

Nous sommes heureux de vous présenter le troisième supplément du *Journal canadien de chirurgie (JCC)* sur la recherche médicale militaire. La publication de ce supplément coïncide avec le centième anniversaire de l'armistice de 1918, qui a mis fin à la Première Guerre mondiale. Nous rendons hommage aux personnes qui nous ont précédés en mettant à profit leurs sacrifices pour bâtir un monde meilleur.

La Première Guerre mondiale a servi de catalyseur de changement. Pour le Canada, il s'agissait du premier conflit au cours duquel la recherche médicale était non seulement menée et appliquée rapidement, mais aussi rendue publique. Des progrès rapides ont été réalisés dans de nombreux domaines de la science médicale, notamment la vaccination, la chirurgie, les services de laboratoire sur le terrain et la transfusion sanguine. Par exemple, au début de la guerre, les services médicaux canadiens se demandaient s'ils devaient mettre en œuvre un programme de vaccination universel pour prévenir les maladies chez les soldats. Le Canada, contrairement à bien des pays alliés, a finalement choisi de faire vacciner ses troupes contre la typhoïde. Les avantages de cette vaccination universelle ont vite été démontrés, lorsqu'un bateau rempli de victimes de la typhoïde a dû être mis en quarantaine près des côtes britanniques. Toujours au début de la guerre, les services médicaux canadiens se fiaient beaucoup à des protocoles chirurgicaux élaborés au cours de la guerre précédente, qui avait eu lieu en Afrique du Sud, et les techniques de laparotomie visant à traiter les blessures abdominales par pénétration n'étaient pas bien établies. Les équipes chirurgicales ont toutefois mis au point une technique efficace, aujourd'hui connue sous le nom de « laparotomie d'urgence », en peu de temps. Et quand un mystérieux gaz a été libéré sur les forces canadiennes et alliées à Ypres, un laboratoire mobile du Bureau de santé publique de Toronto a déterminé qu'il s'agissait de chlore, ce qui a permis aux médecins militaires d'improviser un masque protecteur au moyen de chiffons imbibés d'urine. Finalement, les médecins militaires ont pu ajouter la réanimation par transfusion de sang total frais aux soins offerts en situation de combat.

Durant la guerre, ces progrès ont été annoncés dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* et dans d'autres revues. La valeur que le gouvernement canadien accorde à la recherche a été mise en évidence par la création du Conseil national de recherches du Canada en 1916 et du Conseil de recherches médicales en 1938. Ces deux conseils, qui, au départ, avaient des mandats militaires, sont aujourd'hui devenus deux instituts canadiens de premier plan dans les domaines de la science et de la médecine, et ils permettent à la société civile canadienne de bénéficier, en temps de paix, des connaissances et des compétences acquises durant la guerre.

L'organisation des soins médicaux en suivant la chaîne d'évacuation sanitaire, du lieu de relève aux établissements de soins chirurgicaux et de réadaptation, a été créée durant la Première Guerre mondiale et ressemble à celle que l'on connaît aujourd'hui. Les deux suppléments précédents sur la médecine militaire publiés par le *JCC* portent sur les leçons apprises de nos expériences en Afghanistan. Beaucoup de ces leçons ont également été appliquées au Canada pour améliorer les soins de traumatologie qui y sont offerts. Toutefois, comme l'ont appris nos prédécesseurs il y a 100 ans, nous devons éviter de nous fier aveuglément aux protocoles découlant de la dernière guerre. Par exemple, les évacuations aériennes en Afghanistan ont permis aux malades de recevoir des soins chirurgicaux tôt, dans des installations bien équipées, ce qui a mené au taux de létalité le plus bas jamais observé. Cependant, les chercheurs qui ont rédigé ces suppléments ont imaginé des situations où la supériorité aérienne et la sécurité au sol ne sont pas nécessairement aussi élevées qu'en Afghanistan. Dans les conflits à venir, les équipes médicales militaires doivent être plus petites et offrir des soins plus près du point de relève. Des innovations en matière de réanimation ou de soins chirurgicaux de contrôle des dommages peuvent s'avérer nécessaires si nous voulons obtenir des résultats équivalents à ceux atteints par les hôpitaux militaires fixes établis en Afghanistan. Ces innovations pourraient aussi fort bien améliorer les soins offerts aux civils canadiens, en particulier ceux vivant en région éloignée, loin des centres de traumatologie de pointe.

Pour terminer, en temps de paix comme en temps de guerre, le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes bénéficie de partenariats solides avec des universités et des hôpitaux du Canada, de même que des organisations comme le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association médicale canadienne. L'objectif de ces partenariats : fournir les meilleurs soins possible aux personnes blessées dans un conflit à l'étranger et améliorer la qualité des soins médicaux offerts en sol canadien. Nous félicitons le *JCC* pour ce supplément tourné vers l'avenir qui nous rapproche de cet objectif que nous poursuivons en partenariat.

BGen Andrew M.T. Downes, CD, MD

Médecin général
Groupe des Services de santé des Forces canadiennes