



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

LES CONSÉQUENCES DE L'USAGE DE LA MÉFLOQUINE CHEZ LES VÉTÉRANS CANADIENS

Rapport du Comité permanent des anciens combattants

Neil R. Ellis, président

**JUIN 2019
42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION**

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : www.noscommunes.ca

LES CONSÉQUENCES DE L'USAGE DE LA MÉFLOQUINE CHEZ LES VÉTÉRANS CANADIENS

Rapport du Comité permanent des anciens combattants

**Le président
Neil R. Ellis**

JUIN 2019

42^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

AVIS AU LECTEUR

Rapports de comités présentés à la Chambre des communes

C'est en déposant un rapport à la Chambre des communes qu'un comité rend publiques ses conclusions et recommandations sur un sujet particulier. Les rapports de fond portant sur une question particulière contiennent un sommaire des témoignages entendus, les recommandations formulées par le comité et les motifs à l'appui de ces recommandations.

COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

PRÉSIDENT

Neil R. Ellis

VICE-PRÉSIDENTS

Phil McColeman

Rachel Blaney

MEMBRES

Bob Bratina

Shaun Chen

Doug Eyolfson

Robert Kitchen

Stéphane Lauzon (secrétaire parlementaire – membre sans droit de vote)

Karen Ludwig

Darrell Samson

Cathay Wagantall

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Luc Berthold

Michael Cooper

Kerry Diotte

Marilyn Gladu

T.J. Harvey

Angelo Iacono

Wayne Long

Alexandra Mendès

Robert-Falcon Ouellette

Terry Sheehan

Borys Wrzesnewskyj

GREFFIER DU COMITÉ

Michael MacPherson

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Jean-Rodrigue Paré, analyste

LE COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

a l'honneur de présenter son

QUATORZIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement, le Comité a étudié les effets de l'utilisation de la méfloquine chez les vétérans canadiens et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	1
LES CONSÉQUENCES DE L'USAGE DE LA MÉFLOQUINE CHEZ LES VÉTÉRANS CANADIENS.....	3
Introduction.....	3
Historique de l'utilisation de la méfloquine pour la prévention du paludisme (malaria)	4
Débats historiques sur l'usage de la méfloquine chez les militaires canadiens.....	7
Débats sur les effets à long terme de la méfloquine	10
L'utilisation récente de la méfloquine au sein des Forces armées canadiennes	15
L'indemnisation des vétérans pour des problèmes attribuables à la méfloquine	16
Conclusion	19
ANNEXE A LISTE DES TÉMOINS.....	23
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	25
OPINION COMPLÉMENTAIRE DU PARTI CONSERVATEUR DU CANADA	27
OPINION DISSIDENTE DU NOUVEAU PARTI DÉMOCRATIQUE DU CANADA.....	33

LISTE DES RECOMMANDATIONS

À l'issue de leurs délibérations, les comités peuvent faire des recommandations à la Chambre des communes ou au gouvernement et les inclure dans leurs rapports. Les recommandations relatives à la présente étude se trouvent énumérées ci-après.

Recommandation 1

Qu'Anciens Combattants Canada s'engage à reconnaître les conclusions de l'étude des *National Academies of Science, Engineering and Medicine* aux États-Unis, peu importe qu'elles affaiblissent ou renforcent l'hypothèse de l'existence d'un lien de causalité entre la méfloquine et certains effets neuropsychiatriques à long terme. 12

Recommandation 2

Que, advenant que le justifient les conclusions du comité ad hoc des *National Academies of Science, Engineering and Medicine* sur les effets à long terme de la méfloquine, Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, confie à un organisme de recherche indépendant le soin de mettre en œuvre un programme de dépistage systématique auprès des militaires et vétérans pouvant souffrir des effets à long terme de la méfloquine..... 14

Recommandation 3

Qu'Anciens Combattants Canada et le ministère de la Défense nationale reconnaissent que certains effets secondaires à court terme bien connus de la méfloquine aient pu entraîner, de manière indirecte, des invalidités permanentes chez certains vétérans..... 19



LES CONSÉQUENCES DE L'USAGE DE LA MÉFLOQUINE CHEZ LES VÉTÉRANS CANADIENS

INTRODUCTION

En septembre et au début d'octobre 2016, des vétérans de la mission canadienne en Somalie de 1992-1993, ainsi que des vétérans d'autres missions, dont l'Afghanistan, ont entrepris des démarches auprès du gouvernement du Canada, affirmant croire que les problèmes de santé dont ils souffraient étaient dus à la méfloquine, un médicament antipaludique qu'ils ont dû prendre lors de leur participation à ces missions. La question fut ensuite référée au Comité par le gouvernement. Ayant commencé son étude sur la santé mentale et la prévention du suicide au même moment, le Comité a choisi de faire de la méfloquine un thème de cette étude, et a inclus un [chapitre sur le sujet dans son rapport](#). Par la suite, jugeant que le Comité n'avait pas suffisamment analysé la recherche portant sur les effets de ce médicament, une nouvelle motion fut adoptée le 1 novembre 2018 afin « [d'examiner] les travaux de recherche les plus récents et [faire] des comparaisons avec les expériences de nos alliés; que les témoignages recueillis et les rapports sur la question se limitent à ceux d'experts reconnus dans les domaines de la médecine, des sciences et de la recherche, ainsi qu'à ceux de nos alliés ». Une douzaine de personnes ont témoigné devant le Comité entre le 29 avril et le 15 mai 2019.

Le rapport qui suit est divisé en cinq parties : la première présente un historique du développement et de l'utilisation du médicament, ainsi que les grandes lignes des recherches portant sur ses effets secondaires. La deuxième partie rappelle les principaux constats relevés par le Comité lors de son étude de 2016-2017 sur les raisons qui ont fait que la méfloquine soit devenue un enjeu au sein des Forces armées canadiennes et parmi les vétérans. La troisième partie présente le principal débat scientifique, soit celui portant sur les risques d'effets neuropsychiatriques à long terme de la méfloquine, sachant que les risques à court terme sont, quant à eux, avérés et reconnus par la communauté scientifique. La quatrième décrit le processus ayant amené les Forces armées canadiennes à limiter considérablement l'usage de la méfloquine lors de déploiements dans des zones à risque, et à n'en faire, depuis l'été 2017, qu'un médicament de dernier recours. La cinquième partie passe en revue les raisons qui pourraient ou non permettre à Anciens Combattants Canada d'indemniser les vétérans qui affirment que les problèmes de santé dont ils souffrent de manière durable ont été causés par la méfloquine.



HISTORIQUE DE L'UTILISATION DE LA MÉFLOQUINE POUR LA PRÉVENTION DU PALUDISME (MALARIA)

La méfloquine fut découverte dans le cadre d'un ambitieux programme de recherche lancé par l'armée américaine à la fin des années 1960, suite à une prévalence élevée de paludisme qui, durant les pires périodes, fut responsable du décès quotidien de 1 % des militaires déployés au Vietnam¹. Le médicament commença à être commercialisé sous le nom « Lariam » à la fin des années 1980 par la pharmaceutique Hoffmann-La Roche, et fut homologué par Santé Canada en janvier 1993². Il est devenu le médicament de choix pour les voyageurs qui se rendent dans des régions à risque, grâce entre autres à sa lente élimination par l'organisme qui permet de limiter la posologie à une dose par semaine, contrairement au médicament alternatif, la doxycycline, qui doit être administré quotidiennement. On rapporte qu'environ 30 000 voyageurs occidentaux contractent le paludisme chaque année, et qu'entre 300 et 1 000 de ceux-ci en meurent³.

Jusqu'au milieu des années 2000, les effets secondaires reconnus étaient des troubles gastro-intestinaux et certains événements neuropsychiatriques mineurs comme des étourdissements et des perturbations du sommeil. L'utilisation à grande échelle du médicament a petit à petit permis d'identifier quelques épisodes rares, mais graves, d'anxiété, de dépression, d'hallucinations et de psychose. La rareté de ces événements ne permettait cependant pas d'établir une relation de causalité avec l'usage du médicament. Au début des années 2010, des études crédibles ont confirmé le risque d'événements graves qui fut établi à environ 1 pour 10 000⁴. Le risque est plus élevé chez ceux à qui le médicament est prescrit à plus forte dose à des fins thérapeutiques plutôt que prophylactiques⁵.

L'Organisation mondiale de la Santé a recommandé que la méfloquine soit contre-indiquée pour les personnes ayant une histoire personnelle ou familiale de troubles

-
- 1 Ashley M. Croft, « A lesson learnt: the rise and fall of Lariam and Halfan », *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 100, n° 4, avril 2007, p. 170 à 174.
 - 2 M^{me} Maria Barrados, vérificatrice générale adjointe, Comité permanent des comptes publics, 18 novembre 1999, 1535.
 - 3 Patricia Schlagenhauf *et al.*, « The position of mefloquine as a 21st century malaria chemoprophylaxis », *Malaria Journal*, vol. 9, n° 357, 2010.
 - 4 Patricia Schlagenhauf *et al.*, « The position of mefloquine as a 21st century malaria chemoprophylaxis », *Malaria Journal*, vol. 9, n° 357, 2010.
 - 5 Tuan M. Tran *et al.*, « Psychosis with paranoid delusions after a therapeutic dose of mefloquine: a case report », *Malaria Journal*, vol. 5, n° 74, 2006.

psychiatriques⁶. En 2014, l'Agence européenne des médicaments a recommandé d'ajouter des mises en garde quant à de possibles effets neuropsychiatriques à long terme : « Chez un petit nombre de patients, on a signalé que des réactions neuropsychiatriques (p. ex. dépression, étourdissements ou vertiges et perte d'équilibre) peuvent persister pendant des mois ou plus, même après l'arrêt du médicament⁷. »

Le Lariam a cessé d'être commercialisé au Canada le 2 mai 2013, mais la méfloquine générique, produite par AA Pharma Inc., continue d'être commercialisée. Les événements documentant les effets secondaires psychiatriques à long terme du médicament sont rares, mais suffisants que les agences de réglementation aient demandé qu'une mise en garde soit incluse dans le livret d'information accompagnant le médicament. C'est la position qu'a défendue le D^r Patrick Stewart, du ministère de la Santé, lors de son témoignage en novembre 2016 : « Certains signalements d'effets indésirables tels des symptômes neuropsychiatriques font état de la persistance des symptômes. Il n'est pas clair si le médicament est en cause, mais l'observation a été faite et la monographie avertit les cliniciens qu'ils doivent en tenir compte lorsqu'ils prescrivent un médicament⁸. »

Selon un rapport de 2014 de l'Agence européenne des médicaments :

Il existe suffisamment de preuves dans les rapports sur l'innocuité des médicaments qui nous ont été présentés, le rapport de la documentation fournie et le rapport d'évaluation de la FDA appuyant l'hypothèse d'une relation de causalité entre la méfloquine et l'apparition d'effets secondaires neuropsychiatriques à long terme, voire persistants. De plus, selon le profil pharmacodynamique de la méfloquine, les effets secondaires neuropsychiatriques du Lariam peuvent s'expliquer dans une large mesure par la neuro(patho)physiologie et sont également prévisibles au moyen d'aspects mécaniques⁹.

Cette conclusion est compatible avec celle que l'on retrouve dans une évaluation publiée par Santé Canada en juin 2017 : « Un petit nombre d'études réalisées chez les humains, dont la plupart reposent sur des enquêtes menées auprès de patients qui avaient pris de

6 Patricia Schlagenhauf *et al.*, « The position of mefloquine as a 21st century malaria chemoprophylaxis », *Malaria Journal*, vol. 9, n° 357, 2010.

7 Agence européenne des médicaments, Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, PRAC Recommendations on signals, EMA/PRAC/65788/2014, 24 février 2014 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

8 Chambre des communes, Comité permanent des anciens combattants (ACVA), Témoignages, 3 novembre 2016, 1630 (D^r John Patrick Stewart, directeur général, Direction des produits de santé commercialisés, Direction générale des produits de santé et des aliments, ministère de la Santé).

9 Agence européenne des médicaments, Updated PRAC rapporteur assessment report on the signal of permanent neurologic (vestibular) disorders with mefloquine EMA/63963/2014, p. 31.



la méfloquine, semble indiquer que les événements indésirables psychiatriques pourraient être de longue durée. » Selon cette même étude, il y aurait « environ 1,5 déclaration d'événements indésirables neurologiques ou psychiatriques de longue durée pour 100 000 ordonnances exécutées au Canada ». Cette conclusion exclut toutefois les situations où les mises en garde n'auraient pas été suivies adéquatement, c'est-à-dire lorsque les patients « présentaient ou avaient présenté un trouble neurologique ou psychiatrique ».

Une étude effectuée auprès de près de 9 000 bénévoles du *Peace Corps* américain a par ailleurs révélé une légère augmentation de la probabilité d'obtenir un diagnostic psychiatrique chez les utilisateurs de la méfloquine. Toutefois « si l'on exclut les personnes ayant déjà souffert d'une maladie psychiatrique, il n'y avait aucune différence dans les taux de diagnostics psychiatriques ¹⁰ ». Toutefois, selon le Dr Michael Libman, de l'Université McGill, d'autres études récentes tendraient à démontrer que parmi les effets à long terme rapportés pour tous les médicaments antipaludiques, ceux liés à la méfloquine seraient plus fréquemment de nature psychiatrique¹¹.

Ces différentes études épidémiologiques tendraient à soutenir l'hypothèse selon laquelle les risques d'effets neuropsychiatriques, tant à court terme qu'à long terme de la méfloquine seraient, dans une grande proportion, attribuables à une mauvaise administration du médicament. Selon cette hypothèse, la méfloquine viendrait exacerber d'autres facteurs de risque, au lieu d'être la cause directe de ces effets neuropsychiatriques.

C'est ce que suggère également le [rapport du médecin général des Forces canadiennes sur la méfloquine, publié en juillet 2017](#). L'une des conclusions est que le principal risque identifié consiste à prescrire de la méfloquine à des militaires « même si leur dossier médical révèle d'éventuelles contre-indications ou précautions à prendre » (p. 41). En effet, des contre-indications ou précautions figuraient au dossier de 12 % des militaires ayant reçu une prescription entre 2013 et 2016, et 62 % des patients ayant reçu une prescription n'avaient pas été évalués afin de détecter ces contre-indications ou précautions. Le médecin-chef des Forces armées canadiennes, le brigadier-général Andrew Downes, a affirmé que suite à ces constats, un système de surveillance très

10 [Pour la traduction]: "When excluding those with prior psychiatric illness, there were no differences in psychiatric diagnosis rates". Tan, K. et al., "[Long term health outcomes among returned Peace Corps volunteers after malaria prophylaxis, 1995-2014](#)", *Travel Medicine and Infectious Disease*, 2017, 17, 50-55.

11 Dr Michael Libman (Professor, Department of Medicine, McGill University Health Centre, As an Individual), ACVA, 15 mai 2019, 1545. Voir aussi les remarques de Dr Ashley Croft (Consultant Public Health Physician, As an Individual), ACVA, 15 mai 2019, 1555.

robuste avait été mis en place afin d'éviter que de tels problèmes de prescription se produisent dans l'avenir¹².

Si l'on exclut les débats provoqués par les études du Dr Remington Nevin sur la toxicité à long terme de la méfloquine, et qui seront abordés au chapitre 3, il est possible d'affirmer de manière provisoire que :

- Les risques neuropsychiatriques à court terme de la méfloquine, c'est-à-dire qui cessent avec l'arrêt du médicament, sont bien documentés, peuvent être graves, et sont largement reconnus par la communauté scientifique et médicale¹³;
- Les risques neuropsychiatriques à long terme, voire permanents, ont été soupçonnés lors de rares occurrences, mais l'état actuel des recherches ne permet pas d'en attribuer la cause à la méfloquine;
- L'Agence européenne des médicaments est la seule à conclure que les données existantes « appuyaient l'hypothèse d'une relation de causalité entre la méfloquine et l'apparition d'effets secondaires neuropsychiatriques à long terme, voire persistants ».

DÉBATS HISTORIQUES SUR L'USAGE DE LA MÉFLOQUINE CHEZ LES MILITAIRES CANADIENS

En 1992, plusieurs dizaines de milliers de comprimés de Lariam ont été mis à la disposition des Forces armées canadiennes dans le cadre d'un essai clinique en vue de la faire utiliser par les militaires canadiens déployés en Somalie¹⁴. Toutefois, selon un rapport de juin 2017 du médecin général des FAC, « [l]es membres des FAC qui ont été déployés en Somalie n'ont pas participé à l'étude de contrôle de l'innocuité, car les directives de l'étude n'étaient pas compatibles avec les exigences opérationnelles du déploiement en Somalie¹⁵ ».

12 [Brigadier-général Andrew Downes \(médecin général, ministère de la Défense nationale\)](#), ACVA, 6 mai 2019, 1555.

13 Voir entre autres, à cet effet, les remarques du D^r Edward Sellers (Professor Emeritus, University of Toronto, As an Individual), ACVA, 13 mai 2019, 1545.

14 M^{me} Maria Barrados, vérificatrice générale adjointe, Comité permanent des comptes publics, 18 novembre 1999, 1535.

15 [Rapport du Groupe de travail du médecin général sur la méfloquine](#), p. 5.



Selon le Dr Remington Nevin, une telle affirmation constitue un aveu que les Forces armées canadiennes « n'avaient aucune intention de se conformer aux conditions de cette étude clinique. [...] L'étude clinique était le mécanisme grâce auquel les Forces canadiennes ont obtenu des quantités industrielles du médicament qu'elles n'auraient autrement pas obtenu¹⁶. »

Comme l'a déclaré le général Auger durant son témoignage au Comité permanent des Comptes publics en 1999 : « Les membres des Forces canadiennes étaient obligés de prendre ce médicament pour se protéger contre la malaria pendant qu'ils étaient déployés en Somalie¹⁷. »

Durant la mission en Somalie, qui dura de décembre 1992 à mai 1993, les agissements de membres du Régiment aéroporté du Canada ont entraîné la mort de Shidane Arone, un Somalien qui s'était introduit dans le campement. Le caporal-chef Clayton Matchee fut accusé de meurtre au second degré et le soldat Kyle Brown fut reconnu coupable d'homicide involontaire. Ces événements ont contribué au démantèlement du Régiment en 1995. Suite aux séquelles d'une tentative de suicide quelques jours après les événements qui ont provoqué des lésions cérébrales graves, le caporal Matchee a été jugé inapte à subir son procès. Le 15 septembre 2008, la direction des poursuites militaires, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, a retiré les accusations, concluant que « l'intérêt public, y compris les intérêts des Forces canadiennes, ne nécessitait pas le maintien de la poursuite contre l'ex-Caporal-chef Matchee ».

Quelques mois après la fin de mission, des soupçons ont été émis quant au lien possible entre la méfloquine et les agissements anormaux de certains militaires, dont ceux de Clayton Matchee. Faute de temps, la Commission d'enquête sur le déploiement des Forces canadiennes en Somalie n'a pas pu étudier ces liens allégués, mais a consigné certaines déclarations dans son rapport de 1997¹⁸. Des cas similaires ont été rapportés au sein des forces armées américaines¹⁹.

En octobre 1993, le major Barry Armstrong a déclaré : « Je crois que l'échec des Nations Unies en Somalie était une exception si on considère leurs succès antérieurs dans le

16 [D^r Remington Nevin \(directeur exécutif, The Quinism Foundation\)](#), ACVA, 1 mai 2019, 1645.

17 Brigadier-général Claude Auger, chef, Services de santé et commandant, Groupe médical des Forces canadiennes, Ministère de la Défense nationale, Comité permanent des comptes publics, 18 novembre 1999, 1610.

18 [Un héritage déshonoré : Les leçons de l'affaire somalienne](#), Rapport de la Commission d'enquête sur le déploiement des Forces canadiennes en Somalie, 1997, volume 5, chapitre 41, « la question de la méfloquine », p. 1555-1576.

19 [D^{re} Elspeth Ritchie \(à titre personnel\)](#), Témoignages, ACVA, 1 mai 2019, 1535.

domaine du maintien de la paix. Je crois que cet échec est peut-être attribuable à une raison tout à fait simple. Il se peut que les militaires canadiens et américains aient été perturbés par l'usage de la méfloquine²⁰. » Un peu plus loin, le major Armstrong ajoutera, à propos du caporal Matchee : « Il se peut aussi que la méfloquine ait été un facteur dans la tentative de suicide dans le théâtre d'opérations. »

Dans une note de vérification se retrouvant dans son rapport d'avril 1999, le vérificateur général a blâmé le ministère de la Défense nationale pour ne pas avoir suivi le protocole de l'essai clinique, et avoir administré le médicament sans avoir obtenu formellement le consentement éclairé des militaires, et sans avoir fait le suivi systématique des effets du médicament chez les militaires déployés. Selon les autorités militaires, il ne s'agissait là que d'un malentendu avec Santé Canada dans l'application du protocole de l'étude. Les quelque 1 300 militaires déployés furent informés des risques connus à l'époque et ils devaient rapporter tout effet secondaire important au personnel médical²¹. Selon le général Auger, « on a noté les effets secondaires importants et dans les 15 cas relevés où ces effets étaient intolérables, on a cessé de leur administrer ce médicament²² ».

Malgré les difficultés liées au protocole entourant l'étude clinique, le jugement d'ensemble des autorités militaires fut que, « s'il est utilisé convenablement, ce médicament est sûr et efficace. Et même si son utilisation adéquate comporte quand même des risques, il assure une protection contre une infection qui peut être mortelle, et c'est là un avantage qui l'emporte largement sur ses risques²³. » Cette position fut partagée par la Vérificatrice générale adjointe : « Nous ne remettons pas en question le fait que le médicament ait été donné aux soldats. Ils devaient être protégés contre la malaria²⁴. »

Aucune autre étude n'a été menée afin d'établir, de manière générale, les liens entre la méfloquine et le comportement des militaires en Somalie, et, de manière plus

20 [*Un héritage déshonoré : Les leçons de l'affaire somalienne*](#), Rapport de la Commission d'enquête sur le déploiement des Forces canadiennes en Somalie, 1997, volume 5, chapitre 41, « la question de la méfloquine », p. 1557.

21 M. Dann Nichols, directeur général, Direction générale de la protection de la santé, Programme des produits thérapeutiques, Ministère de la Santé, Comité permanent des comptes publics, 18 novembre 1999, 1630.

22 Brigadier-général Claude Auger, chef, Services de santé et commandant, Groupe médical des Forces canadiennes, Ministère de la Défense nationale, Comité permanent des comptes publics, 18 novembre 1999, 1610.

23 M. Dann Nichols, directeur général, Direction générale de la protection de la santé, Programme des produits thérapeutiques, Ministère de la Santé, Comité permanent des comptes publics, 18 novembre 1999, 1545.

24 M^{me} Maria Barrados, vérificatrice générale adjointe, Comité permanent des comptes publics, 18 novembre 1999, 1535.



particulière, entre les effets possibles de la méfloquine sur les agissements du caporal Matchee et du soldat Brown.

Le Dr Nevin et la Dre Elspeth Ritchie ont tous deux affirmé que les éléments de preuve disponibles aujourd'hui, sans pouvoir démontrer une causalité directe, permettaient certainement de soupçonner que la méfloquine ait joué un rôle dans le comportement de certains militaires lors de leur déploiement²⁵.

DÉBATS SUR LES EFFETS À LONG TERME DE LA MÉFLOQUINE

Les débats scientifiques actuels sur les effets néfastes à long terme attribués à la méfloquine ont été en grande partie déclenchés par les travaux du Dr Remington Nevin. Selon lui, les symptômes découlant de la toxicité à long terme de la méfloquine seraient suffisamment spécifiques pour justifier l'élaboration d'un diagnostic spécifique de « syndrome de toxicité à la méfloquine », terme qu'il a récemment rebaptisé « quinisme » afin de faire ressortir les liens entre la quinoléine, le principal élément actif de la méfloquine, et les effets néfastes du médicament.

L'un des critères distinctifs du quinisme serait la présence de troubles vestibulaires que l'on ne retrouve habituellement pas chez les personnes souffrant de troubles anxieux comme le trouble de stress posttraumatique. Certains de ces troubles vestibulaires pourraient par exemple être établis par des examens en neuro-optométrie et neuro-otologie.²⁶ Aucune association médicale n'a jusqu'à maintenant reconnu le diagnostic proposé par le Dr Nevin.

Toutefois, selon le Dr Nevin, il existerait une reconnaissance implicite des effets néfastes à long terme de la méfloquine par le gouvernement du Canada. La monographie du médicament, déposée par le manufacturier AA Pharma, démontrerait que Santé Canada reconnaît le lien entre la méfloquine et ses effets à long terme, soutenant la possibilité d'un diagnostic distinctif. Cette affirmation se fonde surtout sur la mise en garde suivante que l'on retrouve à cinq reprises dans la monographie :

Chez un petit nombre de patients, les réactions neuropsychiatriques rapportées (p. ex. dépression, acouphènes, étourdissements, vertige ou perte d'équilibre) ont parfois

25 [Dr Remington Nevin \(directeur exécutif, The Quinism Foundation\)](#), ACVA, 1 mai 2019, 1655; [Dre Elspeth Ritchie \(à titre personnel\)](#), Témoignages, ACVA, 1 mai 2019, 1655.

26 [Dr Remington Nevin \(directeur exécutif, The Quinism Foundation\)](#), ACVA, 1 mai 2019, 1605. Voir aussi les remarques de [Dre Penelope Suter, \(Optométriste, à titre personnel\)](#), Témoignages, ACVA, 29 avril 2019, 1625; et de [M. Jonathan Douglas \(psychologue, Central Ontario Psychology, à titre personnel\)](#), Témoignages, ACVA, 29 avril 2019, 1545.

persisté pendant des mois, voire des années, après l'interruption du traitement par MEFLOQUINE. Des lésions vestibulaires permanentes ont également été observées dans certains cas²⁷.

Le fabricant, et par extension Santé Canada, reconnaissent donc explicitement que des effets néfastes à long terme ont été « rapportés », ce qui ne constitue pas cependant une admission que ces effets soient attribuables au médicament. Certes, il s'agit là d'un soupçon sérieux sur les effets à long terme possibles du médicament chez certains patients, mais, comme l'a expliqué le Dr Michael Libman aux membres du Comité, les avertissements que l'on retrouve sur les étiquettes ou dans les monographies accompagnant les médicaments ne prouvent pas un lien de causalité entre le médicament et les effets secondaires rapportés : « Les mises en garde sur la méfloquine sont là parce qu'il y a eu des cas qui ont été signalés, non pas parce qu'il a été définitivement démontré que ces cas étaient dus à la méfloquine, mais parce que c'était un risque potentiel²⁸. » De plus, la seule mention d'effets « permanents » s'applique à des lésions vestibulaires, et non aux troubles psychiatriques qui ont été rapportés. Une autre mise en garde de la monographie est utilisée par le Dr Nevin pour montrer que le lien entre le médicament et ses effets à long terme sont reconnus par le fabricant, et donc par Santé Canada :

Si, au cours d'un traitement prophylactique, des signes d'anxiété aiguë, de dépression, d'instabilité psychomotrice ou de confusion apparaissent, ils peuvent être des signes avant-coureurs d'un phénomène plus grave. Dans ce contexte, le traitement doit être interrompu et un autre médicament doit être administré²⁹.

Selon le Dr Nevin :

... ce phénomène plus grave est l'apparition de symptômes psychiatriques et neurologiques à long terme qui, dans certains cas, peuvent entraîner une invalidité. [...] les symptômes qui sont mentionnés précisément comme étant des signes avant-coureurs d'un phénomène plus grave [sont], nous le comprenons bien, un euphémisme qui renvoie au fait de devenir invalide à la suite de l'utilisation du médicament³⁰.

Ce lien suggéré par le Dr Nevin entre ce « phénomène plus grave » et une invalidité permanente attribuable au médicament ne se retrouve nulle part dans la monographie. Ce qui est désigné comme étant « un phénomène plus grave » pourrait très bien

27 AA Pharma, [Monographie de la méfloquine](#), p. 5.

28 D' Michael Libman (Professor, Department of Medicine, McGill University Health Centre, As an Individual), ACVA, 15 mai 2019, 1625.

29 AA Pharma, [Monographie de la méfloquine](#), p. 7.

30 [Dr Remington Nevin \(directeur exécutif, The Quinism Foundation\)](#), ACVA, 1 mai 2019, 1550.



désigner des phénomènes à court terme graves comme un épisode psychotique. On ne peut donc pas non plus en inférer que le gouvernement du Canada, par l'entremise de Santé Canada, reconnaît implicitement ou explicitement un tel lien de causalité.

De leur côté, comme l'a dit le brigadier-général Andrew Downes, les Forces armées canadiennes reconnaissent « qu'il existe certaines preuves scientifiques indiquant une possibilité d'effets neuropsychiatriques à long terme, voire permanents. Certainement cela est indiqué comme étant possible dans la monographie du produit³¹. » Toutefois, toujours selon le brigadier-général Downes, « notre analyse de la documentation est que de nombreuses questions restent sans réponse autour de cette hypothèse. Les preuves à l'appui sont insuffisantes et sont contestées par de nombreux experts³². »

Pour le moment, les FAC préfèrent donc attendre les résultats d'une évaluation importante présentement en cours aux États-Unis³³. En effet, les prestigieuses *National Academies of Sciences, Engineering and Medicine* ont lancé en 2018 un [projet de recherche sur les effets à long terme des médicaments antipaludiques à la demande de certains départements du gouvernement américain, dont celui des anciens combattants](#). Il a déjà été établi que le Comité ad hoc chargé de cette étude ne formulerait pas de recommandations, mais ses conclusions contribueront à établir, selon les données scientifiques disponibles, un niveau de confiance faible ou fort quant au lien de causalité entre la méfloquine et certaines conditions médicales dont les symptômes sont durables. Les résultats sont attendus en 2020. Le Comité recommande donc :

Recommandation 1

Qu'Anciens Combattants Canada s'engage à reconnaître les conclusions de l'étude des *National Academies of Science, Engineering and Medicine* aux États-Unis, peu importe qu'elles affaiblissent ou renforcent l'hypothèse de l'existence d'un lien de causalité entre la méfloquine et certains effets neuropsychiatriques à long terme.

Étant donné les soupçons qui persistent quant aux effets à long terme de la méfloquine, certains ont recommandé de lancer une campagne de dépistage systématique afin de

31 [Brigadier-général Andrew Downes \(médecin général, ministère de la Défense nationale\)](#), ACVA, 6 mai 2019, 1535.

32 [Brigadier-général Andrew Downes \(médecin général, ministère de la Défense nationale\)](#), ACVA, 6 mai 2019, 1535.

33 [Brigadier-général Andrew Downes \(médecin général, ministère de la Défense nationale\)](#), ACVA, 6 mai 2019, 1535.

déterminer, dans les cas particuliers, si les problèmes dont souffrent les vétérans pourraient être attribuables au médicament. Selon le Dr Nevin :

En procédant systématiquement au dépistage de l'exposition symptomatique à la méfloquine, à la suite d'une directive du ministre des Anciens Combattants ou d'une décision prise par ACC, on pourrait ainsi obtenir une reconnaissance tacite que le gouvernement se rend à l'évidence qu'il s'agit d'un problème. Les cliniciens pourraient ainsi commencer à identifier les personnes susceptibles de présenter une invalidité liée à cette maladie³⁴.

Le Dr Edward Sellers, professeur émérite à l'Université de Toronto, a soutenu cette recommandation avec enthousiasme. Selon lui, la nature multifactorielle des problèmes neuropsychiatriques se prête mal à l'élaboration de diagnostics univoques, mais cela permettrait de savoir si le médicament a pu être administré sans tenir compte des contre-indications et s'il a pu jouer un rôle direct en certaines circonstances³⁵. En l'absence de diagnostics reconnus, selon le Dr Sellers, il demeure tout à fait possible de déterminer le rôle qu'a pu jouer un médicament dans le développement de la symptomatologie, même à long terme. On ne peut cependant que très rarement arriver à établir que le médicament a agi comme cause unique : « Il est commode de parler de la façon dont le médicament cause tout cela, mais c'est toujours un peu plus compliqué lorsqu'il s'agit de ce genre de troubles. Le médicament peut très bien être un contributeur important, et il est tout aussi important de le déterminer que dans ces rares cas où il est le seul facteur antérieur de cause³⁶. »

Le Dr Ashley Croft a également affirmé que tous les efforts devraient être faits afin de contacter tous les militaires qui auraient pu subir des effets de la méfloquine³⁷. Un tel

34 [D' Remington Nevin \(directeur exécutif, The Quinism Foundation\)](#), ACVA, 1 mai 2019, 1655. Voir aussi les commentaires de [D^e Elspeth Ritchie \(à titre personnel\)](#), Témoignages, ACVA, 1 mai 2019, 1545; et ceux de Prof. Jane Quinn (Associate Dean for Research, Faculty of Science, Charles Sturt University, As an Individual), ACVA, 13 mai 2019, 1535.

35 D' Edward Sellers (Professor Emeritus, University of Toronto, As an Individual), ACVA, 13 mai 2019, 1600; voir aussi les remarques de [Colonel Rakesh Jetly \(psychiatre principal en matière de santé mentale, Direction de la santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes, ministère de la Défense nationale\)](#), ACVA, 6 mai 2019, 1550; et de [M. Jonathan Douglas \(psychologue, Central Ontario Psychology, à titre personnel\)](#), Témoignages, ACVA, 29 avril 2019, 1605.

36 D' Edward Sellers (Professor Emeritus, University of Toronto, As an Individual), ACVA, 13 mai 2019, 1605. Voir aussi les commentaires de [M. Jonathan Douglas \(psychologue, Central Ontario Psychology, à titre personnel\)](#), Témoignages, ACVA, 29 avril 2019, 1630.

37 D' Ashley Croft (Consultant Public Health Physician, As an Individual), ACVA, 15 mai 2019, 1605.



dépistage systématique impliquerait d'identifier environ 18 000 militaires à qui le médicament a été prescrit³⁸.

Lors de son témoignage, le brigadier-général Downes a jugé qu'un tel dépistage ne serait pas utile :

Si on fait un contrôle, c'est, entre autres, pour qu'il serve à quelque chose. Cependant, en l'état actuel des choses, même si nous pouvons demander qui en a pris ou pas, ni la science ni les connaissances ne nous permettent de procéder à une analyse particulière³⁹.

[...] En ce qui concerne la méfloquine en particulier, nous ne planifions pas une évaluation de toutes les personnes qui pourraient avoir pris ce médicament. Nous encourageons plutôt les gens qui ont des symptômes à se manifester pour recevoir des soins, que ces symptômes soient liés à la méfloquine ou à autre chose⁴⁰.

Tant que l'hypothèse des effets psychiatriques à long terme de la méfloquine n'est soutenue que par des preuves scientifiques faibles, l'approche préconisée par les FAC pourrait se justifier. Toutefois, si, aux États-Unis, les *National Academies of Science, Engineering and Medicine*, arrivaient à la conclusion que les preuves scientifiques sont significatives, les membres du Comité sont d'avis qu'un dépistage systématique devrait être entrepris. Le Comité recommande donc :

Recommandation 2

Que, advenant que le justifient les conclusions du comité ad hoc des *National Academies of Science, Engineering and Medicine* sur les effets à long terme de la méfloquine, Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, confie à un organisme de recherche indépendant le soin de mettre en œuvre un programme de dépistage systématique auprès des militaires et vétérans pouvant souffrir des effets à long terme de la méfloquine.

38 [Brigadier-général Andrew Downes \(médecin général, ministère de la Défense nationale\)](#), ACVA, 6 mai 2019, 1530.

39 [Brigadier-général Andrew Downes \(médecin général, ministère de la Défense nationale\)](#), ACVA, 6 mai 2019, 1540.

40 [Brigadier-général Andrew Downes \(médecin général, ministère de la Défense nationale\)](#), ACVA, 6 mai 2019, 1610.

L'UTILISATION RÉCENTE DE LA MÉFLOQUINE AU SEIN DES FORCES ARMÉES CANADIENNES

Les risques liés au médicament ont amené certains scientifiques, militaires, et vétérans à recommander que la méfloquine soit tout simplement exclue des options offertes aux militaires lors d'un déploiement dans une zone à risque de contracter le paludisme, ou au pire, utilisée comme médicament de dernier recours avec toutes les précautions nécessaires. De fait, selon le témoignage de l'ancien médecin-chef des FAC en 2016, l'utilisation de la méfloquine lors des déploiements a presque disparu au cours des quinze dernières années :

Au début des années 2000, la méfloquine était le médicament antipaludique le plus utilisé. Cette situation a commencé à changer au milieu des années 2000 et, désormais, la méfloquine est le médicament le moins souvent choisi. Elle représente environ 5 % de nos ordonnances d'antipaludiques actuelles, tandis que l'association atovaquone-proguanil, qui a été homologuée en 2002, représente environ 80 % des ordonnances. Les autres ordonnances concernent la doxycycline⁴¹.

Lors du dépôt du [Rapport du Groupe de travail du médecin général des Forces armées canadiennes sur la méfloquine](#), en juin 2017, un [communiqué de presse](#) des Forces armées canadiennes a indiqué que « [l']usage de la méfloquine ne sera dorénavant recommandé qu'aux membres des FAC qui en feront la demande, ou à ceux pour qui d'autres médicaments contre la malaria sont contre-indiqués ». En 2018, la méfloquine a été prescrite à trois militaires, et, en 2019, aucune prescription n'a encore été émise⁴².

Sur le maintien ou non de la méfloquine comme option préventive, étant donné son efficacité contre le paludisme, trois positions ont été présentées lors des témoignages :

- Maintenir l'option disponible pour tous les Canadiens et Canadiennes qui le souhaitent, mais qu'ils fassent l'objet d'une surveillance minutieuse, tant au niveau des antécédents, des contre-indications et du suivi, advenant l'apparition d'effets secondaires⁴³;

41 ACVA, [Témoignages](#), 3 novembre 2016, 1535 (Brigadier-général Hugh MacKay, médecin général, commandant, Groupe des Services de santé des Forces canadiennes, ministère de la Défense nationale).

42 [Brigadier-général Andrew Downes \(médecin général, ministère de la Défense nationale\)](#), ACVA, 6 mai 2019, 1615.

43 Dr Michael Libman (Professor, Department of Medicine, McGill University Health Centre, As an Individual), ACVA, 15 mai 2019, 1550; [Dr Remington Nevin \(directeur exécutif, The Quinism Foundation\)](#), ACVA, 1 mai 2019, 1615.



- Maintenir l'option disponible pour toutes les personnes qui le souhaitent, mais l'interdire pour les personnes dont les activités sont particulièrement à risque si des symptômes psychiatriques apparaissent, dont les militaires⁴⁴;
- Interdire complètement le médicament, étant donné l'existence d'alternatives aussi efficaces dont les risques sont moindres⁴⁵.

Le choix entre ces trois options déborde largement du cadre de cette étude, puisqu'il ouvre une question générale de santé publique. À la lumière de la décision des FAC de ne prescrire la méfloquine que dans des circonstances exceptionnelles, ce choix n'affectera sans doute qu'un très petit nombre de militaires au cours des années à venir.

Ceci dit, les membres demeurent sensibles au risque qui pourrait découler de la mauvaise presse associée à la méfloquine et aux antipaludiques en général. En effet, il est important de rappeler que les effets néfastes à court terme sont bien connus et que l'apparition de symptômes psychiatriques devrait entraîner l'arrêt immédiat du médicament. Quant aux risques à long terme, qui ont été rapportés pour tous les antipaludiques, ils ne devaient jamais avoir comme conséquence que les personnes négligeront de se protéger contre le paludisme. Comme l'a dit le Dr Libman : « Les avantages sont clairs : la prévention du paludisme est primordiale⁴⁶. »

L'INDEMNISATION DES VÉTÉRANS POUR DES PROBLÈMES ATTRIBUABLES À LA MÉFLOQUINE

En Australie, la *Repatriation Medical Authority* (RMA) est l'organisme responsable de faire des recommandations au ministère des anciens combattants sur les conditions médicales auxquelles le bénéfice du doute (*statement of principle*) peut être accordé quant à leur lien avec le service militaire. La RMA a recommandé d'accorder le bénéfice du doute quant au lien entre la méfloquine et 14 conditions médicales : cataracte acquise, trouble anxieux, trouble bipolaire, trouble dépressif, crise épileptique, blocage

44 D' Ashley Croft (Consultant Public Health Physician, As an Individual), ACVA, 15 mai 2019, 1630; [D^{re} Elspeth Ritchie \(à titre personnel\)](#), Témoignages, ACVA, 1 mai 2019, 1620.

45 Prof. Jane Quinn (Associate Dean for Research, Faculty of Science, Charles Sturt University, As an Individual), ACVA, 13 mai 2019, 1625.

46 Dr. Michael Libman (Professor, Department of Medicine, McGill University Health Centre, As an Individual), ACVA, 15 mai 2019, 1615.

cardiaque, myasthénie grave, neuropathie périphérique, psoriasis, surdité de perception, schizophrénie, suicide et tentative de suicide, acouphène et neuropathie trigéminal.

Dans un [rapport du 18 août 2017](#), la RMA a recommandé de ne pas accorder le bénéfice du doute quant au lien de causalité entre la méfloquine et une « lésion cérébrale acquise chimiquement » (*chemically-acquired brain injury*). Ce terme générique comprend une série d'appellations utilisées dans les publications ou communications présentées par le Dr Nevin : « syndrome de toxicité à la méfloquine » (*mefloquine toxicity syndrome*), « syndrome de toxicité chronique à la méfloquine » (*chronic mefloquine toxicity syndrome*), « syndrome d'intoxication à la méfloquine » (*mefloquine intoxication syndrome*) et « encéphalopathie chronique produite par la méfloquine » (*chronic mefloquine-induced encephalopathy*)⁴⁷.

Aux États-Unis, les liens entre le service militaire, la méfloquine et certaines conditions médicales, sont traités au cas par cas. Ils n'ont pas fait l'objet d'une directive générale⁴⁸.

Anciens Combattants Canada n'a pas émis de directive quant au bénéfice du doute à accorder au lien causal possible entre l'usage de la méfloquine et certaines conditions médicales. Dans sa [réponse du 17 octobre 2017 au rapport du Comité sur la santé mentale](#), le gouvernement n'a pas souhaité aborder directement les enjeux liés à l'utilisation de la méfloquine, en omettant même de mentionner le nom du médicament.

La raison évoquée par la médecin-chef d'ACC, la Dre Cyd Courchesne, est que l'indemnisation pour une invalidité ne s'établit pas en fonction de sa cause, mais en fonction de son diagnostic. Dans les cas qui touchent un problème de santé mentale, « tout ce dont a besoin un vétérán qui a servi dans une zone de service spécial, c'est la preuve qu'il a été déployé et un diagnostic confirmé par son médecin traitant, et nous lui accordons une indemnité d'invalidité⁴⁹ ». Autrement dit, un vétérán qui aurait été déployé lors d'une opération militaire et qui souffrirait par la suite d'un des troubles qui sont présumés par le ministère être attribuables au service militaire, n'aurait aucun besoin d'identifier la cause de son problème.

47 Voir, par exemple, [Dr Remington Nevin \(directeur exécutif, The Quinism Foundation\)](#), ACVA, 1 mai 2019, 1545. Voir également les termes utilisés par Prof. Jane Quinn (Associate Dean for Research, Faculty of Science, Charles Sturt University, As an Individual), ACVA, 13 mai 2019, 1530.

48 Voir : U.S. Department of Veterans Affairs, "[Mefloquine \(Lariam®\)](#)," *Military Exposures* [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

49 [Dre Cyd Courchesne \(directrice générale, Direction générale des professionnels de la santé, médecin-chef, ministère des Anciens Combattants\)](#), ACVA, 6 mai 2019, 1620.



Cette présomption est certainement utile dans les cas habituels où la relation de cause à effet est facile à établir, mais on en voit aisément les limites dans les situations où les troubles de santé mentale sont la cause d'autres problèmes. Par exemple, si une personne souffrait d'épisodes psychotiques après avoir pris de la méfloquine, ce qui serait plausible selon ce que l'on connaît du médicament, et que, avant ou après le déploiement, cet épisode psychotique entraînait une blessure grave dont les séquelles seraient permanentes, la cause, c'est-à-dire ici la méfloquine, deviendrait soudainement pertinente, puisque ce n'est qu'en l'identifiant qu'il serait possible d'attribuer l'invalidité au service.

Le lien potentiel entre la méfloquine et le comportement de certains individus lors de déploiements passés est totalement distinct du débat sur les effets à long terme du médicament. En effet, dans le cas de la Somalie, par exemple, il ne concernerait que les effets possibles à court terme du médicament. Ceux-ci sont aujourd'hui clairement reconnus par la communauté scientifique et médicale, et le dépistage des facteurs de risque préalables à la prise du médicament peut se faire de manière beaucoup plus systématique. En vertu de l'application du bénéfice du doute, principe qui se trouve au cœur de la législation canadienne touchant l'indemnisation des vétérans canadiens depuis plus d'un siècle, il semblerait raisonnable qu'Anciens Combattants Canada reconnaisse que le comportement erratique et bien documenté de certains militaires puisse être attribuable à l'utilisation de la méfloquine, et puisse donc être attribué à leur service militaire.

Une telle reconnaissance n'entraînerait aucune conséquence particulière sur le débat entourant les effets à long terme du médicament puisque ces derniers seraient indirects. Par exemple, si un militaire a souffert de symptômes psychotiques graves à court terme, ce qui serait plausible selon les données scientifiques, et que ces problèmes à court terme ont entraîné dans un délai rapproché une tentative de suicide dont les séquelles sont permanentes, ou aggravé une autre condition médicale non diagnostiquée, ACC pourrait reconnaître et indemniser une invalidité permanente attribuée de manière indirecte à la méfloquine.

Cette situation serait similaire à celle décrite par le Dr Ashley Croft dans le cadre d'une analyse menée auprès de 600 militaires britanniques déployés au Kenya en 1995 durant six semaines. Pour les protéger de la malaria, on avait donné à 300 d'entre eux de la méfloquine, et aux 300 autres, un autre médicament. Parmi ceux qui ont pris de la

méfloquine, deux événements psychiatriques graves sont survenus, dont l'un a mené au suicide d'un militaire. Aucun événement grave n'est survenu dans l'autre groupe⁵⁰.

La politique actuelle d'ACC est à l'effet que tout problème de santé mentale se révélant lors d'un déploiement est présumé attribuable au service militaire. Une telle reconnaissance pourrait représenter un soulagement considérable pour les vétérans et les membres de leur famille qui ont pu souffrir depuis longtemps des conséquences à long terme d'effets à court terme connus de la méfloquine.

Le Comité recommande donc :

Recommandation 3

Qu'Anciens Combattants Canada et le ministère de la Défense nationale reconnaissent que certains effets secondaires à court terme bien connus de la méfloquine aient pu entraîner, de manière indirecte, des invalidités permanentes chez certains vétérans.

Quant aux cas rares où des effets psychiatriques à long terme ont été rapportés, certains, dont la Dre Jane Quinn, affirment ne pas comprendre pourquoi l'absence d'un diagnostic établi empêcherait ACC d'en reconnaître la possibilité, même dans un très petit nombre de cas particuliers⁵¹. En effet, si cette reconnaissance avait quelque conséquence que ce soit sur la nature des traitements dont les coûts pourraient être défrayés par le gouvernement, ACC aurait la responsabilité de s'assurer que le meilleur traitement possible soit offert aux vétérans.

CONCLUSION

La méfloquine est un médicament qui a démontré historiquement sa grande utilité dans la lutte contre le paludisme. Ses effets secondaires à court terme se sont révélés importants, mais les bénéfices qu'en ont retirés les militaires déployés dans les zones à risque dépassent de loin les problèmes qu'ont malheureusement dû subir les personnes qui en ont souffert. En l'absence d'alternatives valables, il était essentiel de continuer à l'offrir. Aujourd'hui, un très petit nombre de militaires reçoivent une prescription de

50 D' Ashley Croft (Consultant Public Health Physician, As an Individual), ACVA, 15 mai 2019, 1600. Voir aussi le cas rapporté par D' Edward Sellers (Professor Emeritus, University of Toronto, As an Individual), ACVA, 13 mai 2019, 1540.

51 Prof. Jane Quinn (Associate Dean for Research, Faculty of Science, Charles Sturt University, As an Individual), ACVA, 13 mai 2019, 1530.



méfloquine, et il est possible d'envisager que le médicament disparaîtra complètement des options offertes dans un avenir rapproché.

Il faut toutefois reconnaître qu'un nombre indéterminé de militaires ont souffert des effets secondaires neuropsychiatriques parfois graves du médicament, et que, dans certains cas, ces effets secondaires à court terme ont pu provoquer des comportements erratiques, ou l'aggravation d'autres problèmes dont les conséquences à long terme ont profondément affecté la vie de ces militaires et des membres de leur famille.

Certains affirment que la méfloquine est également la cause directe de troubles neuropsychiatriques à long terme avec lesquels sont aux prises de nombreux vétérans aujourd'hui. Dans l'état actuel des connaissances, il est impossible d'établir ce lien de manière convaincante. Les vétérans qui affirment souffrir de ces effets à long terme doivent accepter les limites de ce que le gouvernement canadien peut reconnaître comme causes possibles de leurs problèmes de santé, étant donné que ses décisions doivent se fonder sur les meilleures données disponibles. À l'inverse, l'absence d'un diagnostic clairement établi ne devrait pas empêcher ACC de reconnaître la possibilité qu'un petit nombre de vétérans souffrent véritablement des conséquences de leur utilisation du médicament, même si le médicament n'avait été que co-contributeur dans l'ensemble des facteurs pouvant expliquer leurs problèmes. Une telle ouverture est nécessaire à la capacité du ministère d'offrir aux vétérans les meilleures options de traitement possibles si leur condition médicale est liée à leur service militaire.

Tous ces débats difficiles connaîtront peut-être le début de leur dénouement lorsque les *National Academies of Science, Engineering and Medicine* dévoileront l'année prochaine les résultats de l'étude du Comité ad hoc sur les effets à long terme des médicaments antipaludiques que leur a commandée le gouvernement américain. Si les conclusions de cette étude étaient à l'effet que les preuves d'un lien de causalité entre la méfloquine et certaines conditions à long terme sont significatives, la démarche responsable, de la part d'ACC et du ministère de la Défense nationale, serait d'entreprendre un dépistage systématique des personnes ayant pu souffrir des conséquences du médicament. Si, à l'inverse, les preuves s'avéraient faibles, les vétérans qui ont attribué leurs problèmes de santé à leur utilisation de la méfloquine devront accepter que le gouvernement du Canada ne puisse pas partager leur jugement sur cette question.

Ce désaccord possible ne changerait toutefois rien à la responsabilité d'ACC de s'assurer que quiconque souffre d'un problème de santé découlant de son service militaire, ou aggravé par son service militaire, doit recevoir toutes les options de traitement et les mesures de soutien financier auxquelles cette personne a droit. Lorsque le ministère évalue le lien possible entre une condition médicale et le service militaire, le principe qui

doit continuer d'être mis en œuvre est celui du bénéfice du doute, celui qui gouverne par sa générosité et son ouverture toutes les politiques d'indemnisation des vétérans canadiens depuis la première guerre mondiale.

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

Le tableau ci-dessous présente les témoins qui ont comparu devant le Comité lors des réunions se rapportant au présent rapport. Les transcriptions de toutes les séances publiques reliées à ce rapport sont affichées sur la [page Web du Comité sur cette étude](#).

Organismes et individus	Date	Réunion
<p>À titre personnel</p> <p>Jonathan Douglas, psychologue Central Ontario Psychology</p> <p>Dre Penelope S. Suter, optométriste</p>	2019/04/29	115
<p>À titre personnel</p> <p>Dre Elspeth Cameron Ritchie</p>	2019/05/01	116
<p>The Quinism Foundation</p> <p>Dr Remington Nevin, directeur exécutif</p>	2019/05/01	116
<p>Ministère de la Défense nationale</p> <p>Bgén Andrew Downes, médecin général</p> <p>Cam Haydn Edmundson, commandant adjoint Commandement du personnel militaire</p> <p>Col Rakesh Jetly, psychiatre principal en matière de santé mentale Direction de la santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes</p>	2019/05/06	117
<p>Ministère des Anciens Combattants</p> <p>Dre Cyd Courchesne, directrice générale Direction générale des professionnels de la santé, médecin-chef</p>	2019/05/06	117
<p>À titre personnel</p> <p>Jane Quinn, doyenne associée à la recherche Faculty of Science, Charles Sturt University</p> <p>Dr Edward Sellers, professeur émérite University of Toronto</p>	2019/05/13	118

Organismes et individus	Date	Réunion
À titre personnel	2019/05/15	119
Dr Ashley Croft, consultant médecin de santé publique		
Dr Michael Libman, professeur Département de médecine, Centre universitaire de santé McGill		

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des *procès-verbaux* pertinents ([réunions n^{os} 115 à 119 et 123](#)) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,
Neil R. Ellis

Rapport complémentaire du Parti conservateur du Canada sur les effets de la consommation de méfloquine chez les vétérans canadiens

La méfloquine fut autorisée au Canada pour consommation publique en 1993, mais son passé, bien plus sombre, débuta en Somalie lors d'une opération de maintien de la paix des Nations Unies connue sous le nom d'*Opération Délivrance*. Des quantités significatives de méfloquine furent administrées aux Forces armées canadiennes (FAC) afin de tester l'efficacité du médicament antipaludique. Finalement, l'essai clinique allait à l'encontre des paramètres de la mission et ne fut donc pas terminé, mais les membres des FAC étaient tout de même tenus de prendre le médicament, un refus nuisant à de possibles avancées professionnelles.

Sous les effets de la méfloquine, plusieurs atrocités, allant à l'encontre du code moral des gardiens de la paix canadiens, furent commises durant l'*Opération Délivrance*. La plus publicisée fut la torture et mise à mort de Shidane Abukar Arone. Ces événements devinrent connus comme l'affaire de la Somalie et furent examinés par la *Commission d'enquête sur le déploiement des forces en Somalie* qui rédigea par la suite un rapport intitulé *Un héritage déshonoré : les leçons de l'affaire somalienne*.

Au chapitre 41, le rapport fait état de la quantité limitée d'information scientifique qui était alors disponible sur la méfloquine et mentionne plusieurs inquiétudes soulevées concernant les effets du médicament sur la performance des membres des FAC. Dans ses observations finales, le rapport mentionne que « si la méfloquine a, en effet, causée ou contribué en partie à la mauvaise conduite [...] les membres des FAC qui furent influencés par le médicament pourraient être partiellement ou totalement pardonnés pour leur comportement. »¹

Cette observation traîna dans le vide durant des années à la suite de l'enquête avant qu'elle n'ait pu examiner cette observation et bien d'autres hypothèses.

En 2017, l'enjeu a été repris par le Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes dans son étude *La santé mentale chez les vétérans canadiens : une mission de famille*. Dans cette étude, le Comité a reçu les témoignages individuels de soldats qui expliquaient en détail leur expérience avec la méfloquine et les chercheurs éminents du domaine. La majorité de ces témoignages individuels ont été retirés du rapport final parce qu'on les considérait, au mieux, comme anecdotiques. En ce qui concerne la plupart des témoignages scientifiques reçus par le Comité, ils furent jugés non scientifiques et non prouvés par les membres du gouvernement qui siégeaient au Comité et, en réponse au rapport déposé, le gouvernement ignora entièrement le sujet de la méfloquine.

À travers quatre études supplémentaires, des députés conservateurs ont continué d'aborder le sujet de la méfloquine à chaque fois que cela fut approprié pour les témoins devant eux. Cette détermination obtint, en guise de résultat, l'appui d'une motion afin d'entreprendre une étude

¹ *Un héritage déshonoré : les leçons de l'affaire somalienne (Page 1396)*

dédiée à la compréhension des effets de la méfloquine de la part du député Wagantal. L'étude serait intitulée *Les effets de la consommation de méfloquine chez les vétérans canadiens*. Cette étude se concentra sur les dernières recherches dans le domaine et sur les récentes expériences de nos alliés.

Il y a eu des moments importants concernant la méfloquine tant au Canada qu'à travers le monde, durant les dernières années, incluant principalement les suivants :

- En mars 2019, l'Australie annonce une initiative de 2,1 millions de dollars qui comprend une étude approfondie des risques de santé que courent les vétérans qui ont pris des médicaments antipaludiques. La *Repatriation Medical Authority* d'Australie a recommandé que le bénéfice du doute soit donné au lien possible entre la méfloquine et 14 conditions médicales répertoriées.
- En décembre 2016, l'Allemagne a retiré la méfloquine de la liste de médicaments à prescrire à ses soldats. Cette décision fut prise à la suite de la publication de deux rapports indépendants : le rapport de la USFDA de 2013 ainsi que le rapport de l'Agence européenne des médicaments.
- En août 2016, en Grande-Bretagne, les députées ont dénoncé la « faiblesse lamentable » dont le ministère de la Défense a fait preuve dans son devoir de protéger les soldats, marins et aviateurs. Ils ont demandé que de nouvelles études indépendantes soient menées puisque les recherches militaires qui leur avaient été fournies ne concordaient pas avec les protestations publiques dont ils avaient eu vent.²
- En août 2016, Santé Canada a discrètement fait mention que des « symptômes psychiatriques [...] à quelques reprises [...] ont été répertoriés comme ayant continué longtemps après la cessation de la prise de méfloquine » et que « pour un petit nombre de patients, des étourdissements, des vertiges et des pertes d'équilibre puissent continuer plusieurs mois, voire plusieurs années, après la discontinuation de la méfloquine et que, dans quelques cas, les dégâts vestibulaires causés peuvent être permanents ».³
- En 2013, une mise en garde encadrée ajoutée sur l'étiquette de la méfloquine, aux États-Unis, indique que le médicament peut causer « des réactions neuropsychiatriques indésirables qui peuvent persister après la cessation de la consommation de méfloquine. » Les conseils de prescription recommandent l'arrêt de la consommation du médicament à la première apparition de symptômes neuropsychiatriques à cause d'un

² [UK Telegraph](#), 31 août 2016

³ Méfloquine [monographie du produit] Vaughan (ON): AA Pharma ; 4 août 2016

risque de « réactions psychiatriques ou de troubles neurologiques indésirables plus sévères » qui pourraient survenir à la suite d'une consommation prolongée du médicament. Les étiquettes de médicaments aux États-Unis indiquent désormais que des réactions « allant de l'anxiété, la paranoïa et la dépression jusqu'à des hallucinations et des troubles psychotiques peuvent survenir avec la consommation de méfloquine » et « ont été déclarées permanentes dans certains cas ».⁴

- En 2014, des organismes de réglementation à l'Agence européenne des médicaments (AEM) ont fortement recommandé que des avertissements similaires à ceux des États-Unis soient diffusés à travers le réseau réglementaire de la médication européen. L'AEM a conclu qu'il y avait suffisamment de preuves qui « soutiennent un lien de causalité entre la méfloquine et l'apparition d'effets neuropsychiatriques d'effets à long terme et, même, permanents » et a émis la spéculation que ces effets pourraient être le résultat de « lésions cérébrales permanentes ».⁵

Frustrés par les tergiversations du gouvernement, les vétérans font part de leurs frustrations et de leurs revendications aux tribunaux

- En décembre 2017, l'Irlande règle un litige avec un vétéran pour les dégâts infligés à sa santé par le Lariam (une autre appellation de la méfloquine). Ce cas fut le premier de 57 en attente de poursuite pour avoir subi les mêmes dégâts.
- En mai 2019, huit vétérans canadiens ont intenté des poursuites pour des dégâts occasionnés par la méfloquine après s'être fait ordonner d'en consommer sans avertissements adéquats concernant les effets secondaires possibles.
- En 2019 et 2020, des centaines d'autres vétérans canadiens devraient aussi tenter des poursuites pour les dégâts causés par la méfloquine après s'être fait ordonner d'en consommer sans avertissements adéquats concernant les effets secondaires possibles.
- Les vétérans organisent un rallye annuel pour soutenir la recherche et protester contre l'inaction du gouvernement en septembre, sur les marches du Parlement.

Depuis longtemps source de frustration, la réticence du ministère des Anciens Combattants (ACC) de reconnaître que leur condition est le résultat de la consommation de méfloquine est la cause des poursuites intentées par les vétérans contre l'ACC.

En réponse à la question sur l'admissibilité à une prime d'invalidité pour cause de cinchonisme ou d'intoxication à la méfloquine, le Dr Cyd Courchesne a affirmé : « Chez Anciens combattants

⁴ Mode d'emploi de la méfloquine aux É.-U., 13 juin 2013.

⁵ Comité de gestion des risques et de pharmacovigilance. AEM/63 963. Londres (G.-B.) : Agence européenne des médicaments, 2014. Rapport d'évaluation mis à jour du rapporteur sur la signalisation de troubles neurologiques (vestibulaires) permanents liés à la méfloquine.

Canada, le message demeure le même : tous les militaires qui ont contracté une maladie ou se sont gravement blessés en service peuvent faire une demande de prestation. Ceci inclut les demandes liées à la méfloquine, si prouvé qu'elle soit bien la cause de leurs maladies ou de leurs blessures.

« Nous ne compensons pas les causes, cependant. Nous ne compensons que les conditions médicales diagnostiquées. Il est possible que certains vétérans aient fait une demande de prestation pour un trouble de stress post-traumatique (TSPT), mais nous ne leur demandons pas la cause de leur TSPT. Si vous avez effectué votre service et avez par la suite été diagnostiqué avec un TSPT, vous obtiendrez votre prestation d'invalidité ainsi que les traitements et avantages. »⁶

Il s'agit cependant d'une fausse équivalence de taille colossale. Contrairement aux causes du TSPT, les vétérans se font prescrire de la méfloquine, dont les effets secondaires sont connus, et la consomment pendant une longue période. Même s'ils sont bien réels pour les vétérans, les effets secondaires de la prise de méfloquine ne sont pas reconnus comme des conditions médicales, comme l'a noté le Dr Doug Eyolfson, aux membres du Comité : « Il n'y a pas de critères publiés pour le cinchonisme ou l'intoxication à la méfloquine. »⁷

C'est l'ultime arnaque. Le gouvernement dit qu'il vous donne des médicaments qui vous rendent malade, mais puisque nous n'avons pas de définition de la maladie que nous vous avons donnée, nous ne pouvons pas vous aider.

La professeure Jane Quinn, doyenne associée à la recherche à la faculté des sciences de l'Université de Charles Stuart, et le Dr Jonathan Douglas, psychologue au Centre psychologique du centre de l'Ontario, ont expliqué que de ne pas reconnaître la cause d'une condition est encore plus problématique et potentiellement dangereux pour nos vétérans :

« La méfloquine cause des changements neurologiques et neuropsychiatriques chez une minorité assez importante de ceux qui en consomment. Plusieurs de ces vétérans se sont fait dire qu'ils avaient un trouble de stress post-traumatique qui résistait aux traitements, sans prendre en compte le fait que leurs symptômes étaient causés par une lésion cérébrale permanente [...]

« Reconnaître que la méfloquine cause des lésions cérébrales à long terme ainsi que d'autres conditions médicales systémiques est un premier pas primordial dans la prestation de soins efficaces et appropriés, ainsi que dans l'apport d'un soutien médical continu à ceux qui sont atteints [...]

⁶ Dr Cyd Courchesne (Directeur général, division des professionnels de la santé, médecin-chef, ministère des Anciens Combattants) : ACVA, 6 mai 2019, 1620.

⁷ Dr Doug Eyolfson (membre du comité), ACVA, 12 mai 2019, 1555.

« La maladie ne peut pas être identifiée par son nom dans les manuels de diagnostic sous un code discret que ce soit dans le DSM-5 ou l'ICD-10, mais ce n'est pas une raison suffisante pour décréter qu'elle n'existe pas.⁸

« Accepter que la méfloquine cause des problèmes à long terme est primordial afin de pouvoir résoudre les problèmes de ceux qui sont affligés, et je crois que ces preuves ne laissent aucun doute.⁹

« L'un des problèmes les plus importants des vétérans est le fait que le rôle qu'a joué le médicament dans la continuité de leur condition médicale n'a pas été formellement reconnu et n'a donc pas été pris en considération dans leurs traitements »¹⁰

La réticence de l'ACC de reconnaître le cinchonisme ou l'intoxication à la méfloquine crée des traumatismes supplémentaires : « L'idée que le niveau d'injustice que quelqu'un puisse vivre suivant une blessure est un bon indicateur de la durée du handicap lié à sa blessure. Cet indicateur est indépendant de la sévérité de la blessure physique encourue. Il s'applique autant aux troubles physiques qu'aux troubles psychologiques.

« Je n'ai absolument aucun doute que c'est véritablement une réaction commune chez quelqu'un qui se bat contre un système qui lui demande « prouve-moi que tu es malade ». Cette personne va se le faire dire éventuellement. Certains sortiront de cette expérience plus aigrie et, par le fait même, leurs blessures vont empirer. »¹¹

Le temps est venu de reconnaître le cinchonisme ou l'intoxication à la méfloquine et de fournir aux vétérans qui en souffrent les soins dont ils ont besoin. La Légion royale canadienne a reconnu l'ampleur des problèmes causés par le cinchonisme ou l'intoxication à la méfloquine et a posé des gestes concrets au nom des vétérans en finançant une étude à l'Université de Saskatchewan et en donnant plus de 25 000 \$ à la Quinism Foundation pour financer la recherche.

Le Parti conservateur du Canada soutient nos vétérans et la Légion royale canadienne dans leur appel au soutien concernant la méfloquine : « Pour plus de recherches sur sa consommation et ses conséquences à long terme, en particulier puisque cela concerne principalement les vétérans qui ont reçu ce médicament quand il a été déployé. Nous voulons que les individus affectés puissent recevoir les bons diagnostics ainsi que les soins et le soutien approprié. »¹²

⁸ Prof. Jane Quinn, (Doyenne associée à la recherche, faculté des sciences de l'université Charles Sturt) ACVA, 13 mai 2019, 1530.

⁹ Prof. Jane Quinn, (Doyenne associée à la recherche, faculté des sciences de l'université Charles Sturt) ACVA, 13 mai 2019, 1535.

¹⁰ Prof. Jane Quinn, (Doyenne associée à la recherche, faculté des sciences de l'université Charles Sturt) ACVA, 13 mai 2019, 155-

¹¹ Dr Jonathan Douglas (psychologue, psychologie du centre de l'Ontario) ACVA, 29 avril 2019, 1645

¹² Programme de sensibilisation de la Légion royale canadienne 2019 – intoxication à la méfloquine (Iariam).

Recommandations du PCC

- 1. Que le gouvernement du Canada avertisse tous les vétérans à qui on a administré de la méfloquine des effets secondaires potentiels du médicament.**
- 2. Que le gouvernement organise une enquête indépendante pour étudier les effets du médicament antipaludique sur les membres des Forces armées Canadiennes.**

Les effets de l'utilisation de la méfloquine chez les vétérans canadiens

Rapport dissident du Nouveau Parti démocratique (NPD)

Le NPD est fortement en désaccord avec le contenu du rapport produit par le Comité. Ce dernier a entendu les témoignages de nombreux experts qui estiment qu'un dépistage auprès des vétérans des Forces armées canadiennes (FAC) est nécessaire pour déceler les symptômes à long terme associés à l'exposition à la méfloquine, qu'Anciens Combattants Canada (ACC) et le ministère de la Défense nationale (MDN) doivent reconnaître publiquement les effets de leurs décisions sur les vétérans des FAC et qu'il faut mettre en place une campagne d'information du public. Le rapport ne tient pas suffisamment compte de ces mesures indispensables.

Le NPD est en désaccord avec la première recommandation du rapport. Le Comité a entendu plusieurs témoignages, dont certains ont été consignés dans le rapport, sur le fait que l'Agence européenne des médicaments a suffisamment de preuves qui indiquent « une relation de causalité entre la méfloquine et l'apparition d'effets secondaires neuropsychiatriques à long terme, voire persistants¹ ». D'après le D^r Jonathan Douglas, l'Australie et le Royaume-Uni reconnaissent eux aussi que la méfloquine est un facteur de risque quant à l'apparition de troubles neuropsychiatriques².

Le Canada agit de manière fautive et délibérément ignare en faisant reposer sa reconnaissance des effets à long terme de l'exposition à la méfloquine exclusivement sur les résultats d'une seule étude américaine, alors que d'autres études sur le sujet existent déjà.

Le NPD est en désaccord avec la deuxième recommandation du rapport, encore une fois pour les raisons énoncées ci-dessus. Or, comme de nombreux témoins l'ont signalé au Comité, un programme de dépistage systématique est vital pour le personnel militaire et les vétérans susceptibles de souffrir d'effets à long terme découlant de l'exposition à la méfloquine en conséquence de leur service.

D'après ce que les témoins ont expliqué au Comité, la mise en place du processus de dépistage ne serait pas compliquée ni coûteuse. Voici ce qu'a déclaré la D^{re} Elspeth Ritchie :

« [...] nous devons faire du meilleur travail pour dépister les vétérans relativement à l'exposition à la méfloquine. Ce serait assez simple à faire. Avez-vous déjà pris des médicaments antipaludiques une fois par semaine? La question suivante consisterait à demander s'ils ont déjà eu une diversité de symptômes y compris des étourdissements et un nystagmus³. »

Il serait utile de consacrer les ressources et les efforts nécessaires à la mise en place du dépistage systématique pour les vétérans; ces derniers obtiendraient ainsi un véritable diagnostic au sujet de symptômes qui n'ont pas été ou ont mal été diagnostiqués. De plus, cela donnerait une tranquillité d'esprit fort nécessaire aux vétérans qui connaissent la cause de ces symptômes. Par ailleurs, la D^{re} Penelope Suter a déclaré au Comité qu'il est possible de gérer

certains symptômes associés, surtout ceux reliés à la vision et à l'équilibre, et que les vétérans devraient avoir accès à ce traitement au besoin⁴.

Par conséquent, le NPD recommande :

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, confie à un organisme de recherche indépendant la tâche de mettre en place un programme de dépistage systématique auprès du personnel militaire et des vétérans qui sont susceptibles de subir les effets à long terme de la méfloquine.

Le Comité a appris que les vétérans des FAC susceptibles de subir des symptômes à long terme découlant de l'exposition à la méfloquine demandent trois choses : la reconnaissance, la sensibilisation et la recherche⁵. La reconnaissance peut sembler une demande simpliste, mais elle aurait une large portée.

De nombreux témoins experts ont parlé des conséquences concrètes, dans le théâtre d'opérations, du refus de prendre un médicament ou de la volonté d'interrompre l'usage d'un médicament après l'apparition d'effets secondaires. Pour de nombreux membres des FAC, un refus aurait pu nuire à leur carrière, les exposant aux railleries de leurs pairs et de leurs supérieurs et même à la perte de possibilités de promotion. Que le gouvernement admette enfin que leurs expériences sont attribuables à un médicament qu'ils ont été obligés de prendre, pour la plupart, pendant leur déploiement est une première étape essentielle pour les vétérans.

Par conséquent, le NPD recommande :

Qu'Anciens Combattants Canada et le ministère de la Défense nationale reconnaissent publiquement que la méfloquine a été prescrite et administrée à tort à des membres des Forces armées canadiennes au cours de divers déploiements et qu'ils présentent des excuses officielles à toutes les personnes touchées.

La deuxième demande porte sur la sensibilisation. Elle a été formulée par des vétérans des FAC ainsi que par les témoins qui ont comparu devant le Comité. La sensibilisation doit revêtir différentes formes, afin de donner à divers publics les renseignements particuliers dont ils ont besoin pour aborder les problèmes liés à la méfloquine. Les professionnels de la santé doivent être mis au courant du dossier et formés pour effectuer le dépistage susmentionné; les vétérans des FAC susceptibles d'avoir été exposés à la méfloquine doivent savoir qu'ils peuvent demander à se soumettre à ce dépistage; et la population canadienne doit être informée pour mieux comprendre les expériences vécues par les vétérans pendant leur service ainsi que leur situation actuelle.

Le D^r Jonathan Douglas a démontré clairement la nécessité de mieux informer les fournisseurs de soins de santé, surtout ceux qui travaillent auprès des vétérans :

« Je travaille auprès des anciens combattants depuis une quinzaine d'années et j'ai été appelé à effectuer de nombreuses évaluations de déficience psychologique. Dans la plupart des cas, les problèmes associés au quinisme n'apparaissent tout simplement pas sur mon radar. Ce n'est pas quelque chose dont on est bien conscient dans mon domaine⁶. »

Par conséquent, le NPD recommande :

Qu'Anciens Combattants Canada élabore et mène une campagne de sensibilisation du public au sujet des effets à long terme présumés de la méfloquine, ainsi que des campagnes d'information pour les fournisseurs de soins de santé et les vétérans, afin que les fournisseurs, les vétérans et la population canadienne en général disposent des renseignements nécessaires pour aborder cette question.

La dernière demande concerne la recherche. Le présent rapport fait référence à une étude qui sera publiée prochainement par les National Academies of Science, Engineering and Medicine des États-Unis sur les effets de l'exposition de la méfloquine chez les vétérans américains. Plusieurs témoins ont aussi parlé au Comité de leurs propres recherches sur le sujet et de leur examen de recherches menées par d'autres. Le NPD estime qu'il n'est pas nécessaire que la même recherche soit répétée au Canada et qu'il serait préférable de combler une lacune dans ce domaine de recherche.

Étant donné que, dans le monde entier, les effets de l'exposition à la méfloquine ne font l'objet d'aucune reconnaissance par les gouvernements, ou qu'ils n'ont été reconnus que tout récemment, très peu de recherches ont été menées sur les moyens de gérer ou de guérir les symptômes permanents qui découlent de cette exposition.

Jane Quinn a recommandé que plusieurs traitements soient offerts aux vétérans après l'établissement d'un diagnostic :

« Un examen de santé tous azimuts devrait être mis en œuvre pour examiner de façon holistique la santé et le bien-être de ces anciens combattants et de leurs familles, et des stratégies de soutien appropriées devraient être appliquées, y compris l'accès aux ergothérapeutes, psychologues, psychiatres ou autres professionnels de la santé, le cas échéant⁷. »

Il faut que l'accès au traitement soit une priorité, mais, comme de nombreux témoins l'ont souligné, il est possible que certains vétérans ne reçoivent pas le traitement qui convient. Les symptômes liés à l'exposition à la méfloquine peuvent ressembler de très près à ceux du TSPT et, dans certains cas, les vétérans souffrent des deux affections et d'autres problèmes.

Par conséquent, le NPD recommande :

Qu'Anciens Combattants Canada, en partenariat avec les Instituts de recherche en santé du Canada, lance et finance une étude pour déterminer quels sont les meilleurs traitements possible pour gérer et/ou soigner les effets à long terme de l'exposition à la méfloquine.

La méfloquine a été administrée aux membres des FAC sans le consentement éclairé de ceux-ci. Le MDN et le gouvernement du Canada écartent depuis trop longtemps déjà les effets épouvantables survenus pendant et après l'exposition. Le NPD espère que les recommandations formulées dans le présent document inciteront les vétérans des FAC à se faire entendre et à exiger le respect, les soins et la possibilité de tourner la page qu'ils ont gagnés en servant le pays.

¹ Agence européenne des médicaments, *Updated PRAC rapporteur assessment report on the signal of permanent neurologic (vestibular) disorders with mefloquine*, EMA/63963/2014, p. 31 [TRADUCTION].

² D^r Jonathan Douglas (psychologue, Central Ontario Psychology, à titre personnel), ACVA, 29 avril 2019, 1600.

³ D^{re} Elspeth Ritchie (à titre personnel), *Témoignages*, ACVA, 1^{er} mai 2019, 1540.

⁴ D^{re} Penelope Suter (optométriste, à titre personnel), *Témoignages*, ACVA, 29 avril 2019, 1540.

⁵ D^r Remington Nevin (directeur exécutif, The Quinism Foundation), *Témoignages*, ACVA, 1^{er} mai 2019, 1705.

⁶ D^r Jonathan Douglas (psychologue, Central Ontario Psychology, à titre personnel), *Témoignages*, ACVA, 29 avril 2019, 1545.

⁷ Jane Quinn (doyenne associée à la recherche, Faculté des sciences, Université Charles Sturt, à titre personnel), *Témoignages*, ACVA, 13 mai 2019, 1535.