

# Introduction au supplément sur les Forces canadiennes et la chirurgie en temps de guerre

Donc celui qui veut devenir chirurgien doit s'enrôler et suivre ces troupes.  
— Hippocrate

L'amélioration des soins en traumatologie est inextricablement liée aux guerres. Les techniques chirurgicales et les systèmes de traumatologie ont été perfectionnés au fil des conflits. Ambroise Paré, considéré comme le père de la chirurgie moderne en traumatologie, fût le premier à utiliser les pommades antiseptiques pour traiter les blessures par balle et à avoir recours à la ligature, au lieu de la cautérisation, pour contrôler les saignements artériels<sup>1</sup>. Dominique-Jean Larrey, chirurgien de Napoléon, envisagea la traumatologie d'un point de vue systématique et organisationnel. Il créa le concept de « l'ambulance chirurgicale mobile », dont le seul but était d'évacuer rapidement du champ de bataille les soldats blessés<sup>1</sup>. Fort de ses propres expériences durant la Seconde Guerre mondiale, Michael DeBakey a fait remarquer que les guerres ont toujours favorisé les progrès en traumatologie, le personnel médical étant exposé à un grand nombre de blessés dans les hôpitaux militaires. DeBakey estimait en outre que cette expérience médicale en temps de guerre alimentait un désir fondamental d'améliorer les résultats en améliorant les pratiques<sup>2</sup>.

En juillet 2011, le Canada mettait fin à sa mission de combat en Afghanistan. Au cours de ces 9 années en Afghanistan, nous avons beaucoup accompli, mais au prix de grands sacrifices. Au total, cette mission aura coûté la vie à 157 membres des Forces canadiennes (FC) depuis 2002 — le plus grand nombre de morts, toutes missions militaires du Canada confondues, depuis la guerre de Corée<sup>3</sup>. Parmi les morts figurent 8 techniciens médicaux des FC qui accompagnaient toujours nos troupes de combat en patrouille « à l'extérieur des barbelés » et qui ont été tués dans le feu de l'action alors qu'ils fournissaient ce soutien médical. Le jour du Souvenir, nous nous recueillons en mémoire de ces hommes et de ces femmes qui ont perdu la vie au cours de ce récent conflit et de conflits antérieurs. En tant que témoins de première ligne des sacrifices consentis par nos frères et sœurs d'armes, les membres des

Services de santé des Forces canadiennes (SSFC) n'oublient pas leur responsabilité solennelle de prendre soin de nos blessés. Notre sens des responsabilités continue d'être notre motivation fondamentale pour perfectionner la pratique afin d'améliorer les résultats pour ceux et celles qui servent notre pays.

Comparativement aux conflits passés, on note, pour ce conflit, une réduction considérable du nombre de soldats morts des suites de blessures. En effet, le taux de mortalité est de 8,8 %, alors qu'il s'élevait à 22,8 % lors de la Seconde Guerre mondiale<sup>2,3</sup>. Un équipement de protection personnelle amélioré et un meilleur blindage des véhicules, ainsi que le perfectionnement des techniques et des tactiques, ont fort probablement contribué beaucoup à cette amélioration. Les progrès des soins préhospitaliers et hospitaliers en traumatologie ont toutefois apporté aussi leur contribution. En outre, les soins complets de réadaptation et de santé mentale ont amélioré la qualité de vie de nos soldats blessés de retour au Canada. À l'approche de ce jour du Souvenir, des membres des SSFC ont couché sur papier dans ce supplément du *Journal canadien de chirurgie* leurs réflexions sur les enseignements tirés de la guerre en Afghanistan. Nous espérons que nos expériences de guerre et les leçons tirées serviront de tremplin à des innovations en soins de santé afin de continuer à appuyer et à protéger nos forces de combat quand elles seront déployées sur le terrain lors de futures missions militaires.

**Col Homer Tien, OMM CD, MD, MSc**

Services de santé des Forces canadiennes

Chef national de l'exercice de la profession — Traumatologie

## Références

1. Trunkey DD. The emerging crisis in trauma care: a history and definition of the problem. *Clin Neurosurg* 2007;54:200-5.
2. Eastridge BJ, Jenkins D, Flaherty S, et al. Trauma system development in a theater of war: experiences from Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom. *J Trauma* 2006;61:1366-72.
3. Holcomb JB, Stansbury LG, Champion HR, et al. Understanding combat casualty care statistics. *J Trauma* 2006;60:397-401.

DOI : 10.1503/cjs.030511