



## Accepting the baton at the *Journal*: a moment to celebrate success, science, diversity, and future opportunities

Stephan K. W. Schwarz, MD, PhD, FRCPC<sup>✉</sup>

Received: 23 September 2020/Revised: 23 September 2020/Accepted: 24 September 2020/Published online: 10 November 2020  
© Canadian Anesthesiologists' Society 2020

This edition of the *Journal* marks the beginning of a new year and the conclusion of 2020 as the most challenging year, collectively and individually, in recent memory—a consequence of the greatest global public health crisis in a century. This edition also marks the changing of the *Journal's* guard.<sup>1</sup> I feel both immensely honoured and humbled to have been passed the baton and given the opportunity to serve the *Journal* and our shared community-at-large as the new Editor-in-Chief. I most enthusiastically take on this challenging task together with an editorial board comprising some of the most amazing group of individuals imaginable.

There are immense shoes to fill, and in this context, I would like to express my sincerest gratitude to my predecessor, Dr. Hilary Grocott—not only on behalf of all of us for his outstanding service and accomplishments, tireless work, and inspiring leadership during his tenure of seven years, but also personally for his extraordinary generosity and dedication in transitioning me into this important position. Receiving the baton is one thing, but being handed it from a fellow athlete whose run has just broken several records is another. The *Journal's* impact factor, 3.779 (2019), is at an all-time high. Article downloads have been surging, including almost half a million just related to the *Journal's* recent series of coronavirus disease (COVID-19) articles. As I write this,

the number of submissions in 2020 has again surpassed that of the previous year—and by a considerable margin. Particularly in these trying times, such positive news is uplifting and inspiring for all of us.

While a difficult act to follow, it is said that the runner receiving the baton must not look back. My principal task after handover, of course, is to firmly keep the *Journal* on a steady forward course along this positive trajectory. Rather than quickly initiating revolutionary changes and “reinventing the wheel”, my vision is one of evolutionary leadership and initiation of incremental advances and new accents, capitalizing on the unified strength of a diverse and inclusive team (more on that below). At the same time, my focus will be on a number of priority issues that I believe will benefit from dedicated attention.

When I started my research career in anesthesiology a quarter century ago, clinical studies tended to be small and underpowered, focused on surrogate outcomes, and routinely lacked a longer-term perspective.<sup>2</sup> This was perhaps in part a reflection of a sense that our job was done after extubating our patients and delivering them to the recovery room. Today, we are in the midst of a monumental culture change in our specialty where we recognize that what happens in the perioperative period is not akin to footprints in the sand that get washed away with the next wave. In contrast, we now direct considerable efforts towards improving important long-term patient outcomes following anesthesia care and surgery, ranging from the domains of neurocognitive function, cardiovascular health, and prevention of chronic pain and persistent opioid use to freedom from cancer recurrence. In the last few years, I have not heard anybody lament the once often-made statement that “anesthesiology is a specialty without a disease.” Dedicated perioperative care

---

S. K. W. Schwarz, MD, PhD, FRCPC (✉)  
Department of Anesthesiology, Pharmacology & Therapeutics,  
The University of British Columbia, 2176 Health Sciences Mall,  
Vancouver, BC V6T 1Z3, Canada  
e-mail: stephan.schwarz@ubc.ca

Department of Anesthesia, St. Paul's Hospital/Providence Health  
Care, Vancouver, BC, Canada

groups and fellowship programs have been developed and established from coast to coast, including at my own clinical centre. As a reflection and example of the above, the Canadian Perioperative Anesthesia Clinical Trials Group (PACT) has emerged as an increasingly active and vibrant “inclusive, Canada-wide network of experts interested in perioperative research,”<sup>A</sup> dedicated to these types of topics and other shared Canadian anesthesia and perioperative research priorities that have recently been identified.<sup>3</sup> It is my intent and commitment to work towards further strengthening the relationship between the *Journal* and PACT as well as the Canadian Anesthesia Research Foundation (CARF)<sup>B</sup> so as to visibly make the *Journal* a central part of, and organ for, the high-quality transformative research resulting from these endeavours.

Similarly, I believe that an opportunity exists to tighten the engagement, links, and visible representation of our Canadian Anesthesiologists’ Society (CAS) sections/subspecialties and foundations, CARF (above) and the CAS International Education Fund (CASIEF). I would like to see the *Journal* serve (and be regarded) as a lively hub, home, and official voice of these Canadian groups and important members of our community-at-large. This explicitly includes our young colleagues who are in training today. As the next generation, they will be our attending physician partners, caretakers, educators, authors, reviewers, and editors of tomorrow. I hope that the *Journal* will both engage them and serve them as a trusted and cherished companion throughout their journeys. At the same time, while decidedly and proudly Canadian (which is in part reflected by our strong emphasis on being respectful, constructive, and professional in peer review), the *Journal* is very much an international publication. Our readers, authors, editorial board members, and guest reviewers come from all over the world, and the vast majority of the *Journal*’s website visits (and downloads) are from outside of Canada. It is very much my intention to continue and build upon our global outreach.

A key editorial priority over the coming years is to make further advances in the areas of *diversity, equity, and inclusivity*. Given the vibrant texture of our Canadian society’s and anesthesiology community’s fabric, I believe that the *Journal* is ideally positioned to show leadership in this regard. Frankly, there is an imperative for doing so. For example, at the time of writing, among our team of 26 editorial board members, there are seven (27%) women. While this number reflects a notable increase since 1996

(when there were none),<sup>4</sup> it does not adequately and equitably reflect our community. As observed in a recent “reflections” piece published in the *Journal*,<sup>5</sup> since 1999, more than 50% of Canadian medical students have been women; in 2018, 38% of Canadian anesthesiologists were women. The situation is similar when it comes to the *Journal*’s authors<sup>6</sup> and reviewers—the latter was the subject of a recent article from Australia.<sup>7</sup> But gender is only one aspect of many—others include ethnicity, sexuality and gender identity, regional/geographic/international representation, and aboriginal status. As Editor-in-Chief, these are very much on my radar, and I strongly endorse the *Canadian Anesthesiologists’ Society and Association of Canadian University Departments of Anesthesia Joint Statement on Diversity and Inclusion*.<sup>C</sup> Importantly, and unsurprisingly, diversity in authorship produces higher impact papers.<sup>8</sup> I regard it as crucial for the *Journal* to be able to readily draw from the wide range of talent, views, backgrounds, and experiences in our rich community. As COVID-19 reminds us daily, we are all in this together, and we are better as a team. Hence, as one of my first executive actions, I have established a new position within the *Journal*’s editorial board of *Associate Editor, Diversity, Equity, and Inclusivity* to help with this important portfolio. I am very pleased to announce that Dr. Alana Flexman, one of our Canadian leaders in this area<sup>4,6,9</sup> and shining stars among anesthesiology clinician-scientists—whom I was delighted to see appointed to the senior editorial board as Associate Editor in 2020—will occupy this position effective this month.

The *Journal*’s overall editorial focus will continue to be on scientific quality and rigour, with an emphasis on clinical studies with patient-centred outcomes. There are some areas where I see an opportunity to further enhance and sharpen the *Journal*’s editorial content and appearance. For example, reflecting upon our mission statement of “Excellence in research and knowledge translation in anesthesia, pain, perioperative medicine, and critical care”, I particularly hope to expand upon our pain medicine content. Furthermore, other than chronic pain (and the all-overshadowing COVID-19 pandemic), an enormous public health calamity remains the ongoing opioid crisis. This has been particularly devastating in British Columbia, where I live and work. I see it as a part of the *Journal*’s mandate to serve as a publication avenue for the important research contributions of pain practitioners and anesthesiologists in this field. Global Health (cf. CASIEF above) is another important area, as is physician wellness, particularly in

<sup>A</sup> *Canadian Perioperative Anesthesia Clinical Trials Group (PACT)*; (Winnipeg, MB, Canada). Available from URL: <https://canadianpact.ca> (accessed September 2020).

<sup>B</sup> *Canadian Anesthesia Research Foundation (CARF)*; (Toronto, Ontario, Canada). Available from URL: <https://www.mycarf.ca> (accessed September 2020).

<sup>C</sup> *Canadian Anesthesiologists’ Society; Association of Canadian University Departments of Anesthesia*. Available from URL: [https://www.cas.ca/CASAssets/Documents/About-Us/CAS\\_ACUDA\\_DI\\_Statement\\_FINAL.pdf](https://www.cas.ca/CASAssets/Documents/About-Us/CAS_ACUDA_DI_Statement_FINAL.pdf) (accessed September 2020).

these very challenging times. I also will be delighted to have the *Journal* showcase some of the excellent laboratory (“basic science”) and translational research that explores the scientific foundations of our disciplines and provides the basis for future therapeutic advances.<sup>10</sup>

Regarding the *Journal's* overall esthetic, I will work with our publisher to examine the feasibility of carefully and judiciously modernizing the graphic design, layout, and typography to make it visually more attractive, elegant, and compelling—just as the CAS has recently done with its visual brand identity and website.<sup>D</sup> The *Journal's Guide for Authors* is also due for a much needed update. It will be important to consider emerging and important new trends in what we publish, including such areas as qualitative research, “big data”, genomics, and artificial intelligence. There are also other important “journalology” topics out there for careful deliberation—e.g., open data sharing,<sup>11</sup> independent discussions to improve inferential reproducibility and interpretation of results,<sup>12</sup> Bayesian reporting, fragility indices reporting, and lowering alpha, to name just a few. In other words, the next five years will not be boring! In carefully navigating the *Journal* through these and other waters, I very much welcome, and indeed hope for, input from you, our readers; I want to hear from you!

As the distinguished Canadian anesthesiology leader and clinician-scientist role model, Dr. Beverley Orser, pointedly observed, “our science is our destiny”.<sup>13</sup> Furthermore, I cannot recall a comparable era in my lifetime as the current global COVID-19 pandemic to illustrate so powerfully the pivotal importance of science, and, crucially, the *communication* of science. Before COVID-19, many of us as physicians and anesthesiologists already wondered on occasion if everything we were taught in medical school—frequently not based on robust research evidence—was false. For instance, after graduation, we subsequently learned (often the hard way) that antiarrhythmics cause fatal arrhythmias, heparin can cause thrombosis and pulmonary embolism, antibiotics cause multidrug-resistant infections, opioid analgesics cause hyperalgesia (not to mention persistent opioid use), and liberal fluid administration during open abdominal surgery causes perioperative complications. Research has played a central part in our ongoing, life-long clinical learning process—and it will continue to do so. While much has been written about the critical importance of fostering our research base (including the basic sciences)<sup>10</sup> for the preservation of a strong physician-based specialty—and my sense is that this has never been more important as various Canadian governmental voices

seem to increasingly talk about alternate anesthesia providers—what does and always will come first are our patients. The provision of state-of-the art care that results in the best possible outcomes for our diverse aging, increasingly frail, and multi-comorbid population will require the ongoing generation and communication of transformative knowledge generated through world-class research. Despite clear challenges, I feel tremendous excitement and optimism about how far we have come and where we are in the evolution of our specialty—and the immense opportunities that the future offers.

Being given this unique opportunity to serve is easily the greatest honour and most humbling experience of my career. I accept it with gratitude, and together with our extraordinary team, I will run for you—our community and our patients—as well as I possibly can to continue moving the *Journal* on a successful path as an integral part of this collective endeavour. Baton passed—and enthusiastically accepted!

## **Prise du flambeau, une page se tourne au *Journal* : une occasion de célébrer la réussite, la science, la diversité et les occasions futures**

Ce numéro du *Journal* souligne le début d'une nouvelle année et la fin de 2020 qui, d'un point de vue tant collectif qu'individuel, a probablement été l'année la plus éprouvante de mémoire récente – conséquence de la plus importante crise sanitaire mondiale depuis un siècle. Ce numéro marque également la passation de pouvoir au *Journal*.<sup>1</sup> Je me sens à la fois honoré et humble d'avoir reçu le flambeau et d'avoir la chance d'être le nouveau rédacteur en chef du *Journal*, et ainsi, de servir notre communauté élargie. Je m'attaque à cette tâche difficile avec enthousiasme, accompagné d'un comité de rédaction composé d'un groupe de personnes les plus remarquables qui soient.

La barre est extrêmement haute; à ce sujet, j'aimerais exprimer ma plus sincère gratitude à mon prédécesseur, le Dr Hilary Grocott – non seulement en notre nom à tous pour ses services et réalisations exceptionnels, son travail infatigable, et son leadership inspirant tout au long de son mandat de sept ans, mais également en mon nom personnel, pour sa générosité et son extraordinaire dévouement pour assurer une transition fluide vers la relève de ce poste important. C'est une chose de recevoir le

<sup>D</sup> *Canadian Anesthesiologists' Society*. Available from URL: <https://www.cas.ca> (accessed September 2020).

flambeau, mais c'en est une autre de le recevoir d'un collègue dont les performances lui ont valu de battre plusieurs records. Le facteur d'impact du *Journal*, à 3,779 (2019), est au plus haut niveau jamais enregistré. Les téléchargements d'articles ont bondi, incluant près d'un demi million de téléchargements d'articles appartenant à la récente série du *Journal* portant sur le coronavirus (COVID-19). Au moment où j'écris, le nombre de manuscrits soumis en 2020 a de nouveau dépassé le nombre de soumissions de l'année précédente – et de loin. En ces temps difficiles en particulier, des nouvelles aussi positives sont encourageantes et inspirantes pour nous tous.

Bien que la barre soit très haute, il est dit que le coureur qui prend le relais ne doit pas regarder en arrière. Ma tâche principale après la passation sera, bien entendu, de maintenir le cap du *Journal* sur sa trajectoire positive. Plutôt que de rapidement mettre en place des changements révolutionnaires et de « réinventer la roue », ma vision est celle d'un leadership évolutionnaire et de l'amorce de changements progressifs et de nouvelles emphases, en utilisant à bon escient la force unifiée d'une équipe à la fois diverse et inclusive (plus de détails à ce propos plus bas). Dans le même temps, j'ai l'intention de concentrer mon attention sur plusieurs questions prioritaires qui bénéficieront selon moi de cette attention soutenue.

Au début de ma carrière de recherche en anesthésiologie il y a un quart de siècle, les études cliniques étaient souvent de petite envergure et de peu de puissance, se concentraient sur des résultats intermédiaires, et manquaient bien souvent d'une perspective à plus long terme.<sup>2</sup> Peut-être était-ce en partie le reflet de notre sentiment de travail accompli une fois le patient extubé et amené en salle de réveil. Aujourd'hui, nous sommes au cœur d'un changement de culture extraordinaire dans notre spécialité : nous sommes pleinement conscients que les événements en période périopératoire ne ressemblent en rien à des empreintes de pas dans le sable qui s'effacent aussitôt laissées, effacées par la prochaine vague. Plutôt, nous déployons aujourd'hui des efforts considérables pour améliorer les devenir importants à long terme des patients à la suite des soins anesthésiques et de la chirurgie; ces devenir touchent des domaines allant du fonctionnement neurocognitif à la santé cardiovasculaire, en passant par la prévention de la douleur chronique et de l'utilisation persistante d'opioïdes, sans oublier l'absence de récurrence des cancers. Au cours des dernières années, je n'ai entendu personne se lamenter de cette rengaine du passé, selon laquelle « l'anesthésiologie est une spécialité sans maladie. » Des groupes de soins périopératoires dédiés et des programmes de surspécialisation ont été créés et mis sur pied d'un océan à l'autre, y compris dans mon propre centre clinique. Le Groupe canadien d'essais cliniques en anesthésie et médecine périopératoire (PACT) est un bon exemple de

ces développements. Le PACT est un organisme inclusif de plus en plus actif et vivant qui est apparu en tant que « réseau pancanadien d'experts s'intéressant à la recherche périopératoire »;<sup>A</sup> le groupe se dévoue à ces types de sujets et à d'autres priorités partagées de recherche en anesthésie et en médecine périopératoire canadiennes récemment identifiées.<sup>3</sup> J'ai la ferme intention et je m'engage à travailler pour renforcer les liens entre le *Journal* et le PACT ainsi qu'avec la Fondation canadienne de recherche en anesthésie (FCRA)<sup>B</sup> afin de faire du *Journal* un joueur central et un instrument pour les recherches transformationnelles de qualité élevée générées par ces initiatives.

De la même manière, je pense que nous avons l'occasion de renforcer l'implication, les liens et la représentation visible des sections/spécialités et des fondations de notre Société canadienne des anesthésiologistes (SCA), de la FCRA et de la Fondation d'éducation internationale de la SCA (FÉI SCA). Je souhaite que le *Journal* serve de (et soit considéré comme la) plateforme vivante, le foyer et la voix officielle de ces groupes canadiens et membres importants de notre communauté élargie. Cela inclut explicitement nos jeunes collègues présentement en formation. En tant que génération future, ils seront les partenaires médecins, fournisseurs de soins, enseignants, auteurs, réviseurs et rédacteurs de demain. J'espère que le *Journal* les impliquera et leur servira de compagnon fidèle et précieux tout au long de leurs parcours. Dans le même temps, tout en étant fièrement et indubitablement canadien (ce qui se reflète en partie par l'importance que nous accordons au respect, aux critiques constructives et au professionnalisme lors de la révision par les pairs), le *Journal* est aussi une publication internationale. Nos lecteurs, nos auteurs, les membres de notre comité de rédaction et les réviseurs invités viennent des quatre coins du monde, et la vaste majorité des visites du site Internet du *Journal* (et téléchargements) proviennent de l'extérieur de nos frontières. Mon intention est de poursuivre la croissance de notre rayonnement international.

Dans les années à venir, une des priorités éditoriales clés sera de faire des progrès en matière de *diversité, d'équité et d'inclusivité*. Étant donné la texture dynamique du tissu de notre société canadienne et de notre communauté anesthésique, je suis convaincu que le *Journal* occupe une position idéale pour faire preuve de leadership à cet égard. Franchement, il est impératif de le faire. Par exemple, au moment de la rédaction de cet éditorial, parmi les 26 membres de notre comité de rédaction, sept (27 %) sont des femmes. Alors que ce nombre constitue une augmentation considérable depuis 1996 (où il n'y avait aucune femme),<sup>4</sup> il ne reflète pas notre communauté de façon adéquate et équitable.

Comme cela a été mentionné dans une des « Réflexions » récentes publiées dans le *Journal* (en anglais seulement),<sup>5</sup> depuis 1999, plus de 50 % des étudiants en médecine au Canada sont des étudiantes; en 2018, 38 % des anesthésiologistes canadiens étaient des femmes. La situation est similaire en ce qui touche aux auteurs<sup>6</sup> et réviseurs du *Journal* – les seconds ont fait l'objet d'un article récent provenant d'Australie.<sup>7</sup> Mais le sexe n'est qu'une des nombreuses facettes – citons également l'ethnicité, l'identité sexuelle et le genre, la représentation régionale/géographique/internationale, et le statut d'autochtone. En tant que rédacteur en chef, je m'engage à porter une attention toute particulière à ces questions, et je soutiens pleinement la *Déclaration commune de la Société canadienne des anesthésiologistes et de l'Association canadienne universitaire des départements d'anesthésie sur la diversité et l'inclusion*.<sup>C</sup> Il est important de souligner que, sans surprise, plus les auteurs des manuscrits sont divers, plus l'impact est élevé.<sup>8</sup> Selon moi, il est essentiel que le *Journal* puisse tirer parti de la vaste gamme de talents, de perspectives, d'expériences et de milieux de notre riche communauté. Comme la COVID-19 nous le rappelle quotidiennement, nous sommes tous dans le même bateau, et nous fonctionnons mieux en équipe. C'est pourquoi l'un de mes premiers gestes décisionnels a été de créer un nouveau poste au sein du comité de rédaction du *Journal*, celui de *rédacteur/trice adjoint/e pour la Diversité, l'équité et l'inclusivité*, afin de développer cet important portfolio. J'ai l'immense plaisir d'annoncer que Dre Alana Flexman, l'une de nos cheffes de file dans le domaine<sup>4,6,9</sup> et l'une des vedettes parmi les cliniciens-scientifiques en anesthésiologie – qui a été nommée au comité de rédaction en tant que rédactrice adjointe en 2020 – occupera ce poste dès maintenant.

Le focus éditorial du *Journal* continuera de se concentrer sur la qualité et la rigueur scientifique, avec une emphase sur les études cliniques portant sur des résultats centrés sur le patient. Je vois dans certains domaines une occasion d'améliorer et d'aiguiser le contenu et l'apparence éditoriaux du *Journal*. Par exemple, en pensant à notre énoncé de mission, « L'excellence en recherche et en transfert des connaissances liées à l'exercice clinique de l'anesthésie, du contrôle de la douleur, de la médecine périopératoire et des soins intensifs », j'espère particulièrement approfondir notre contenu en matière de médecine de la douleur. En outre, en plus de la douleur chronique et de la pandémie de COVID-19 omniprésente, la crise constante des opioïdes demeure une énorme calamité de santé publique. Cette crise a eu des effets particulièrement dévastateurs en Colombie-Britannique, où je vis et travaille. Je conçois que

le mandat du *Journal* est en partie de servir d'avenue de publication pour les contributions de recherche importantes des médecins et anesthésiologistes spécialistes de la douleur dans ce domaine. La santé mondiale (voir la FÉI SCA ci-dessus) constitue un autre domaine important, tout comme le bien-être des médecins, particulièrement en ces temps difficiles. J'aurai également l'énorme plaisir de voir le *Journal* présenter certaines des excellentes recherches de laboratoire (« science fondamentale ») et translationnelles qui explorent les fondements scientifiques de nos disciplines et serviront de bases aux futurs progrès thérapeutiques.<sup>10</sup>

En ce qui touche l'esthétique générale du *Journal*, je compte travailler avec notre éditeur afin d'examiner la possibilité de moderniser avec soin et de manière réfléchie la conception graphique, la mise en page et la typographie afin de rendre le *Journal* plus attrayant, plus élégant et plus captivant d'un point de vue visuel – tout comme la SCA l'a récemment fait avec son identité visuelle et son site Internet.<sup>D</sup> Les *Directives aux auteurs* du *Journal* ont elles aussi grand besoin d'être mises à jour. Il sera important de tenir compte des tendances émergentes et nouvelles importantes dans ce que nous publions, y compris dans des domaines tels que la recherche qualitative, les « mégadonnées », la génomique et l'intelligence artificielle. Il existe également d'autres sujets importants de la 'journalologie', ou science de la publication, qui méritent d'être attentivement examinés – que ce soit le partage de données ouvertes,<sup>11</sup> les discussions indépendantes afin d'améliorer la reproductibilité par inférence et l'interprétation des résultats,<sup>12</sup> la communication bayésienne, la communication des indices de fragilité, ou la réduction des alphas, pour n'en nommer que quelques-uns. En d'autres mots, nous n'aurons pas le temps de nous ennuyer au cours des cinq années à venir! En pilotant prudemment le *Journal* à travers ces eaux et d'autres encore, j'accueille à bras ouverts vos commentaires et suggestions, chères lectrices et chers lecteurs : je veux avoir de vos nouvelles!

Comme Dre Beverley Orser, une cheffe de file distinguée en anesthésiologie canadienne et clinicienne-scientifique de renom l'a observé avec justesse, « notre science est notre destin ». <sup>13</sup> En outre, aucune étape de ma vie n'est selon moi comparable à celle que nous traversons : à mon sens, la pandémie mondiale actuelle de COVID-19 illustre parfaitement l'importance capitale de la science et l'importance tout aussi cruciale de la *communication* de la science. Avant la COVID-19, bon nombre d'entre nous médecins et anesthésiologistes remettions déjà en question, à l'occasion, la véracité de tout ce qu'on nous avait enseigné à l'école de médecine – des idées et concepts bien souvent non fondés sur des données probantes rigoureuses de recherche. Par exemple,

après la remise des diplômes, nous avons appris (souvent à la dure) que les anti-arythmiques provoquaient des arythmies fatales, que l'héparine pouvait provoquer des thromboses et des embolies pulmonaires, que les antibiotiques provoquaient des infections résistantes à plusieurs médicaments, que les analgésiques opioïdes provoquaient une hyperalgésie (sans même mentionner une consommation persistante d'opioïdes), et que l'administration liquidienne libérale pendant une chirurgie abdominale ouverte provoquait des complications périopératoires. La recherche a joué un rôle central dans la poursuite de notre processus d'apprentissage clinique – et continuera d'être tout aussi importante. Alors qu'on a beaucoup écrit sur l'importance cruciale d'encourager notre base de recherche (y compris en sciences fondamentales)<sup>10</sup> pour conserver une forte spécialisation qui s'appuie sur des médecins, mon opinion est que cela n'a jamais été aussi important. Aujourd'hui, alors que plusieurs voix gouvernementales canadiennes semblent de plus en plus s'élever pour parler d'autres fournisseurs d'anesthésie – rappelons-nous que ce qui vient en premier, et viendra toujours en premier, ce sont nos patients. La fourniture de soins de pointe, entraînant les meilleurs pronostics possibles pour notre population diverse vieillissante, de plus en plus fragile, et aux multiples comorbidités, nécessitera que nous poursuivions nos efforts de création et de communication des connaissances transformationnelles générées par de la recherche de classe mondiale. Malgré des défis évidents, je suis très enthousiaste et optimiste quant au chemin parcouru par et à l'évolution de notre spécialité – et quant aux occasions extraordinaires que l'avenir nous offrira.

L'occasion unique d'être utile qui m'est offerte constitue le plus grand honneur et la plus importante leçon d'humilité de ma carrière. Je l'accepte avec reconnaissance et, accompagné de notre équipe extraordinaire, je prends le relais pour vous – notre communauté et nos patients – et cours de toutes mes forces afin de continuer à faire avancer le *Journal* sur le chemin de la réussite. Le témoin est passé – et je l'accepte avec enthousiasme!

**Acknowledgements** The author gratefully acknowledges Dr. Linda M. N. Hoang for invaluable support and helpful comments on the manuscript, as well as Dr. Roanne Preston (Professor & Head, Department of Anesthesiology, Pharmacology & Therapeutics, The University of British Columbia; Vancouver, B.C.) and the Department of Anesthesia, St. Paul's Hospital/Providence Health Care (Department Head, Dr. James Kim; Vancouver, B.C.) for ongoing academic support. Dr. Schwarz holds the Dr. Jean Hugill Templeton Chair in Anesthesia at The University of British Columbia, supported by the Dr. Jean Templeton Hugill Endowment for Anesthesia Memorial Fund.

**Disclosures** Dr. Stephan Schwarz is the Editor-in-Chief of the *Canadian Journal of Anesthesia*.

**Funding statement** None.

**Editorial responsibility** This submission was handled by Dr. Hilary P. Grocott, Past Editor-in-Chief, *Canadian Journal of Anesthesia*.

**Remerciements** L'auteur tient à remercier chaleureusement Dre Linda M. N. Hoang pour son soutien précieux et ses commentaires judicieux sur le manuscrit, ainsi que Dre Roanne Preston (professeure et directrice, département d'anesthésiologie, de pharmacologie et de thérapeutique, Université de Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.) et le département d'anesthésiologie, St. Paul's Hospital/Providence Health Care (chef de département, Dr James Kim; Vancouver, C.-B.) pour leur soutien académique constant. Le Dr Schwarz est titulaire de la Chaire en anesthésie Dr. Jean Hugill Templeton à l'Université de Colombie-Britannique, financée par le Fonds commémoratif pour le financement en anesthésie Dr. Jean Templeton Hugill.

**Déclaration** Dr Stephan Schwarz est le rédacteur en chef du *Journal canadien d'anesthésie*.

**Déclaration de financement** Aucune.

**Responsabilité éditoriale** Cet article a été traité par Dr Hilary P. Grocott, rédacteur en chef sortant, *Journal canadien d'anesthésie*.

## References

1. Grocott HP. A changing of the Journal's guard. *Can J Anesth* 2020; . <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01817-y>.
2. Schwarz SK, Franciosi LG, Ries CR, et al. Addition of femoral 3-in-1 blockade to intra-articular ropivacaine 0.2% does not reduce analgesic requirements following arthroscopic knee surgery. *Can J Anesth* 1999; 46: 741-7.
3. McKeen DM, Banfield JC, McIsaac DI, et al. Top ten priorities for anesthesia and perioperative research: a report from the Canadian Anesthesia Research Priority Setting Partnership. *Can J Anesth* 2020; 67: 641-54.
4. Lorello GR, Parmar A, Flexman AM. Representation of women on the editorial board of the Canadian Journal of Anesthesia: a retrospective analysis from 1954 to 2018. *Can J Anesth* 2019; 66: 989-90.
5. Mottiar M, McVicar J. A call to action: gender equity in Canadian anesthesiology. *Can J Anesth* 2019; 66: 755-6.
6. Flexman AM, Parmar A, Lorello GR. Representation of female authors in the Canadian Journal of Anesthesia: a retrospective analysis of articles between 1954 and 2017. *Can J Anesth* 2019; 66: 495-502.
7. Goldstone K, Edgley C, Mehta S, Leslie K. Peer review for the Canadian Journal of Anesthesia in 2016 and 2017: a retrospective analysis by reviewer and author gender. *Can J Anesth* 2020; 67: 336-42.
8. Freeman RB, Huang W. Collaboration: strength in diversity. *Nature* 2014; 513: 305. <https://doi.org/10.1038/513305a>.
9. Bosco L, Lorello GR, Flexman AM, Hastie MJ. Women in anaesthesia: a scoping review. *Br J Anaesth* 2020; 124: e134-47.
10. Lambert DG. Volume 100: basic sciences in the British Journal of Anaesthesia. *Br J Anaesth* 2008; 100: 595-6.

11. Miyakawa T. No raw data, no science: another possible source of the reproducibility crisis. *Mol Brain* 2020; 13: 24. <https://doi.org/10.1186/s13041-020-0552-2>.
12. Avidan MS, Ioannidis JP, Mashour GA. Independent discussion sections for improving inferential reproducibility in published research. *Br J Anaesth* 2019; 122: 413-20.
13. Orser BA. Anesthesiology in the 21st century: our science is our destiny. *Can J Anesth* 2019; 66: 1-13.

**Publisher's Note** Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.