation is struggling with difficulties of recruitment and image.

While we are practising the most rewarding profession, we are working in very difficult conditions. While we are occupied at very complicated but useful and life saving activities, we are not always appreciated for our true value by our fellow citizens and by our medical colleagues.

Let us react and enhance our image; this is the only path by which we will obtain an improvement in our working conditions and get paid to our real value. Let us stick together and recognise that it is only through a strong and representative association that we will be able to confront the challenges facing us.

The first step in that direction is to get rid of our current designation that is “General Surgeon”. It is not reflecting any more our speciality.

Is it not truly paradoxical and contradictory to designate a speciality by the word “general”?

## **HISTORY**

Let us look at our background, let me show you that across Time and History, surgeons have always struggled to be recognised:

At the beginning of Time there were no surgeons, but in reality the first surgery was performed by the Almighty...He did remove a rib from Adam, and Surgery was born. The first Surgeon was identified and the standards were skyrocketed to the highest level.

We do not know much about Surgery in antiquity, except that the Egyptians and the Mesopotamians were performing amputations, they were taking care of scars, changing dressings and were burring trepanation holes. We do not know for sure if it was as a treatment or as a ritual but some were surviving, skulls have been found with healed burr holes.

The Greeks are the genuine founders of modern medicine. Their Gods were known to have healing powers. Aesculapius the son of Apollo was the God of healing and medicine. His two daughters, Hygeia and Panacea were respectively the Goddess of health and the Goddess of total healing, we owe to the former the word hygiene and to the latter the term panacea. Finally Chiron the centaur was the first medical and surgical teacher, he is the one who taught Aesculapius, Achilles and Hercules. It was the Great-Priests and the Oracles who were practicing surgical acts.

Hippocrates who was a real living being, not a God, lived from 460 to 377 BC; he is the real father of medicine. He put the emphasis on the importance of questioning and examining the patient thoroughly. We all remember the Hippocratic Oath. A few years later the Greek philosopher, Aristotle 384 to 322 BC started to perform human dissection.

***Remember that after being called Gods, Great-Priests, Oracles, surgeons were known as Philosophers.***

Then came the Romans, who performed the most famous surgery, delivering by caesarean section one of Humanity's greatest conquerors, Julius Caesar.

A period of darkness followed, the first Millennium. During this period surgery was almost banished from earth. The spilling of blood was forbidden by almost all Religions. Surgery had no place.

During the same period the Moors who were invading Europe from the South, especially in Spain, were developing surgical skills, mostly on battlefields though. At the turn of the Millennium, one of the most famous Arabian Surgeon was Abul Cassis (936-1013); he was reputed to be the best Surgeon of his era. He affirmed that there were no barriers between medicine and surgery. We will see that it will take many centuries before his doctrine will be revisited.

The second Millennium was to see the explosion of surgery. During the Crusades, by contact with the Arabs and by necessity battlefield surgery was introduced. **Military Surgeons** were born but were not medical doctors. Nevertheless, most of the progress made in medicine, during the Middle Age was attributed to surgeons.

In the twelve hundreds, under the influence of the Arabs and of the Orientals, Universities were created and not long after medical schools were founded.

In Italy, Bologna in 1182

In Spain, Valencia in 1209

In Britain, Oxford in 1214

In France, Paris in 1215

In France, Montpellier in 1220. It will have the first medical school.

In Italy, Naples in 1224

In Italy, Padua in 1228

In Britain, Cambridge in 1229 and the same year in France Toulouse

In Spain, Salamanca in 1230

In Italy, Rome in 1245 and so on.

In less than a half century, there was an explosion of higher learning institute in Europe.

While battlefield surgeons were salvaging soldiers and knights; in the civilian society, medical doctors, who preferred to concentrate on more prestigious activities, did not do surgery. They would not touch the sick ones. Dishonourable surgical procedures were left

to barbers. So barbers besides cutting hair were taking care of wounds, draining abscesses, doing bleedings, cutting limbs, and removing lumps and bumps.

*Surgeons at that time were called militaries, barbers and military barber surgeons.*

In 1370 was founded the Order of St-Come and St Damien, the Barber Surgeons member of this order were studying surgery and were passing exams. They were called Barber Surgeons of long black robe, in opposition to ordinary barber surgeons of short robe, who were excluded from Universities. But, both groups were excluded from medicine.

Ambroise Paré (1509-1590) was one of the most prestigious members of the Order of St-Come and St Damien. Military barber surgeon, he abandoned boiling oil as a cauterization agent on scars and introduced suture material. (*Ethicon would have sponsored him*). His contribution to surgery was tremendous.

His renown was so great that he was recognised by Montpellier medical school as Master barber surgeon. He was appointed as the monarchy surgeon for four consecutive kings: Henri II, François II, Charles IX and Henri III.

*We now have a new designation Master barber surgeon.*

At this point, I would like to give credit to one of our Honorary Members, Dr. Marcel Rheault who after retiring from surgery has earned a University degree in History and mainly in the history of surgery in Canada.

I owe him the following data.

### **French Regimen**

In Canada, the first Surgeon was a military barber surgeon who came with Samuel de Champlain, his name was Bonherme (1608). During the entire French regimen only barber Surgeons were insuring health care. Very few medical doctors came to Nouvelle-France.

### **First Canadian Health care system**

The first **barber surgeon** came to Montreal in 1653 Etienne Bouchard, what is particular about him, is that he was the first one to install a health care system in 1655. Twenty-three families paid 100 cents per year to be treated by him, but certain diseases were excluded. In 1659 came Michel Sarazin he was a Barber Surgeon also who had come to Montreal previously. He became sick and was treated in Hotel-Dieu de Montréal. He then went back to France to study Medicine and returned as the first medical surgeon to practice in Quebec.

In 1658, the King of France sent the first officially appointed surgeon, Madry was his name, he was sent to organise health care in the new continent, but he did very little, in fact he did nothing.

In the meanwhile, in France in 1660, Surgeons were again excluded from the Universities until 1743, when Louis the XV allows Barber Surgeons back into the Universities.

Under the entire French regimen only 4 medical doctors practised in the French colony.

### **British regimen**

Under the British regimen things will change and follow the European current of modernism and industrialism. The first British military surgeons were well organised they were used to having their own hospitals in Britain. In 1788, compulsory exams were introduced for both physicians and surgeons.

Like in Europe in the 12<sup>th</sup> century Universities and medical schools appeared in the Lower and Upper Canada.

McGill had the first medical school in 1829, the first Canadian graduates came out in 1833. In 1843, came Toronto's Medical school, then Laval in 1853.

We all know the more recent history of surgery in Canada. For a long period; there were two specialities, physicians and surgeons. With the emergence of many sub surgical specialities, the title, General Surgeon was introduced in the nineteen-fifties to differentiate from the other types of surgeons, and again the prestigious and shiny side of the speciality was removed from the true surgeons.

Today's reality does not forecast any better outcome. While certain surgeons are still doing the bloody procedures, a new category of surgeons is coming forth, whom we could call black tie surgeons, the ones that will do there procedures sitting in front of a high tech console and performing tele surgery. While certain surgeons are still using scalpels, Laser and scopes, radio-frequency and cryotherapy are the tools of others. Open surgery is being replaced by Endoscopic surgery and imaging assisted surgery.

What will the future bring? We can imagine that this is only the beginning of major changes in the practice of surgery. Like always surgeons will adapt themselves.

Even with the development of very sophisticated surgical procedures, the principles and the basics remain the same. While we must master more and more complicated and numerous techniques, some surgeons have a more glamorous image, while in fact they are limited to only one-target viscous and often to almost only one technique like Cardiac Surgery and Ophthalmic Surgery. General surgery has the largest span of activity and therefore needs a more prestigious designation than General.

Not surprisingly, perhaps, given the explosion of surgical sub-specialities in recent years, there exists in the mind of the public and indeed among some health professionals, confusion as to what constitutes general surgery and what exactly a general surgeon does. People often believe general surgeons are not medical specialists or certified as such. The word general contained in the name of the speciality may be partly responsible for

this misleading belief, but the historical background of general surgery and also the breadth of practice undertaken by members of this speciality may also contribute to this misconception. General surgeons must be versatile because of the wide spectrum of surgical problems that we encounter every day. In addition to the huge body of knowledge necessary to the conduct of general surgery, practitioners of this speciality must possess the technical ability to perform surgical procedures on virtually all systems of the human body.

Of all the titles that were given to Surgeons through the history of humanity: ***God, Philosophers, Great-Priests, Oracles, Military Surgeons, Barber Surgeons, Military Barber Surgeons, Master Barber Surgeons, Medical Surgeons, and the latest, General Surgeons.*** The designation that reflects mostly our activities and the quality of our daily challenge is without any doubt: Master Specialist in Surgery.

In fact we are Master Surgeons. And should be called Master Surgeons for we must master so many fields of medicine and like a master key that opens all locks, Master surgeons are those performing transplant surgery, Endoscopic surgery, etc.

Therefore I recommend to our Board that from now on all members of GAGS, and only them be granted the title of Master Surgeons. I also recommend that our Board at its next meeting look at the possibility to change our association name. The definition of a Master Surgeon should then read as follow.

***The present day Master Surgeon is an eclectic surgical specialist whose practice by virtue of training, special interest and/or circumstance may be narrowly focused or may extend to diseases or injuries affecting virtually any system of the body in persons of any age.***

***The modern speciality of Master Surgery embraces the principles and techniques of safe surgical care as they have evolved from antiquity and is the parent of all surgical subspecialties. Master surgical practice includes, but is not limited to: gastrointestinal surgery, surgery of the colon rectum and anus; surgery of the liver, pancreas and biliary tree, endocrine surgery, repair of hernias of all sizes and locations, transplantation surgery, trauma and critical care; diseases of the breast, cancer surgery, endoscopy, laparoscopic and minimally invasive surgery; head and neck, vascular, chest, genitourinary surgery and surgery of the skin and its appendages. Master surgeons practice in university teaching centres, community hospitals, and rural and remote settings. Many engage in research, teaching and/or medical administration.”***

I am proud to have presided over and to have served this association and I am proud to be a member of this prestigious group of masters in surgery.

Thank you.

Les chirurgiens généraux canadiens vivent une époque de paradoxes et de grands changements. Ceci se répercute sur notre association qui est aux prises avec des difficultés d'image et de recrutement.

Tandis que nous exerçons une des plus gratifiantes professions, nous devons fonctionner dans des conditions difficiles. Alors que nous sommes occupés à accomplir des tâches complexes, mais combien utiles et salutaires, nous ne sommes pas toujours appréciés à notre juste valeur par nos concitoyens et même par nos collègues médicaux.

Réagissons, améliorons notre image, c'est par cette voie seulement que nous obtiendrons reconnaissances, que nous pourrions améliorer nos conditions de travail et obtiendrons une rémunération juste. Rassemblons-nous, soyons solidaires, reconnaissons que c'est seulement à travers une association forte et représentative que nous pourrions faire face aux défis qui nous confrontent.

Le premier pas dans cette direction est de se débarrasser du poids de notre appellation actuelle, de l'adjectif ``général``. Ce terme ne reflète plus notre spécialité.

N'est-ce pas paradoxale et contradictoire d'identifier une spécialité par le terme « général » ?

Jetons un regard sur notre passé, laissez-moi vous démontrer comment les chirurgiens ont toujours dû se battre à travers les temps et l'histoire de l'humanité pour être reconnus et prendre leur place dans la société.

## **HISTOIRE**

Au Commencement, il n'y avait pas de chirurgiens, mais rapidement le premier acte chirurgical a été accompli par le Tout-Puissant. Il a retiré une côte à Adam. La chirurgie était née et les standards portés aux azimuts.

Nous connaissons très peu de chose sur la chirurgie durant l'antiquité. Nous savons que les Égyptiens et les Mésopotamiens pratiquaient des amputations, pansaient les blessures, faisaient même des trous de trépan. Nous ne savons pas de façon absolue si cela faisait parti d'un rituel ou était accompli dans un but thérapeutique. Il est certain que certains y survivaient puisque des crânes avec des trous de trépan guéris ont été retrouvés.

Ce sont les Grecs qui ont été les véritables fondateurs de la médecine. Ils attribuaient à leurs Dieux des pouvoirs de guérison. Esculape, le fils d'Apollon, était le Dieu de la guérison et de la médecine. Ses deux filles Hygié et Panacée étaient respectivement Déesse de la santé et Déesse de la guérison totale. Nous leur devons les termes hygiène et panacée. Finalement Chiron le Centaure a été le premier professeur de médecine et de chirurgie; il a enseigné à Esculape, à Achyle et à Hercule. C'est par les grands prêtres et les oracles que se faisait la chirurgie.

Hippocrate qui fut quant à lui un vrai être vivant et non un dieu a vécu de 460 à 377 AC ; il est le vrai père de la médecine. Il a surtout mis l'emphase sur l'importance de bien questionner et bien examiner les malades. Nous nous rappelons tous le serment d'Hypocrate. Un autre philosophe grecque, Aristote (384-322) a lui aussi apporté sa contribution à la chirurgie en exécutant des dissections humaines.

***Gardons en mémoire que les chirurgiens ont successivement été appelés Dieux, Philosophes, Grands prêtres, Oracles.***

La civilisation romaine nous a laissé la plus élémentaire chirurgie, à savoir l'accouchement par césarienne du plus illustre des conquérants, Jules César.

Le premier millénaire de l'humanité après Jésus Christ, a marqué une grande période de noirceur, durant cette période la chirurgie a presque disparu de la société européenne. La plupart des religions défendaient et réprimaient tout acte qui versait le sang.

Cependant, à la même période, les Maures qui envahissaient l'Europe par le sud et surtout l'Espagne, développaient des habiletés chirurgicales surtout sur les champs de bataille. Au tournant du Millénaire un des chirurgiens arabes les plus prestigieux, se nommait Abul Cassis (936-1013), il avait la réputation d'être le plus célèbre chirurgien de son époque. Il affirma qu'il n'y avait pas de frontière entre la chirurgie et la médecine. Nous allons voir que ça va prendre plusieurs siècles avant que cela ne se réalise.

Le deuxième millénaire va être le témoin de l'explosion de la chirurgie. Les Croisades vont permettre au contact des Arabes et par nécessité de développer la chirurgie de guerre. C'est le début des chirurgiens militaires, mais ils ne sont pas des médecins. Malgré cela, au Moyen-Age, la majeure partie des grands progrès médicaux est redevable aux chirurgiens.

Au cours du treizième siècle sous l'influence mauresque et orientale vont naître la plupart des universités européennes et en peu de temps vont apparaître les écoles de médecine.

Bologne en 1182 en Italie

Valence en 1209 en Espagne

Oxford en 1214 en Angleterre

Paris en 1215 en France

Montpellier en 1220 en France. Elle logera la première faculté de médecine

Naples en 1224 en Italie



Padoue en 1228 en Italie  
Cambridge en 1229 en Angleterre et la même année Toulouse en France  
Salamanque en Espagne en 1230  
Rome en 1245 en Italie et ainsi de suite

En moins d'un demi-siècle, on assiste à une éclosion sans précédent d'institut de haut savoir en Europe.

Pendant que les chirurgiens militaires soignent les soldats et les chevaliers, les civils sont quant à eux traités par les barbiers. En effet, les médecins qui ne daignaient pas examiner les malades se concentraient sur des actions plus honorables. Les interventions chirurgicales déshonorantes étaient laissées aux barbiers. Donc, les barbiers en plus de couper les cheveux, prenaient soin des plaies, drainaient les abcès, faisaient les saignées, les amputations, et traitaient les ulcères et les excroissances.

***À cette époque, les chirurgiens ont donc été appelés chirurgiens militaires, chirurgiens barbiers et chirurgien barbier militaire.***

En 1370 fut fondé la Confrérie de saint Côme et saint Damien. Les chirurgiens Barbiers, membre de cette confrérie, faisaient des études et passaient des examens. On les appelait les Chirurgiens barbiers à longue robe noire par opposition aux chirurgiens barbiers à robe courte, qui eux étaient exclus des Universités. Néanmoins, les deux groupes n'étaient pas médecins.

Ambroise Paré (1509-1590) fut l'un des plus prestigieux membre de la Confrérie de St-Côme et St Damien. Chirurgien Barbier militaire, il abandonna l'huile bouillante comme agent cautérisateur pour les plaies et introduit à la place les matériaux de sutures. Sa contribution à la chirurgie fut énorme compte tenu de l'époque. Sa renommée fut si importante qu'il fut nommé par l'école de médecine de Montpellier, Maître chirurgien barbier. Cet honneur lui value d'être le chirurgien de la royauté et servit quatre Rois consécutifs, Henri II, François II, Charles IX, Henri III.

***Nous avons maintenant une nouvelle appellation, soit celle de Maître Barbier Chirurgien.***

Ici, je voudrais faire une pause, et remercier l'un de nos membres honoraires, le Dr Marcel Rheault qui après la retraite a obtenu de l'université de Montréal un diplôme en histoire en s'intéressant à l'histoire de la chirurgie de façon très sérieuse. Je lui dois donc les prochains renseignements.

## RÉGIME FRANÇAIS

Au Canada, le premier chirurgien arriva avec Samuel de Champlain, il était barbier chirurgien, il s'appelait Bonherme. Sous le régime français, seul des chirurgiens barbiers assurèrent les soins de santé. Très peu de médecins vinrent s'établir en nouvelle-France.

## **PREMIER SYSTEME DE SANTÉ AU CANADA**

En 1653, vint s'établir à Montréal le premier chirurgien barbier, Étienne Bouchard. Ce qui est intéressant de noter à son sujet c'est qu'il institua le premier régime d'assurance maladie au pays. En effet, en 1655 vingt-trois familles payèrent chacune 100 sous par année pour assurer leurs soins de santé. Certaines maladies étaient exclues.

En 1659 vint Michel Sarazin, il était chirurgien barbier et séjourna à Montréal où il fut malade et fut traité à l'Hôtel-dieu de Montréal, il retourna en France faire ses études de médecine et revint pratiquer à Québec où il fut le premier médecin –chirurgien

En 1658 le roi de France envoie le premier chirurgien ayant une sanction royale, il s'appelait Madry et avait pour mission d'organiser les soins dans la colonie mais il fit très peu, en fait, il ne fit rien.

Dans l'intervalle, en France en 1660, les chirurgiens sont à nouveau exclus des universités et cela jusqu'en 1743, où un édit du Roi réintégra les chirurgiens dans l'enseignement universitaire.

Durant tout le régime français, seulement 4 médecins ont pratiqué en Nouvelle-France.

## **RÉGIME BRITANNIQUE**

Sous le régime britannique les choses vont changer et suivre le courant de modernisme et d'industrialisation que connaît l'Europe. Les premiers chirurgiens militaires britanniques qui vont venir dans la colonie sont mieux organisés, en Angleterre, ils ont déjà leurs propres hôpitaux. Dès 1788 des examens obligatoires sont instaurés autant pour les médecins que pour les chirurgiens.

Comme en Europe au treizième siècle, apparaissent au Haut-Canada et au Bas-Canada des universités et rapidement des écoles de médecine.

La première faculté de médecine à voir le jour au Canada fut Mc Gill en 1829, les premiers gradués sortirent en 1833. En 1843, Toronto eut sa faculté et en 1853 Laval à Québec.

Nous connaissons tous l'histoire plus récente de la chirurgie au Canada. Durant une longue période, il n'y avait que deux spécialités: la médecine d'une part et la chirurgie d'autre part. Avec l'émergence de plusieurs sous-spécialités chirurgicales on a introduit dans les années mille neuf cent cinquante, l'adjectif Général à la chirurgie pour distinguer et caractériser la chirurgie par rapport aux autres types de chirurgie, orthopédique, gynécologique, etc. Avec cette appellation la vraie chirurgie a perdu à nouveau son aspect prestigieux et lustré au profit des autres spécialités.

La réalité d'aujourd'hui n'augure guère mieux. Alors que certains chirurgiens continuent à faire des procédures sanglantes, une nouvelle catégorie de chirurgien fait son

apparition, que nous pourrions appeler les chirurgiens en cravates, ils font leurs interventions assis confortablement à une console sophistiquée et à distance. Alors que certains chirurgiens utilisent encore le scalpel, d'autres se servent du Laser et des endoscopes, des radiofréquences, de la cryothérapie. La chirurgie ouverte est remplacée par la chirurgie endoscopique, assistée par l'imagerie d'intervention.

Que nous réserve le futur? C'est à la fois fascinant et inquiétant. Nous pouvons imaginer qu'il n'y a pas de limite au développement technologique et que ce n'est que le début de changements majeurs qui attendent la chirurgie. Comme toujours les chirurgiens sauront s'adapter.

Malgré le développement de techniques chirurgicales très sophistiquées, les principes de base doivent demeurer les mêmes. Pendant que nous devons maîtriser des techniques de plus en plus complexes et nombreuses, certains chirurgiens ont une image plus prestigieuse alors que dans les faits leur spécialité se limite à un seul organe cible et à toute fin pratique, ils ne font que quelques techniques. Pensons à la chirurgie ophtalmique ou cardiaque. La chirurgie générale a l'éventail le plus large d'intérêt et mérite une appellation plus prestigieuse que le terme général.

Il n'est pas surprenant, peut-être, que suite à l'émergence des nombreuses sous spécialités chirurgicales au cours des dernières années, qu'il existe dans l'esprit du public et également dans celui des professionnels de la santé de la confusion sur ce qu'est la chirurgie générale, et sur le rôle précis du chirurgien général. Les gens pensent même que le chirurgien général n'est pas un spécialiste médical certifié. Le terme général de l'appellation de notre spécialité est certainement en partie responsable de cette mauvaise croyance. Également, nos antécédents historiques et l'éventail de pratique de certains de nos membres contribuent à augmenter cette mauvaise conception. Les chirurgiens généraux doivent être très versatiles à cause de l'étendue des problèmes auxquels ils doivent faire face dans leur pratique quotidienne. Pour effectuer les interventions chirurgicales sur presque tous les systèmes du corps humain, le chirurgien doit posséder des connaissances étendues, sans négliger les habilités techniques nécessaires à la pratique d'interventions chirurgicales.

***De tous les titres qui furent donnés aux chirurgiens à travers l'histoire de l'humanité: Dieux, philosophes, grand-prêtre, oracle, chirurgiens militaires, chirurgiens barbiers, maître chirurgien barbier, médecin-chirurgien, et le dernier chirurgien général, celui qui représente le plus justement notre activité et la qualité nécessaire pour l'accomplissement de notre tâche quotidienne, est sans aucun doute celui de Maître spécialiste en chirurgie.***

En fait, nous sommes des Maîtres Chirugiens. Nous devons maîtriser tant de volets différents de la médecine et tel un clé-maître ou passe-partout, nous devons intervenir à de multiples endroits tout en gardant la même maîtrise que ce soit en transplantation, en endoscopie, etc.

En conséquence, je recommande à notre conseil d'administration que dorénavant tous les membres de cette association et seulement ceux-ci soit désigner comme Maître-Chirurgien. Je recommande également qu'à sa prochaine assemblée notre conseil d'administration change le nom de l'association. La définition du Maître chirurgien devrait se lire comme suit.

*Le Maître-chirurgien de nos jours, est un spécialiste chirurgical éclectique, dont la pratique, selon sa formation, selon des intérêts particuliers ou selon les circonstances, peut être très circonscrite ou peut englober les maladies ou traumatismes affligeant pratiquement tous les systèmes du corps humain, chez des individus de tous âges.*

*La spécialité moderne de Maître-chirurgien englobe tous les principes et les techniques nécessaires pour prodiguer des soins chirurgicaux sécuritaires, tel qu'ils ont évolués depuis l'antiquité, elle se veut l'ancêtre de toutes les sous-spécialités chirurgicales. La pratique du Maître-chirurgien peut inclure mais n'est pas limitée à la chirurgie gastro-intestinale, la chirurgie du colon, du rectum et de l'anus, la chirurgie du foie, du pancréas et des voies biliaires, la chirurgie endocrinienne, la réparation des hernies de toutes tailles et de toutes locations, la transplantation, les traumatisées, les soins critiques, les maladies du sein, la chirurgie oncologique, l'endoscopie, la chirurgie par scopie, la chirurgie minimallement invasive, la chirurgie de la tête et du cou, la chirurgie vasculaire et thoracique, génito-urinaire, la chirurgie de la peau et des phanères. Les maîtres-chirurgiens pratiquent dans des milieux d'enseignements universitaires, des hôpitaux spécialisés régionaux, des hôpitaux en milieu urbain, rural et éloigné. Plusieurs font de la recherche, de l'enseignement et/ou de l'administration médicale et hospitalière.*

Je suis fier d'avoir présidé et servi cette illustre association et je suis fier de faire parti de ce groupe prestigieux de Maîtres-Chirurgiens.

Merci.!

**Michel Nelson Talbot m.d., frcs©, cspq.  
Président  
Association des chirurgiens généraux du Canada.  
(CAGS)**

**Chirurgien général, membre actif du  
Centre Hospitalier Régional du Suroît à  
Sallaberry de Valleyfield, Québec.**

**Michel Talbot**

47 Venise.

Coteau du Lac, Qc

J0P 1B0

[michel-talbot@sympatico.ca](mailto:michel-talbot@sympatico.ca)