



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent des anciens combattants

ACVA



NUMÉRO 117



1^{re} SESSION



42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le lundi 6 mai 2019

Président

M. Neil Ellis

Comité permanent des anciens combattants

Le lundi 6 mai 2019

• (1525)

[Traduction]

Le président (M. Neil Ellis (Baie de Quinte, Lib.)): Mesdames et messieurs, bonjour. Nous allons ouvrir la réunion.

En vertu du paragraphe 108(2) du Règlement, le Comité étudie les effets de l'utilisation de la méfloquine chez les vétérans canadiens.

Aujourd'hui, nous recevons le contre-amiral Edmundson, commandant adjoint, Commandement du personnel militaire; le brigadier général Downes, médecin général; le colonel Jetly, psychiatre principal et conseiller en santé mentale, Direction de la santé mentale, Services de santé des Forces canadiennes; et la Dre Courchesne, directrice générale, Direction générale des professionnels de la santé, médecin-chef.

Nous commencerons par un exposé du contre-amiral Edmundson.

Je vous remercie.

Contre-amiral Haydn Edmundson (commandant adjoint, Commandement du personnel militaire, ministère de la Défense nationale): Bonjour, monsieur le président, membres du Comité.

Je suis le contre-amiral Edmundson, commandant adjoint du Commandement du personnel militaire des Forces armées canadiennes.

Au sein de notre organisation, notre priorité, ce sont les personnes, du moment de leur recrutement jusqu'à ce qu'elles passent à la vie après le service. Notre obligation de prendre soin de nos membres et de leur fournir les soins de santé de la plus haute qualité possible fait partie intégrante du service militaire.

[Français]

Je suis accompagné aujourd'hui par le brigadier-général Andrew Downes, médecin général et commandant des Services de santé des Forces armées canadiennes, qui prononcera le discours d'ouverture, et du colonel Rakesh Jetly, psychiatre principal en matière de santé mentale, également des Services de santé des Forces armées canadiennes.

[Traduction]

Nous sommes aussi accompagnés aujourd'hui de la Dre Cyd Courchesne, médecin-chef à Anciens Combattants Canada.

Je parlerai d'abord de notre approche générale des soins du personnel en uniforme. Mes collègues traiteront plus particulièrement des aspects techniques des considérations relatives à la méfloquine.

Nous prenons très au sérieux la santé et le bien-être des membres des Forces armées canadiennes, qu'ils soient au pays, où ils effectuent leurs tâches normales ou soutiennent des opérations nationales, comme pendant les inondations en Ontario ou, surtout, durant les opérations à l'étranger.

[Français]

Les missions à l'étranger, en particulier, exigent souvent que notre personnel remplisse ses fonctions dans des conditions environnementales et opérationnelles extrêmes.

[Traduction]

Dans ces situations, la protection de la force déployée, c'est-à-dire la protection du bien-être de nos soldats, nos marins et nos aviateurs, hommes et femmes, est toujours une priorité absolue qu'il faut concilier avec l'efficacité au combat et l'efficacité opérationnelle de cette force.

La protection de la force peut inclure la nécessité de médicaments spécialisés conçus pour protéger contre les risques environnementaux et opérationnels dans la région. J'ai été déployé à plusieurs reprises et on m'a prescrit des médicaments antipaludiques qui, je crois, m'ont été bénéfiques, parce que je me suis fait dévorer par les moustiques à Djibouti, il y a tout juste deux ans, quand j'y étais déployé comme commandant de la Force opérationnelle multinationale 150.

• (1530)

[Français]

Pour prendre nos décisions sur les traitements médicaux et les médicaments, nous nous fondons sur la recherche et la science et sur les meilleures pratiques de la communauté médicale au sens large.

Le bureau du médecin général des Forces armées canadiennes collabore avec la communauté médicale canadienne et ses alliés pour rester informé de l'évolution de la situation. Lorsque ces engagements et ces recherches nous avertissent qu'un changement est nécessaire, nous agissons en conséquence et nous nous adaptons pour assurer la fourniture continue des meilleurs soins médicaux possible et la disponibilité de mesures de protection de la force.

[Traduction]

Étant donné la nature de ce que nous faisons dans les Forces armées canadiennes et où nous le faisons, certains, à la suite de leurs affectations à des opérations, subiront des traumatismes et des symptômes de traumatismes non discernables. Nous reconnaissons que certaines des personnes touchées ne vont pas bien et ont besoin d'aide. Nous les encourageons, et nous encourageons tous ceux qui connaissent quelqu'un qui a besoin d'assistance, à contacter leurs amis, collègues, professionnels de la santé (dans les Forces armées canadiennes et en dehors) ou toute autre personne en qui ils ont confiance, afin qu'ensemble, nous puissions les aider et aider leur famille en cas de besoin.

Je cède maintenant la parole au brigadier général Downes.

Je vous remercie.

Brigadier-général Andrew Downes (médecin général, ministre de la Défense nationale): Monsieur le président, mesdames et messieurs du Comité permanent des anciens combattants.

Merci de me donner l'occasion de discuter de l'utilisation de la méfloquine comme médicament pour prévenir le paludisme dans les Forces armées canadiennes.

[Français]

Comme vous le savez, le paludisme est l'une des maladies infectieuses les plus importantes au monde. En 2017, l'Organisation mondiale de la santé a estimé le fardeau mondial de cette maladie à 219 millions de cas et à 435 000 décès. Le taux global de mortalité par paludisme est d'environ 1 %, et il atteint environ 20 % chez les personnes gravement atteintes.

Lorsque le déploiement s'effectue dans une zone impaludée, nous utilisons un certain nombre de contre-mesures complémentaires pour prévenir le paludisme. Le plus important à cet égard est l'utilisation de médicaments prophylactiques.

[Traduction]

Notre approche en matière de prévention du paludisme repose sur les lignes directrices élaborées par le Comité canadien consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV). Ce groupe, qui conseille l'Agence de la santé publique du Canada, recommande un certain nombre de médicaments, y compris la méfloquine, comme convenant à la prévention du paludisme.

[Français]

La méfloquine est aussi l'un des médicaments recommandés par plusieurs autres agences dans le monde, comme les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, et par l'Organisation mondiale de la santé.

[Traduction]

Santé Canada est l'organisme qui régleme et approuve l'utilisation des médicaments au Canada. Santé Canada continue d'approuver l'utilisation de la méfloquine pour la prévention et le traitement du paludisme. Depuis les années 1990 et jusqu'à récemment, la méfloquine était l'un des principaux traitements possibles pour les membres des FAC. Comparée aux solutions de rechange, elle présente certains avantages, notamment qu'elle se prend une seule fois par semaine.

Depuis sa première utilisation dans les FAC, environ 18 000 prescriptions pour ce médicament ont été données aux membres des FAC. En comparaison, la méfloquine a été prescrite à des centaines de milliers de civils canadiens.

[Français]

En 2016, reconnaissant les préoccupations suscitées par la méfloquine, le chef d'état-major de la Défense a demandé qu'un examen soit mené sur l'utilisation de la méfloquine par les Forces armées canadiennes. Le médecin général a constitué un groupe de travail pour mener cet examen, qui a été achevé au printemps de 2017.

[Traduction]

Le groupe de travail a conclu que la politique des FAC sur la prévention du paludisme était cohérente avec les lignes directrices de la pratique clinique canadienne. Il a également indiqué que l'utilisation de la méfloquine avait considérablement diminué au cours des années précédentes.

Le groupe de travail a examiné la documentation scientifique et conclu que la valeur probante des éléments de preuve scientifiques ne permettait pas de soutenir la notion selon laquelle la méfloquine est moins sûre et moins bien tolérée que d'autres médicaments. Cependant, le groupe a également noté les limites de ces données, ajoutant que les recherches sont insuffisantes sur les effets à long terme de la méfloquine.

● (1535)

[Français]

Le groupe de travail a recommandé que la méfloquine ne soit prescrite que dans des circonstances précises, comme l'intolérance à d'autres médicaments. D'autres recommandations ont abouti à un processus amélioré de sélection des patients pour tous les médicaments antipaludiques et à un programme de formation complémentaire en ligne pour les fournisseurs. Depuis janvier 2018, trois membres des Forces armées canadiennes ont reçu une ordonnance de méfloquine.

[Traduction]

Je sais qu'il y a des militaires canadiens et d'anciens combattants qui ont, ou ont eu, des symptômes neurologiques ou psychiatriques durables, et beaucoup craignent que la méfloquine ait contribué à leur maladie. Leur préoccupation est compréhensible, surtout compte tenu du niveau de discussion et de débat dans les médias et les communautés médicales et scientifiques. Nous savons que la méfloquine, comme tout médicament, a des effets secondaires à court terme et nous reconnaissons 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 produit.

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 experts. De plus, les études de population, qui donnent une indication du niveau de risque, ne démontrent pas de charge de morbidité durable chez les personnes qui ont pris de la méfloquine. Je reconnais que ces études de population ont aussi leurs propres limites.

Je pense qu'il reste encore beaucoup à apprendre sur les effets de la méfloquine sur la santé et je suis donc ravi que la US National Academy of Science, Engineering and Medicine ait mis sur pied un projet pour évaluer spécifiquement le risque à long terme des médicaments antipaludiques, en particulier de la méfloquine. Nous espérons que ce projet, ainsi que d'autres travaux de recherche, permettra de clarifier la situation et nous aidera à mieux prendre soin de ceux qui souffrent.

[Français]

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de prendre la parole aujourd'hui devant le Comité.

[Traduction]

Le président: Je vous remercie.

Monsieur McColeman.

M. Phil McColeman (Brantford—Brant, PCC): Monsieur le président, puis-je vous demander de me prévenir quand il me restera un peu moins d'une minute? J'aimerais soumettre quelque chose au Comité à ce moment dans mon temps de parole.

Le président: Certainement.

M. Phil McColeman: Je vous remercie.

Je remercie tous les témoins de leur présence aujourd'hui.

Mes questions s'adressent au Col Jetly.

Le Homewood Research Institute est le service de recherche de Homewood Health, qui appartient à Schlegel Health Care. Connaissez-vous le Homewood Research Institute?

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): Oui, je le connais.

M. Phil McColeman: Quelle relation entretenez-vous avec cet institut?

Col Rakesh Jetly: On m'a demandé d'être un de ses conseillers.

M. Phil McColeman: Le Homewood Research Institute a reçu 600 000 \$ de financement de Santé Canada en 2016. Vous êtes répertorié comme chercheur dans ce projet de recherche. Pouvez-vous décrire votre rôle dans ces travaux de recherche?

Col Rakesh Jetly: Je ne suis pas certain de savoir de quel projet il s'agit.

M. Phil McColeman: Vous êtes nommé comme étant un des chercheurs dans un projet qui a reçu 600 000 \$ de financement de Santé Canada. Vous êtes au courant?

Col Rakesh Jetly: Je sais qu'il y a des tas de projets pour lesquels je suis co-chercheur et qui sont financés. Je ne suis pas certain de savoir duquel vous parlez.

M. Phil McColeman: Passons.

Monsieur Jetly, êtes-vous toujours titulaire de la chaire de recherche en santé mentale chez les militaires de l'Institut de recherche en santé mentale de l'hôpital Royal Ottawa?

Col Rakesh Jetly: Oui, je le suis toujours.

M. Phil McColeman: En 2017, Anciens Combattants Canada a annoncé un financement de 17 millions de dollars pour un centre d'excellence en recherche sur le TSPT à l'hôpital Royal Ottawa. Les vétérans ont cru comprendre, pendant la dernière campagne électorale, que cet argent irait à un établissement pour patients hospitalisés.

Pouvez-vous expliquer ce qu'on fait des fonds? Est-ce qu'une partie est consacrée à la recherche sur les effets de l'exposition à la méfloquine?

Col Rakesh Jetly: Puis-je laisser ma collègue d'Anciens Combattants Canada répondre?

M. Phil McColeman: Je préférerais que vous répondiez, monsieur.

Col Rakesh Jetly: Je ne sais pas.

M. Phil McColeman: Vous ne savez pas? Très bien. Vous ne pouvez pas nous décrire la recherche effectuée avec ce financement?

Col Rakesh Jetly: Je sais qu'on vient d'annoncer la chaire. Le recrutement commence tout juste.

M. Phil McColeman: Parfait.

Col Rakesh Jetly: Pas la chaire, désolé, le directeur général.

M. Phil McColeman: Du centre d'excellence.

Col Rakesh Jetly: C'est cela.

M. Phil McColeman: Très bien.

Homewood Health se présente comme étant le leader canadien en services de santé mentale et de traitement des toxicomanies, avec un réseau national de plus de 4 500 employés et experts cliniques. En plus des ententes, Anciens Combattants Canada a également des

ententes avec les autorités sanitaires provinciales, et le ministère déclare financer « un robuste réseau de plus de 4 000 professionnels de la santé dans l'ensemble du Canada ».

Est-ce que Homewood est le « robuste réseau » que finance Anciens Combattants Canada?

• (1540)

Col Rakesh Jetly: Là encore, vous interrogez un militaire sur Anciens Combattants Canada. Donc, souhaitez-vous que je continue de répondre?

M. Phil McColeman: Oui, si vous le pouvez.

Col Rakesh Jetly: C'est à Anciens Combattants Canada de décider de ce qui constitue son réseau.

M. Phil McColeman: Vous ne savez donc pas si ce robuste réseau se trouve être Homewood?

Col Rakesh Jetly: Je suis membre des Forces armées. Je me concentre sur les affaires militaires.

M. Phil McColeman: D'accord.

La recherche faite par Homewood porte sur le TSPT chez les militaires et les vétérans. Porte-t-elle d'une manière quelconque sur l'exposition à la méfloquine?

Col Rakesh Jetly: Je ne pense pas. Je n'en suis toutefois pas certain.

M. Phil McColeman: Vous n'en êtes pas certain.

Vous avez peut-être pris connaissance du témoignage de nos témoins précédents. Nous avons reçu le Dr Nevin et le psychiatre en chef, qui sont venus des États-Unis. Dans les deux cas, dans leur témoignage, ils en sont arrivés à être, je dirais, indignés par la réponse du ministre des Anciens Combattants à leur demande — ils proposaient leur assistance dans l'étude sur la méfloquine par un dépistage visant à vérifier quels militaires ont pris de la méfloquine, ce qui serait une première étape. Ce serait reconnaître la question « Avez-vous pris de la méfloquine, oui ou non? »

Aux postes que vous occupez dans vos ministères, seriez-vous opposés à ce qu'on vérifie quels militaires ont pris de la méfloquine, oui ou non?

Nous pouvons faire un tour de table, à moins que l'un de vous souhaite répondre de manière plus détaillée.

Bgén Andrew Downes: Je vous remercie.

Je vais essayer de répondre à la question avant de laisser la parole à mes collègues.

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 particulière.

M. Phil McColeman: Je vais devoir vous interrompre. Je ne savais pas qu'autant de temps s'était écoulé.

J'en conclus que c'est non, puisque vous avez expliqué la raison possible pour laquelle vous ne le faites pas.

Monsieur le président, je souhaite demander un consentement unanime à la distribution de la monographie même qui accompagne le produit dont nous ont parlé les experts à notre dernière réunion. J'en ai des copies et, pour votre information, elle décrit ce qui est écrit sur l'emballage du produit.

Puis-je avoir un consentement unanime à ce sujet?

Le président: Y a-t-il consentement unanime?

Des voix: D'accord

Un député: [*Inaudible*]

M. Phil McColeman: Non, nous l'avons seulement dans une...

Le président: Très bien, nous la ferons traduire et la remettons au Comité à la prochaine réunion, alors.

M. Phil McColeman: Avons-nous un consentement unanime?

Mme Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton, PCC): Le consentement est unanime, mais à l'avenir...

[*Français*]

que ce soit dans les deux langues officielles, s'il vous plaît.

[*Traduction*]

Le président: D'accord.

Monsieur Eyolfson.

M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.): Je vous remercie, monsieur le président.

Je vous remercie tous de votre présence.

Brigadier-général Downes, je lisais votre témoignage. Vous avez déclaré qu'un certain nombre de militaires et de vétérans sont inquiets à cause de symptômes psychiatriques prolongés dont ils souffrent et craignent que la méfloquine ait contribué à leur maladie. Vous avez ensuite dit que leur préoccupation est compréhensible, étant donné l'ampleur des discussions et du débat dans les médias et les milieux scientifiques et médicaux.

Une des choses auxquelles nous avons affaire en médecine, et dans la recherche aussi bien qu'en médecine, c'est le biais de confirmation. Pensez-vous que le biais de confirmation joue un rôle dans certaines des revendications de certains chercheurs et défenseurs de ce point de vue, à savoir que la méfloquine pourrait être toxique pour certaines personnes?

• (1545)

Bgén Andrew Downes: Je dirais que tous les êtres humains ont des préjugés. Pour ce qui est du biais de confirmation, je ne suis pas sûr de bien voir de quoi vous parlez. Je suppose que vous faites allusion au fait que nous avons une hypothèse sur la table et que des gens cherchent à la confirmer. Est-ce à cela que vous faites allusion?

M. Doug Eyolfson: Oui.

Bgén Andrew Downes: Je ne peux pas vraiment répondre à cette question. Il est tout à fait possible que ce soit le cas. Je crois que, quand on regarde toutes les études réalisées et les rapports produits, il y a des biais, un certain nombre de biais de différentes sortes. Je suis convaincu que certains veulent prouver une théorie, une hypothèse, mais ils ne disposent guère d'éléments probants solides. J'ai le sentiment que cette discussion a, en quelque sorte, pris un tour malsain et que les scientifiques se lancent des accusations, ce qui n'aide pas, à mon sens. Je crois que nous devons avoir des discussions sérieuses sur ce sujet très important et que nous devons travailler de concert pour trouver des solutions.

M. Doug Eyolfson: Très bien. Je vous remercie.

J'ai une autre question. Nous avons parlé d'un contrôle. Prenons le dépistage d'une maladie. Si un groupe revient d'une région où une maladie sévit, on procède à un dépistage de cette maladie. On recherche, par exemple, le paludisme, si ce groupe se trouvait dans une région où sévit le paludisme... Je prends cet exemple de ce pour quoi on peut soumettre une population à un dépistage. Des éléments probants amènent à penser que le dépistage confirmera le diagnostic. On fait une analyse sanguine et ces sortes de choses. Pour ce qui est de demander un dépistage de toxicité à la méfloquine, dans la lettre du Dr Nevin, que j'ai ici, l'outil de dépistage dont il parle — et je condense évidemment —, demande: avez-vous des symptômes neuropsychiatriques et avez-vous pris de la méfloquine? A-t-on des données scientifiques qui corroborent la thèse selon laquelle cette série de questions confirmerait de quelque façon que ce soit le diagnostic de toxicité à la méfloquine?

Bgén Andrew Downes: Je ne pense pas que ces questions confirment vraiment quoi que ce soit. Le biais de rappel est un autre problème aussi. Nous savons que les gens confondent souvent les différents médicaments qu'on leur a prescrits et c'est parfois un des reproches faits aux enquêtes réalisées après les faits. Cependant, en posant des questions aux gens, on peut avoir une idée du problème, mais nous n'avons pas de test concluant qui nous permette de confirmer si c'est ou non le cas.

Je devrais également souligner que tout ce qui touche au cerveau est très compliqué. Nous connaissons très mal le cerveau et son fonctionnement. En particulier dans un environnement de combat, l'exposition à différents traumatismes complique beaucoup les choses aussi. Je pense donc qu'il n'est pas du tout justifié de poser ces questions.

M. Doug Eyolfson: Je vous remercie.

Certains promoteurs de ce principe de toxicité, et je l'ai beaucoup entendu mentionner, parlent aussi de lésion du tronc cérébral. Quelles preuves scientifiques corroborent la présence d'une lésion du tronc cérébral chez les personnes qui ont pris ce médicament?

Bgén Andrew Downes: Peut-être demanderais-je au colonel Jetly de répondre à cette question.

Col Rakesh Jetly: Il y en a, en fait, très peu. La seule chose que j'ai trouvée, c'est une étude sur des rats. On a donné à des rats des doses progressives de méfloquine jusqu'à, me semble-t-il, leur donner environ 7 fois la dose de traitement, donc beaucoup plus que ce que nous utiliserions à titre prophylactique. On a fait des tests qui ont montré des troubles du fonctionnement, de l'équilibre, par exemple, qui auraient à voir avec le tronc cérébral. Après qu'on les a euthanasiés et colorés, on a découvert des anomalies dans le tronc cérébral. C'est la seule étude définitive.

M. Doug Eyolfson: Pour confirmer, il s'agit de rats qui ont reçu sept fois la dose que des humains recevraient dans un traitement prophylactique.

Col Rakesh Jetly: C'est exact. De vieilles études sur des singes réalisées dans les années 1940 et 1950 utilisaient des précurseurs. Elles utilisaient d'autres quinolones. Comme le disait le général, les conclusions tirées des études biologiques sont un peu exagérées d'un point de vue scientifique. Il n'existe pas vraiment d'études biologiques définitives chez les humains qui laissent supposer des changements similaires.

• (1550)

Le président: Madame Blaney.

Mme Rachel Blaney (North Island—Powell River, NPD): Je vous remercie tous de votre présence aujourd'hui.

Je reviens à vous, colonel Jetly.

Vous venez de répondre à une question sur la recherche. Quelle recherche est nécessaire? Il semble y avoir des lacunes. C'est ce que tout le monde nous dit. Avez-vous des recommandations quant au type de recherche qui vous aiderait davantage?

Col Rakesh Jetly: Oui, c'est une excellente question.

Normalement, nous ferions une étude de population. Nous ferions une analyse minutieuse en suivant des personnes dans le temps.

Mme Rachel Blaney: Pouvez-vous vous assurer qu'elle soit nuancée? Il me semble qu'une des choses que nous disent les témoins, c'est que chez les personnes envoyées en mission à l'étranger, les effets sont souvent très similaires à ce que dirait quelqu'un qui pense que ce médicament n'est pas le bon pour lui. Ce sont les premiers symptômes.

Est-ce que la recherche ne devrait pas être plus ciblée sur ce type de personnes?

Col Rakesh Jetly: Des recherches plus poussées, si on veut aller au fond des choses... Si vous dites qu'il s'agit de démontrer des changements dans le cerveau, il faudrait donner de la méfloquine à la moitié des personnes et pas à l'autre moitié, puis les envoyer en zone de guerre et les exposer à des lésions cérébrales traumatiques légères, à des commotions cérébrales et à des traumatismes, puis les soumettre à une batterie de tomographies.

Mme Rachel Blaney: Au fond, est-ce que cela vaut la peine? Je comprends ce que vous dites. Vous avancez un élément très éthique.

Ce que je retiens, c'est que les symptômes qu'on ressent au tout début de la prise du médicament, que toute personne normale qui ne se trouverait pas dans ce genre de situation commencerait à ressentir, sont des sensations et des expériences normales au début, comme de l'angoisse, des cauchemars...

Col Rakesh Jetly: Vous voulez dire les effets indésirables normaux des médicaments que certaines personnes ressentent. Oui, tout à fait.

Mme Rachel Blaney: Oui, c'est cela.

Ce que je dis, c'est que s'il s'agit des mêmes effets que ressentirait, en fait, très souvent quelqu'un qui doit partir à l'étranger dans ces conditions particulières... Comment savoir? Pour moi, la principale préoccupation, c'est que nous demandons aux personnes qui nous représentent dans l'armée de prendre un risque énorme, mais comment savoir?

Col Rakesh Jetly: La question me déroute un peu, mais les facteurs de confusion sont importants.

Si on envoie des jeunes hommes et des jeunes femmes en zone de guerre, qu'on les prive de sommeil et qu'on les déshydrate peut-être, avec le stress accru et le fait d'être loin de leur famille... Nous avons également des données épidémiologiques qui montrent une plus

grande fréquence d'effets indésirables dans l'enfance. Quand on envoie ces personnes en mission et qu'on les expose aux horreurs de la guerre — le Rwanda, dans mon cas — ou à des crises humanitaires, il est très difficile de différencier les effets des traumatismes, de la méfloquine et de la doxycycline. C'est pourquoi, comme le dit le général, nous n'avons guère de données probantes d'un côté ou de l'autre.

Il serait très difficile, selon moi, d'arriver à une étude définitive. Je pense que, fondamentalement, en tant que professionnels de la santé, nous devons écouter nos patients et les aider à surmonter les problèmes avec lesquels ils se débattent.

Je ne connais pas de traitement particulier pour les acouphènes causés par la méfloquine, mais je connais des approches des acouphènes que nous utiliserions, par exemple. Je crois que ce que nous devons faire, c'est demander aux personnes de se faire connaître, les écouter avec compassion expliquer ce qu'elles ressentent, puis essayer de trouver des solutions d'après les symptômes pratiquement.

Mme Rachel Blaney: J'ai des questions au sujet du dépistage et du diagnostic. On dirait, d'après votre réponse, que nous sommes confrontés à un autre défi. Je me demande s'il existe actuellement un processus que l'armée utilise pour dépister et diagnostiquer les personnes qui ont des réactions à la méfloquine.

Col Rakesh Jetly: Nous avons quantité de dépistages en place. C'est ce que font les militaires. Ce n'est pas particulier à la méfloquine, mais après un déploiement, nous avons un dépistage poussé post-emploi. Nous cherchons à repérer quiconque éprouve des difficultés de quelque nature que ce soit après un déploiement — physiques, neuropsychiatriques. Si ces personnes sont inquiètes, nous procédons à une évaluation approfondie. Nous recherchons la symptomatologie qui correspond à certains syndromes et, ensuite, nous prenons les mesures voulues.

Mme Rachel Blaney: Je vous remercie.

Brigadier-général Downes, je vous remercie infiniment de votre compte rendu aujourd'hui. Je vous sais certainement gré de ce que vous avez déclaré.

Vous avez mentionné, entre autres, qu'à l'heure actuelle, le personnel militaire et les vétérans entendent parler de la méfloquine et se demandent si elle est pour quelque chose dans les symptômes qu'ils éprouvent et les nombreuses difficultés qu'ils connaissent.

Pourriez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet et sur les conséquences que cela a dans le travail que vous faites?

Par ailleurs, vous savez que, d'après le rapport du médecin général sur la méfloquine, des précautions ont été prises pour 12 % du personnel et que pour 62 % des militaires à qui ont été prescrit ce médicament, il n'y a pas eu d'évaluation en vue de prendre ces précautions.

Je m'interrogeais à ce sujet. J'espère que ce sont les bons chiffres.

• (1555)

Bgén Andrew Downes: Ce rapport date de plusieurs années. Il a été commandé par mon prédécesseur. Je l'ai lu plusieurs fois, mais je ne me souviens pas des chiffres précis et de ce qu'il dit.

Ce que je sais, c'est qu'en l'examinant, nous avons constaté qu'on a prescrit de la méfloquine à un certain nombre de personnes malgré des contre-indications existantes. Nous avons procédé à un examen de la qualité des soins dans ces dossiers particuliers. Nous avons également mis en place un programme de formation que doivent suivre tous les prescripteurs et qui leur rappelle ces questions. Nous avons des formulaires de dépistage et toute personne à qui on prescrit des médicaments antipaludiques doit passer en revue toutes les contre-indications avant de signer le formulaire. Sur chacun de ces formulaires, il y a des encadrés noirs dans lesquels les contre-indications mêmes sont mises en évidence.

Nous pensons avoir mis en place un système solide. Je ne connais pas d'autre système de santé au Canada qui en fasse autant.

Je soulignerai aussi que, quand Santé Canada a fait son examen de l'innocuité de la méfloquine, il a constaté les mêmes problèmes chez les prescripteurs civils. Ce n'est pas particulier à l'armée. Je crois que c'est quelque chose qui arrive de temps en temps dans l'exercice de la médecine et j'estime que nous avons bien réagi à la situation.

Le président: Je vous remercie,

Monsieur Bratina.

M. Bob Bratina (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.): Je vous remercie.

Je vais me reporter directement au témoignage transcrit d'une réunion précédente parce que je veux être juste avec le témoin, le Dr Nevin, qui était interrogé au sujet de la méfloquine et du quinisme. Voici ce qu'il a déclaré:

Notre groupe a été créé en grande partie pour promouvoir et soutenir la sensibilisation et la recherche sur ce problème de santé, que nous avons appelé « quinisme ». Nous avons choisi ce terme de façon vraiment délibérée. Nous croyons que le quinisme est une maladie, que l'encéphalopathie quinoléine chronique est un problème de santé causé par l'empoisonnement du cerveau par ces médicaments.

Les symptômes que j'ai décrits, les symptômes qui sont reconnus comme pouvant être de longue durée chez les personnes qui prennent de la méfloquine, ne sont pas seulement des effets secondaires. Ces symptômes ne sont pas seulement des effets indésirables du médicament. Ces symptômes et ces signes qui les accompagnent sont les manifestations d'une maladie sous-jacente qui a été causée par l'empoisonnement du système nerveux central par ces médicaments.

Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles nous le croyons. Les symptômes et les signes, ensemble, par exemple, témoignent d'une maladie. Cependant, au fil du temps, nous comprenons de mieux en mieux la physiopathologie, c'est-à-dire le trouble d'un point de vue structurel et fonctionnel, du système nerveux central qui sous-tend ces signes et symptômes.

Lorsqu'on a une physiopathologie putative, lorsqu'on croit comprendre de quelle façon le corps — et, dans ce cas-ci, le cerveau — est troublé et qu'on constate la présence de signes et symptômes constants, c'est une maladie. Ce n'est pas seulement un syndrome. Ce ne sont pas seulement des effets secondaires. C'est une maladie.

L'expression « quinisme », la maladie du quinisme, englobe tous les symptômes affichés par les vétérans qui souffrent d'empoisonnement à la méfloquine.

Général Downes, que répondriez-vous à cela?

Bgén Andrew Downes: J'aimerais réagir à différents éléments.

Le premier est que le quinisme n'est pas un diagnostic reconnu. Il n'existe pas dans le manuel des diagnostics que nous utilisons lorsque nous codifions les maladies.

Il s'agit de plus d'une hypothèse, et le Dr Nevin en parle lui-même comme d'une hypothèse. Une hypothèse est une idée que la recherche ne corrobore pas pleinement. Il a réuni quelques données probantes à l'appui de sa théorie. Il se peut que, par la suite, des données probantes prouvent qu'il a raison, mais pour l'instant, les preuves sont minces.

Une partie de la recherche sur laquelle il s'appuie, par exemple, certaines de ces études sur les rats et ainsi de suite dont le

colonel Jetly parlait il y a un moment parlent de lésions du tronc cérébral, mais certains des symptômes que les personnes décrivent ne correspondent pas à ce type de lésions.

Il y a quelques incohérences dans cette idée, et je ne suis pas spécialiste du cerveau et de la méfloquine, mais je lis les travaux d'experts qui critiquent les travaux du Dr Nevin. J'essaie d'extraire la vérité dans ce débat d'experts.

Je ne suis toujours pas convaincu que c'est ce qui se passe, mais je crois que nous ne devrions pas avoir l'arrogance d'ignorer cette possibilité. Nous devons, à mon sens, y être ouverts et continuer de surveiller les travaux qui se font. J'espère qu'un jour, nous aurons une réponse définitive.

• (1600)

M. Bob Bratina: D'autres facteurs contribueraient-ils aux symptômes extrêmes que nous voyons et au sujet desquels nous lisons? Par exemple, la consommation d'autres médicaments non prescrits? On nous a dit que cela se produisait. Nous essayons de tirer des conclusions de très graves incidents. Dans le passé surtout, il a été question notamment du Régiment aéroporté du Canada. Comment pouvons-nous dire avec certitude que les comportements résultaient d'une chose en particulier, alors qu'ils pouvaient résulter de nombreuses choses?

Bgén Andrew Downes: C'est un problème. Il peut être difficile d'attribuer un résultat à un incident ou à un médicament. Quand on regarde les anecdotes, des cas particuliers ou des groupes de cas particuliers, on peut facilement passer à côté d'autres facteurs qui pourraient jouer.

Nous en parlions il y a quelques instants — et rien ne le prouve —, mais quel rôle a joué la chaleur dans cette affaire? Est-ce que ces personnes étaient déshydratées? Est-ce que c'était un facteur de stress? Nous ne savons pas quels autres médicaments certaines de ces personnes prenaient peut-être. Est-ce qu'elles consommaient d'autres substances? Nous ne le savons pas. C'est pourquoi il est important d'examiner les études de population où certains de ces éléments sont vérifiés et où on peut partir du principe, étant donné les nombres importants qui y sont mentionnés, qu'ils sont vérifiés.

Le président: Je vous remercie.

Madame Ludwig.

Mme Karen Ludwig (Nouveau-Brunswick-Sud-Ouest, Lib.): Je vous remercie, tous, de votre témoignage aujourd'hui.

Brigadier-général Downes, vous avez mentionné les contre-indications à la prescription de méfloquine. Si un militaire actif a coché certaines de ces cases, avant d'être déployé, est-ce que cela a pu l'empêcher de participer à la mission?

Bgén Andrew Downes: Je suppose que cela dépend de la date et du lieu de la mission.

Mme Karen Ludwig: Disons la Somalie.

Bgén Andrew Downes: La Somalie. J'étais étudiant à l'époque et je ne travaillais pas dans le système. Je ne sais donc pas vraiment ce qui s'est passé. D'après ce que j'ai lu, on ne faisait pas de dépistage dans ce sens. Il n'y avait pas de vérification, de questionnaire à remplir par les militaires actifs, mais on s'attendait à ce que leur dossier médical soit annoté ou à ce que leur dossier de pharmacie porte une mention.

Il est difficile à présent de vérifier, car les dossiers de pharmacie doivent être conservés deux ans et que certains ont disparu, pas par malveillance, mais dans le processus normal de tenue des dossiers.

Mme Karen Ludwig: J'ai une question à ce sujet. Un militaire actif à qui on prescrivait de la méfloquine allait-il la chercher dans une pharmacie ou un organisme sur la base ou généralement en dehors de la base?

• (1605)

Bgén Andrew Downes: C'était presque certainement sur la base. Je suppose qu'il est possible que certains se soient adressés à une pharmacie civile, mais habituellement, ils l'auraient obtenue sur la base, dans une pharmacie ou un poste médical d'unité de régiment.

Mme Karen Ludwig: Très bien. Je vous remercie.

Ma question suivante concerne le conflit coréen. Mon père y a fait deux périodes d'affectation. Dans les cas de paludisme, ou pour réduire le risque de paludisme, est-ce qu'on prescrivait aux soldats un médicament antipaludique?

Bgén Andrew Downes: Je n'en sais rien. Je ne sais pas si quelqu'un d'autre le saurait.

Col Rakesh Jetly: Je ne suis pas certain de ce qui se faisait alors. En Afrique, certainement; au Cambodge, également; en Corée, je ne saurais l'affirmer.

Mme Karen Ludwig: Dans la même veine, je me demande quels autres types de médicaments antipaludiques étaient prescrits dans les précédents conflits et s'il y avait des résultats comparables ou des questions sur les prescriptions et les séquelles.

Bgén Andrew Downes: Il est certain qu'on prescrit des antipaludiques depuis très longtemps, et ce, avant même la méfloquine. Nous ne pouvons pas vraiment parler de certaines missions à présent, mais nous savons qu'on utilisait la doxycycline, et la chloroquine dans certaines régions où le paludisme n'est pas résistant à cette dernière.

Tous ces médicaments ont des effets secondaires. Certaines des études laissent même entendre, en ce qui concerne le profil d'effets secondaires, que même si les symptômes particuliers sont différents, le nombre d'effets secondaires est semblable entre la méfloquine et la doxycycline, par exemple. En fait, le taux d'abandon du traitement est à peu près le même pour les deux médicaments.

Mme Karen Ludwig: Je vous remercie.

Bien qu'il ne semble pas y avoir d'études en cours au Canada, les responsables canadiens travaillent-ils en étroite collaboration avec nos alliés en Australie, aux États-Unis et même en Allemagne, où la méfloquine est interdite?

Bgén Andrew Downes: Je demanderai au colonel Jetly d'en parler. Il est en contact régulier avec la communauté internationale.

Col Rakesh Jetly: En fait, les militaires constituent une sous-population de l'ensemble de la population. Les pays étudient ce qui se passe. Nous saisissons chaque occasion qui se présente de parler avec nos alliés de ce que nous examinons... Les Australiens font des recherches. Ils viennent d'avoir une audience sénatoriale, et ils ont mis en place quelques cliniques où ils suivent des personnes qui ont

des problèmes neuropsychologiques liés au déploiement, pas spécifiquement à cause de la méfloquine, mais s'ils présentent les problèmes signalés. Nous sommes en communication et nous partageons assurément avec eux toute information que nous recueillons, et vice versa. Nous participons à ces échanges d'information.

Mme Karen Ludwig: Docteur Jetly, comment cette recherche est-elle financée? Dans le cas des Australiens, est-ce que c'est le gouvernement australien qui la finance?

Col Rakesh Jetly: Il me semble que c'est le gouvernement australien — l'organisme qui s'occupe des anciens combattants, je crois.

Mme Karen Ludwig: En ce qui concerne les autres médicaments prescrits, les antipaludiques, êtes-vous au courant de réactions à ces médicaments?

En outre, monsieur Downes, serait-il recommandé de suivre de plus près, au fil du temps, les ordonnances exécutées sur les bases?

Bgén Andrew Downes: Les choses ont changé avec le temps. Je peux vous dire comment elles fonctionnent maintenant lorsque des médicaments sont prescrits sur une base. Nous avons un système en vertu duquel, que le militaire se procure les médicaments prescrits dans une pharmacie civile ou sur la base, la prescription est entrée dans le même système, du moment que le militaire utilise sa carte Croix-Bleue quand il se rend dans une pharmacie civile.

Tout cela est suivi par un seul système, mais nous ne l'avons pas toujours eu. Il n'existe que depuis une dizaine d'années. Rien n'est infaillible, mais j'estime que nous sommes bien mieux équipés maintenant que nous ne l'étions dans le passé pour suivre ce genre de choses.

Nous avons également des dossiers de santé électroniques maintenant, depuis le milieu des années 2000, ce qui nous permet aussi d'avoir beaucoup plus facilement accès à l'information. Avant, nous avions des dossiers sur papier, on y inscrivait les choses et il arrivait que des papiers s'égarer, ce qui peut arriver. Maintenant, comme tout est entré directement dans ces dossiers de santé électroniques, les cliniciens ont accès à un dossier permanent, où que travaille le patient.

• (1610)

Mme Karen Ludwig: Je vous remercie.

Le président: Madame Wagantall.

Mme Cathay Wagantall (Yorkton—Melville, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Merci à tous de votre présence aujourd'hui.

Je suis heureuse de ce qu'on a appris depuis la première étude du Comité sur la santé mentale, à laquelle ont participé plusieurs témoins qui ont pris de la méfloquine et en ont subi les effets. Le médecin général a présenté un rapport à la suite duquel la méfloquine est devenue un médicament de dernier recours, au lieu d'un médicament prioritaire. Santé Canada a sensiblement modifié sa monographie. Je ne crois pas que ce soit à cause de Dieu sait quoi. De toute évidence, dans le monde entier, il se passe beaucoup de choses autour de ce médicament et de ses effets sur les forces armées, surtout parmi nos alliés, avec la recherche qui se fait.

Je suis très préoccupée, toutefois, par le fait que nous examinions la situation et disions: « Maintenant, nous faisons cela. » Nous suivons beaucoup mieux les forces armées, nous savons mieux déterminer ce qui est sécuritaire pour elles d'après ce qui s'est passé avant et que sais-je encore. Cependant, nous avons une cohorte importante de personnes qui ont pris ce médicament sans savoir de quoi il s'agissait. Elles étaient obligées de le prendre. Elles n'avaient pas le droit de refuser. Autrement, elles perdaient leur déploiement. Il est vrai que beaucoup de témoignages jusqu'ici sont anecdotiques. Je ne crois pas qu'on commence souvent une étude sur un sujet sans avoir d'abord de témoignages anecdotiques.

Je poserai rapidement une question, et je veux juste une réponse par oui ou par non de chacun de vous. Dans l'examen de cette question, avez-vous lu les études réalisées par le Comité ou leur accordez-vous de l'importance? Avez-vous lu le témoignage des vétérans qui ont comparu devant le Comité? Je vous demanderai de répondre seulement par oui ou par non.

Col Rakesh Jetly: Oui.

Bgén Andrew Downes: Oui.

Mme Cathay Wagantall: Je vous remercie beaucoup.

Nous avons ici une question inscrite au *Feuilleton* dans laquelle j'ai demandé combien de Canadiens avaient reçu ce médicament durant leur déploiement. J'espérais que la réponse serait à partir de 1995. Or, ce n'est qu'à partir de 2003, ce qui est malheureux. Ceci étant dit, vous tenez certainement compte de la réalité que les membres peuvent changer de grade et avoir servi à divers endroits durant ces années; par conséquent, le nombre de prescriptions, 15 844, tiendrait compte de tout cela. Même si on le coupait de moitié, de toute évidence nos forces armées et Anciens Combattants Canada savent qui a pris de la méfloquine dans notre armée, n'est-ce pas? Oui ou non?

Bgén Andrew Downes: Non, je ne crois pas que l'on puisse dire que nous savons qui en a pris.

Mme Cathay Wagantall: Comment pouvez-vous dire que vous ne le savez pas si c'est vous qui l'avez prescrit et vous qui le leur avez donné au moment de leur déploiement?

Bgén Andrew Downes: Nous n'avons pas une liste de ceux qui en ont pris. Il est possible que ce soit noté dans leur dossier médical, mais il nous faudrait sortir chaque dossier médical pour le confirmer.

Mme Cathay Wagantall: Excusez-moi, monsieur, mais en Somalie, tous les membres du Régiment aéroporté du Canada ont reçu ce médicament dès leur descente de l'avion. Vous n'avez pas une liste de tous ceux qui ont été déployés?

Bgén Andrew Downes: Eh bien, du côté médical, nous n'avons pas une liste de tous les membres qui ont été déployés. Peut-être...

Mme Cathay Wagantall: Pouvez-vous vous en procurer une?

Bgén Andrew Downes: ... qu'une liste existe quelque part, mais...

Mme Cathay Wagantall: Je vous en prie, ne me dites pas que nous ne savons pas qui a servi et où. Je pourrais mettre la question sur Facebook et être informée de toutes les personnes qui ont été déployées en Somalie.

Bgén Andrew Downes: Eh bien, je conteste cela, mais je...

Mme Cathay Wagantall: Ce serait presque exact.

Bgén Andrew Downes: Je dirais cependant — peut-être, monsieur, que ce serait une question pour vous — que, par le passé, nous n'avons pas très bien suivi les personnes qui ont été déployées. Je crois que c'était le cas au début des années 1990.

Mme Cathay Wagantall: Bon. Puis-je demander alors, sachant que notre nouvelle monographie met en garde contre les séquelles permanentes que ce médicament pourrait causer chez ces personnes... L'Australie a repéré 14 conditions — pas des symptômes, des conditions — qui sont essentiellement le résultat d'avoir pris ce médicament. Peut-on dire que nous n'allons pas faire notre possible pour joindre les vétérans canadiens qui ont pris de la méfloquine pour savoir s'ils souffrent des effets de ce médicament? Nous avons une nouvelle monographie. Nous avons un nouveau rapport du médecin général. Aucun de ces renseignements n'a été diffusé à nos vétérans qui peuvent avoir pris ou ont pris ce médicament durant leur déploiement et qui souffrent maintenant de ces conditions. Notre gouvernement, nos forces armées ne tentent pas de les joindre. Quel est notre plan pour l'évaluation liée à la méfloquine en particulier?

Bgén Andrew Downes: 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 chose.

• (1615)

Mme Cathay Wagantall: Bon.

Bgén Andrew Downes: Aussi loin que les années 1990, j'ai eu un patient qui croyait que ses symptômes étaient liés à la méfloquine...

Mme Cathay Wagantall: Excusez-moi, monsieur, je ne veux pas vous interrompre, mais j'ai tant de choses à vous demander.

Bgén Andrew Downes: Certainement. Ce n'est pas un problème.

Mme Cathay Wagantall: Je comprends que rien ne soit fait quant à la méfloquine elle-même en particulier à ce stade. Cependant, selon le rapport du médecin général — et je suis consciente que ce n'est pas votre rapport précisément, mais je suis sûre que vous le connaissez —, « les 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 Somalie. »

Et pourtant, on leur a donné ce médicament. La raison même pour laquelle on leur a donné ce médicament dès le départ et on les a fait continuer à le prendre pendant qu'ils étaient en Somalie, était leur participation à cette étude. C'est la raison pour laquelle les Forces armées canadiennes se sont procuré des dizaines de milliers de ce médicament et n'ont pris avec elles en Somalie aucun autre médicament antipaludique. N'est-ce pas là un usage abusif de ce médicament dans ces circonstances, quand nous n'avons pas respecté les conditions selon lesquelles ce médicament devait faire partie du déploiement?

Bgén Andrew Downes: Je suis sûr que vous avez vu le rapport du vérificateur général de 1999...

Mme Cathay Wagantall: Oui.

Bgén Andrew Downes: ... qui a examiné cette question et a cerné les lacunes, certainement, dans nos processus de prescription de la méfloquine aux membres déployés. Je dois souligner aussi qu'avant d'aller en Somalie, nous avons aussi utilisé la méfloquine pour un certain nombre d'autres déploiements, et dans ces circonstances particulières, nous avons respecté les exigences de l'étude.

Le président: Monsieur Chen.

M. Shaun Chen (Scarborough-Nord, Lib.): Merci, monsieur le président.

J'aimerais remercier nos témoins de leur présence aujourd'hui.

Je sais, pour avoir entendu des témoins sur ce sujet à notre dernière réunion, que l'on s'inquiétait beaucoup du nombre de militaires qui choisissent d'utiliser la méfloquine. Je sais aussi que les Forces armées canadiennes ont décidé de ne prescrire le médicament que quand il a été demandé.

Un des témoins précédents nous avait dit qu'aux États-Unis, la méfloquine ne représente que 1 % des médicaments prescrits aux militaires. À l'heure actuelle, dans les Forces armées canadiennes, c'est 5 %. Quelles seraient, à votre connaissance, les raisons pour lesquelles des personnes choisissent la méfloquine?

Bgén Andrew Downes: Je ne crois pas que les chiffres que vous avez sont les plus récents.

M. Shaun Chen: Quels seraient les chiffres récents?

Bgén Andrew Downes: L'an dernier, 2018, seules trois personnes ont reçu de la méfloquine. J'ignore combien de personnes ont reçu des antipaludiques en tout. Jusqu'à présent, cette année, personne n'en a pris.

M. Shaun Chen: En ce qui concerne l'an dernier, connaissez-vous les raisons pour lesquelles ces trois personnes ont opté pour ce médicament en particulier?

Bgén Andrew Downes: J'ignore quelles étaient leurs raisons individuelles, mais pour pouvoir prescrire de la méfloquine sur demande, il faut que ces personnes en aient déjà pris par le passé et n'aient pas eu de symptômes importants associés à ce médicament. Elles doivent avoir démontré, essentiellement, qu'elles tolèrent bien la méfloquine. Ce n'est que dans ces circonstances que nous la donnons, dans la mesure où il n'y a pas de contre-indications.

M. Shaun Chen: Exact. Par conséquent, une personne peut demander ce médicament si elle l'a déjà pris avant sans avoir eu des effets secondaires négatifs. D'autres médicaments sont disponibles. Compte tenu de ce que vous venez de nous dire que, jusqu'à présent cette année, personne ne l'a demandé et que, l'an dernier, seuls trois militaires l'ont demandé, et compte tenu des préoccupations soulevées au sujet de ce médicament en particulier, quel est le raisonnement? Malgré le fait que vous nous dites que la recherche n'est peut-être pas entièrement définitive, pourquoi continuer à offrir ce médicament en particulier? Est-ce parce que les autres options ne sont pas acceptables pour les personnes qui pourraient choisir ce médicament? Pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet?

• (1620)

Bgén Andrew Downes: Nous voulions continuer à l'avoir dans notre liste pour les cas où l'usage d'autres médicaments est contre-indiqué. Par exemple, si une personne était allergique aux autres médicaments, nous voulions pouvoir encore recourir à celui-ci. Nous préférons, il est vrai, prescrire les autres, s'il n'y a pas de contre-indication.

M. Shaun Chen: Aux États-Unis, des vétérans ont été indemnisés pour des conditions médicales qui étaient liées directement à l'usage de la méfloquine. Êtes-vous au courant de cas au Canada où cela s'est produit ou de cas éventuels en cours de traitement qui seraient dans la même situation?

Bgén Andrew Downes: Quand vous dites « indemnisés », vous parlez d'une indemnisation par Anciens Combattants Canada?

M. Shaun Chen: Je ne sais pas. Tout ce que je sais, c'est qu'aux États-Unis certaines personnes ont été indemnisées, des vétérans en particulier.

Bgén Andrew Downes: Oui. Des personnes pourraient être indemnisées pour cela de différentes façons. Une des façons serait

par voie judiciaire, mais il y a aussi l'autre façon, qui serait par le truchement d'Anciens Combattants Canada.

J'invite la Dre Courchesne à parler de cela.

Dre Cyd Courchesne (directrice générale, Direction générale des professionnels de la santé, médecin-chef, ministère des Anciens Combattants): Merci.

À Anciens Combattants Canada, le message a été cohérent: tout militaire qui tombe malade ou est blessé par suite de son service peut faire demande. Cela comprend ceux qui pensent que la méfloquine est la cause de leur maladie ou de leur blessure.

Par contre, nous n'indemnisons pas pour cause. Nous indemnisons pour un diagnostic de condition médicale. Il est possible que certains vétérans aient demandé une indemnité d'invalidité pour cause de trouble de stress post-traumatique, mais nous ne cherchons pas à déterminer la cause de leur stress post-traumatique. Le ou la militaire qui a servi et qui se présente avec un diagnostic de stress post-traumatique reçoit une indemnité d'invalidité ainsi que le traitement et les avantages qui y sont associés. Les cas sont évalués individuellement, et nous avons invité à plusieurs reprises les vétérans à se manifester.

M. Shaun Chen: En ce qui concerne les types d'indemnisation que nous pourrions offrir aux vétérans, c'est plus pour traiter les conditions dont ils sont affectés présentement et les aider. Dans n'importe lequel de ces cas, y a-t-il eu un lien précis entre la cause de ces conditions et l'usage de la méfloquine?

Dre Cyd Courchesne: Là encore, nous n'accordons pas d'indemnité pour cause. Ce pourrait être n'importe quelle cause. Je répète, tout ce dont a besoin un vétéran 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'invalidité.

M. Shaun Chen: Y a-t-il déjà eu des cas de litige...

Le président: Désolé, votre temps est écoulé.

Madame Wagantall.

Mme Cathay Wagantall: Merci.

Dans un théâtre d'opérations, il règne une dynamique à laquelle n'est pas exposé le Canadien moyen qui prend ce médicament. En même temps, la monographie dit clairement que si vous ressentez de l'anxiété, avez l'impression que des gens vous veulent du mal, êtes déprimé, avez des hallucinations visuelles ou auditives — ce médicament cause des hallucinations —, ou ressentez de l'agitation... Toutes ces choses existent déjà dans un théâtre d'opérations militaires.

Si j'ai bien compris, on est en état constant de lutte ou de fuite. Et pourtant, si ce médicament est utilisé, la monographie dit qu'il faut arrêter de l'utiliser dès les premiers signes d'anxiété.

Je vous demande donc, pourquoi continuons-nous même à envisager de l'utiliser? Vous les encouragez, je sais, à utiliser les deux autres d'abord, mais ils ont quand même le choix de celui-ci. Les renseignez-vous sur les handicaps permanents qu'ils peuvent subir dès la première dose de ce médicament en particulier, même s'ils l'avaient utilisé par le passé? Sont-ils informés de la gravité des séquelles permanentes que ce médicament peut leur causer pour le restant de leur vie?

•(1625)

Bgén Andrew Downes: J'aimerais éclaircir un point, et c'est celui-ci: quand nous le prescrivons maintenant à quelqu'un, c'est soit parce que les autres antipaludiques sont contre-indiqués, soit parce que cette personne l'a choisi parce qu'elle en avait déjà pris sans avoir eu des symptômes importants. Elle l'avait essayé, pour ainsi dire.

Les experts ne s'entendent pas pour dire si une seule pilule peut causer des effets néfastes à long terme sur la santé. Nous ne disons pas « une pilule », nous disons qu'il y a risque. Nous disons aux patients ce qui est dans la monographie du médicament.

Mme Cathay Wagantall: C'est bien, merci.

Vous avez mentionné le travail qui se fait chez nos alliés. Le Canada participe-t-il activement à des études internationales ou canadiennes sur la méfloquine?

Bgén Andrew Downes: Les Forces canadiennes ne participent pas activement à des études concernant la méfloquine. Nous travaillons à toutes sortes de projets de recherche sur la santé mentale qui seraient certainement bénéfiques pour tous les patients qui ont peut-être...

Mme Cathay Wagantall: Bien, vous êtes donc conscient du fait que, dans le cadre d'une étude, l'Australie a déterminé 14 conditions certaines que la méfloquine peut provoquer chez une personne, et que pendant une année entière, les membres de leurs forces armées ou leurs vétérans ont eu l'occasion de témoigner, comme à notre comité, de ce qu'ils ont vécu ou estimé avoir vécu à cause de ce médicament? Je suppose que cela en fait partie. Plus il y a de personnes qui peuvent avoir cette conversation, plus on arrivera à mieux cerner les identificateurs. Par suite de ces témoignages, l'Australie a immédiatement mis sur pied des soins psychologiques accessibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept pour ces vétérans en raison du traumatisme que la présentation de ce témoignage leur aura causé.

Cela ne vous dit-il pas que nous, Canadiens, devrions assumer un rôle actif afin de déterminer exactement les effets de ce médicament sur nos vétérans qui souffrent, et qui continuent de souffrir aujourd'hui des conséquences de la consommation de ce médicament dans ces circonstances où il leur a été ordonné de le prendre?

Bgén Andrew Downes: Je ne suis pas au courant de ce que vous dites au sujet de l'Australie. Je n'ai vu dans aucun rapport quoi que ce soit au sujet de 14 conditions déterminées par ce pays.

Je ne sais pas, colonel Jetly, si vous en avez entendu parler, mais c'est...

Mme Cathay Wagantall: Messieurs, vous venez de me dire que vous êtes parfaitement au courant de ce qui se passe à l'échelle internationale; or, cela fait plusieurs semaines que la fin de leur étude a été annoncée, avec leurs constatations. Pouvons-nous en obtenir copie? Cela vient du ministère des anciens combattants de l'Australie.

Bgén Andrew Downes: Nous aimerions certainement voir cela.

Mme Cathay Wagantall: Bien. Je parie qu'on pourrait les trouver par une recherche Google.

Le président: Madame Blaney.

Mme Rachel Blaney: Une fois de plus, merci de cette discussion très intéressante.

J'ai très bien compris qu'après janvier 2018, seules trois personnes ont pris ce médicament. À l'heure actuelle, une personne ne le prend que si elle en avait pris par le passé. Quand un membre des forces

armées ou un vétéran pense avoir eu une réaction physique à la méfloquine, que peut faire cette personne? Quel est le processus qu'elle doit suivre pour se manifester, et comment se déroulent les choses? Est-ce un processus différent? J'aimerais savoir si ce processus est différent pour les personnes qui sont encore actives dans les forces armées et celles qui sont maintenant des vétérans.

Bgén Andrew Downes: Le processus dans les forces armées diffère légèrement de celui des vétérans, car les forces armées ont leur propre système de santé, alors que les vétérans reçoivent leurs soins par le système de santé civile.

Mme Rachel Blaney: Quelle est la différence? Si vous ne pouvez me parler de des membres actifs, c'est bon.

Bgén Andrew Downes: Je vais vous parler des membres actifs. Ceux que leurs symptômes inquiètent et qui se demandent s'ils pouvaient être causés par la méfloquine doivent consulter un de leurs fournisseurs de service de santé — un médecin, un psychologue ou un autre professionnel — pour enclencher la discussion sur les préoccupations, les symptômes, l'exposition à la méfloquine, le moment où ce médicament a été pris, etc. afin de cerner les circonstances.

Ensuite, la personne est éventuellement aiguillée vers des spécialistes qui l'aideront à gérer certains des symptômes déterminés, puis elle reçoit le traitement adapté aux symptômes.

•(1630)

Mme Rachel Blaney: Vous avez aussi parlé plus tôt de la question du suivi. Ma collègue vous a posé quelques questions sur la façon dont nous faisons ce suivi et ce que nous savons. Il semble y avoir un peu de confusion à ce sujet. Je me demande si les choses se sont améliorées. Que faites-vous pour remonter dans le temps et trouver ces renseignements. J'ai l'impression que les Canadiens, tout comme les personnes qui ont servi leur pays, qu'elles soient encore actives ou des vétérans, veulent le savoir. La réponse nébuleuse « nous ne savons pas avec certitude » est plutôt frustrante.

Bgén Andrew Downes: Il est vrai que nous n'avons pas un registre des personnes qui ont pris de la méfloquine. Il n'y a pas de processus officiel par lequel nous pouvons repérer ce groupe de personnes.

Mme Rachel Blaney: Y a-t-il une amélioration quelconque? Aujourd'hui, nous traitons de la méfloquine, mais qu'arrive-t-il si, à l'avenir, nous faisons face à une autre chose? Que faites-vous pour rendre l'accès à ces dossiers plus facile et systématique pour pouvoir repérer les renseignements dont nous avons besoin?

Bgén Andrew Downes: Comme je l'ai dit plus tôt, nous avons le dossier de santé électronique à partir duquel nous pouvons accéder à des renseignements, mais nous n'avons pas un registre précis des personnes, une liste des noms accompagnés des symptômes et des tests qui ont été faits.

Mme Rachel Blaney: Avez-vous quoi que ce soit qui mentionne les médicaments reçus?

Bgén Andrew Downes: Ce serait par le système que j'ai mentionné plus tôt, qui est en place depuis peut-être 10 ans. Je ne me souviens pas de la date exacte.

Mme Rachel Blaney: Si je comprends bien ce que vous dites, en remontant sur 10 ans, si un médicament se révélait être une chose dont nous devrions nous inquiéter, nous serions en mesure de produire une liste des personnes qui ont pris ce médicament pour déterminer les mesures à prendre dorénavant.

Bgén Andrew Downes: Je crois que nous pouvons faire cela. Nous pouvons certainement passer en revue chacune des personnes, mais je ne suis pas certain que nous pourrions appliquer un processus d'extraction et produire une liste. Je n'en suis pas absolument sûr, mais je soupçonne que ce serait possible.

Mme Rachel Blaney: Serait-il possible de savoir si c'est le cas? Pourriez-vous communiquer la réponse au Comité plus tard?

Bgén Andrew Downes: Je pourrais certainement me renseigner.

Mme Rachel Blaney: Merci.

Le président: Voilà qui met fin à ce tour. Je ne sais pas s'il y a d'autres questions, mais le cas échéant, il nous reste un peu de temps. Sinon, je remercie les témoins puis nous passerons à l'adoption du budget.

Au nom du Comité, je remercie tous les témoins de leur présence aujourd'hui et de nous avoir aidé à mieux comprendre ce sujet. Merci de tout ce que vous faites pour les hommes et les femmes qui servent et ont servi le pays.

Vous avez tous une copie du budget devant vous. Vous avez peut-être eu la possibilité de l'examiner.

J'ai besoin d'une motion pour son adoption.

Bon, monsieur Eyolfson.

Y a-t-il des questions sur le budget?

(La motion est adoptée.)

Le président: M. Harvey a présenté une motion d'ajournement.

(La motion est adoptée.)

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 : <http://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>