

SENATE



SÉNAT

CANADA

First Session
Forty-second Parliament, 2015-16-17-18

Première session de la
quarante-deuxième législature, 2015-2016-2017-2018

*Standing Senate Committee on
National Security and Defence
Proceedings of the Subcommittee on*

*Comité sénatorial permanent de la
sécurité nationale et de la défense
Délibérations du Sous-comité des*

VETERANS AFFAIRS

ANCIENS COMBATTANTS

Chair:
The Honourable JEAN-GUY DAGENAI

Président :
L'honorable JEAN-GUY DAGENAI

Wednesday, December 5, 2018

Le mercredi 5 décembre 2018

Issue No. 22

Fascicule n° 22

Nineteenth meeting:

Dix-neuvième réunion :

Study on the services and benefits provided to members of
the Canadian Forces; to veterans; to members and
former members of the Royal Canadian
Mounted Police and their families

Étude sur les services et les prestations dispensés
aux membres des Forces canadiennes; aux anciens
combattants; aux membres et anciens membres de
la Gendarmerie royale du Canada et leurs familles

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

SUBCOMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

The Honourable Jean-Guy Dagenais, *Chair*

The Honourable Mobina S.B. Jaffer, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Boniface

McIntyre

Richards

(Quorum 3)

SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS

Président : L'honorable Jean-Guy Dagenais

Vice-présidente : L'honorable Mobina S.B. Jaffer

et

Les honorables sénateurs :

Boniface

McIntyre

Richards

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, December 5, 2018
(32)

[*English*]

The Subcommittee on Veterans Affairs met this day at 12 p.m., in room 2, Victoria Building, the chair, the Honourable Jean-Guy Dagenais, presiding.

Members of the subcommittee present: The Honourable Senators Boniface, Dagenais, McIntyre and Richards (4).

Other senator present: The Honourable Senator Griffin (1).

In attendance: Isabelle Lafontaine-Emond, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament; Stav Nikta, Communications Officer, Senate Communications Directorate.

Also present: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the order of reference adopted by the Senate on Monday, February 1, 2016, the subcommittee continued its study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families. (*For complete text of the order of reference, see proceedings of the subcommittee, Issue No. 1.*) (Topic: Study on Cannabis Use for Medical Purposes by Canadian Veterans)

WITNESSES:

Royal Canadian Legion:

Raymond McInnis, Director, Veterans' Services.

Canadian Veterans Advocacy:

Sylvain Chartrand, Director, Information Management and Information Technology.

The chair made a statement.

Mr. McInnis made a statement and answered questions.

Mr. Chartrand made statements and answered questions.

At 12:48 p.m., the subcommittee adjourned to the call of the chair.

ATTEST:**PROCÈS-VERBAL**

OTTAWA, le mercredi 5 décembre 2018
(32)

[*Traduction*]

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à midi, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Jean-Guy Dagenais (*président*).

Membres du sous-comité présents : Les honorables sénateurs Boniface, Dagenais, McIntyre et Richards (4).

Autre sénatrice présente : L'honorable sénatrice Griffin (1).

Également présents : Isabelle Lafontaine-Emond, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement; Stav Nikta, agent des communications, Direction des communications du Sénat.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le lundi 1^{er} février 2016, le sous-comité poursuit son étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et leurs familles. (*Le texte intégral de l'ordre de renvoi figure au fascicule n^o 1 des délibérations du sous-comité.*) (Sujet : Étude sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants canadiens)

TÉMOINS :

Légion royale canadienne :

Raymond McInnis, directeur, Services aux anciens combattants.

Canadian Veterans Advocacy :

Sylvain Chartrand, directeur, Gestion de l'information et technologies de l'information.

Le président ouvre la séance.

M. McInnis fait une déclaration et répond aux questions.

M. Chartrand fait une déclaration et répond aux questions.

À 12 h 48, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

Le greffier du sous-comité,

Mark Palmer

Clerk of the Subcommittee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, December 5, 2018

The Subcommittee on Veterans Affairs met this day at 12 p.m. to continue its study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families (topic: study on cannabis use for medical purposes by Canadian veterans).

Senator Jean-Guy Dagenais (*chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Chair: Good afternoon. Before starting the meeting, I would like to ask my colleagues to introduce themselves.

[*English*]

Senator Boniface: Senator Gwen Boniface, Ontario.

Senator Richards: Senator David Richards, New Brunswick.

[*Translation*]

Senator McIntyre: Senator Paul McIntyre from New Brunswick.

The Chair: I'm Senator Jean-Guy Dagenais from Quebec, and I'm the chair of the committee.

We're continuing our study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families. The topic of the study is cannabis use for medical purposes by Canadian veterans.

I want to welcome Sylvain Chartrand, Director of Information Management and Information Technology for Canadian Veterans Advocacy; and Raymond McInnis, Director of Veterans Services for the Royal Canadian Legion.

I believe that you'll be giving a presentation. We'll start with Mr. Chartrand.

[*English*]

Sylvain Chartrand, Director, Information Management and Information Technology, Canadian Veterans Advocacy: Chair, committee members, Legion, but most importantly, thanks

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 5 décembre 2018

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à midi, afin de poursuivre son étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et à leurs familles (sujet : l'étude sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants canadiens).

Le sénateur Jean-Guy Dagenais (*président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le président : Bonjour. Avant de commencer la réunion, je demanderais à mes collègues de bien vouloir se présenter.

[*Traduction*]

La sénatrice Boniface : Sénatrice Gwen Boniface, Ontario.

Le sénateur Richards : Le sénateur David Richards, Nouveau-Brunswick.

[*Français*]

Le sénateur McIntyre : Sénateur Paul McIntyre, du Nouveau-Brunswick.

Le président : Je suis le sénateur Jean-Guy Dagenais, du Québec, et je suis président du comité.

Nous poursuivons notre étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et à leurs familles. Le sujet de l'étude est l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants.

J'aimerais souhaiter la bienvenue à M. Sylvain Chartrand, directeur, Gestion de l'information et technologies de l'information au sein du groupe Canadian Veterans Advocacy, et à M. Raymond McInnis, directeur des services aux anciens combattants pour la Légion royale canadienne.

J'imagine que vous avez une présentation à nous faire. Nous commencerons avec M. Chartrand.

[*Traduction*]

Sylvain Chartrand, directeur, Gestion de l'information et technologies de l'information, Canadian Veterans Advocacy : Je vous remercie, monsieur le président, mesdames

to all our serving members and veterans for your service and signing on the dotted line, up to and including your life for our country.

VAC cannot interfere with a doctor's prescription and must honour the payment as it is done with other approved cannabis products, such as Sativex and Cesamet, which are much more expensive than the product we're talking about right now.

One aspect that is well known is the communication or the lack of communication from Veterans Affairs Canada to the stakeholders for us to be able to inform our members and other veterans.

There was a policy change right after recreational marijuana, which permitted us all products except the seed and the plant. They included, after the recreational law, soft gels. Now you've got the leaves, oil and soft gels. They never informed stakeholders, and we were not able to inform our members and the veteran population that a new product, a new form, was available for them.

Research must be done. Let's not reinvent the wheel. Veterans must have a means to get education.

It's a tricky medication. When I vaporize cannabis, I have gastrointestinal problems. When I take oil, I have problems. When I take soft gels, I have fewer problems. If I take a higher level of THC, I will have a less pleasant effect after eight or 10 hours. If I take CBD — don't forget that with cannabis, we always think about THC, getting high, but there is much more sub-product.

CBD, you cannot get high with this. I don't like the term "getting high," but you can't. It's anti-inflammatory. It helps with sleep, and it's great. Of course, being very sensitive to medication, I get side effects from this and any other medication.

Again, education. I was left on my own, given advice from my doctor who said, "Well, you can take up to 8 grams day." Yes, I can take 8 grams a day. I used to do it with magic butter. I would take it with hot chocolate. Do you think it's really good to take a few hot chocolates every day? I'm going to end up with another problem. Now I'm going to be very close to getting diabetes.

et messieurs les membres du comité et de la Légion, mais surtout, tous les membres en service et les anciens combattants, pour le service que vous rendez et avez rendu à votre pays, vous qui vous êtes engagés jusqu'à y sacrifier votre vie.

ACC ne peut pas s'ingérer dans les ordonnances de médecins et doit honorer le remboursement demandé comme pour tout autre produit de cannabis approuvé, comme Sativex et Cesamet, qui coûtent beaucoup plus cher que le produit dont nous parlons ici.

L'un des aspects bien connus est la communication ou le manque de communication d'Anciens Combattants Canada avec les divers intervenants, pour que nous puissions informer nos membres et les autres anciens combattants.

La politique a été modifiée tout de suite après la légalisation de la marijuana à des fins récréatives, qui permet de consommer tous les produits, sauf la graine et la plante. Ceux-ci comprennent les gélules, conformément à la Loi sur le cannabis. Il y a donc les feuilles, l'huile et les gélules. Les intervenants n'en ont jamais été informés, pourtant, si bien que nous n'avons pas pu informer nos membres et les autres anciens combattants de l'accessibilité d'un nouveau produit ou du produit sous une nouvelle forme.

Il faut mener des recherches. N'essayons pas de réinventer la roue. Les anciens combattants doivent avoir accès à l'information.

C'est un médicament qui n'est pas évident. Quand j'utilise le cannabis en vaporisateur, j'ai des problèmes gastro-intestinaux. Quand je le consomme sous forme d'huile, j'ai des problèmes. Quand je le prends en gélules, j'en ai moins. Si je consomme du cannabis à teneur plus élevée en THC, je ressentirai un effet moins agréable après 8 ou 10 heures. Si je prends du CBD... Il ne faut pas oublier qu'on parle toujours du THC dans le cannabis et de l'effet d'euphorie, mais qu'il contient beaucoup d'autres sous-produits.

Le CBD ne provoque pas d'effet d'euphorie. Je ne sais pas si c'est le bon terme, mais on ne peut pas avoir de « *high* ». Il y aura plutôt un effet anti-inflammatoire. Il aide à dormir, et c'est bien. Bien sûr, comme je suis très sensible aux médicaments, j'ai des effets secondaires, comme j'en ai avec tout autre médicament.

Revenons à l'éducation. J'ai été laissé à moi-même, après avoir reçu les conseils de mon médecin qui m'a dit : « Vous pouvez prendre jusqu'à 8 grammes par jour. » Oui, je peux prendre 8 grammes par jour. C'est ce que je faisais avec le beurre magique. Je le prenais dans du chocolat chaud. Croyez-vous que c'est vraiment bon de boire plusieurs chocolats chauds par jour, tous les jours? Je vais me retrouver avec un autre problème. Je risque fort de souffrir du diabète.

Again, experiences with the use of cannabis vary widely. You have people, veterans, and that is their only source of medication for depression and anxiety. You have other veterans, like myself, who complement this with \$3,000 of medication per month.

I should have brought them. You would have been amazed how much medication I take: \$3,000 a month, 30 pills a day.

Each individual reacts differently. Each individual reacts differently with the leaf, the oil, the soft gels and the contamination of unauthorized pesticides.

Access to health providers who will sign a script varies greatly from province to province. Health Canada, the doctors' associations and Veterans Affairs Canada need to have a role in the education with these entities. It's probably not their responsibility, but they do have a moral responsibility to this.

Access to licensed providers. Oh, that's very easy. You must be warned that they are so-so unethical, and in some cases, there are illegal activities. There is no doubt, and I know.

How has recreational cannabis affected us as veterans? It has affected us in the most negative way you can imagine. I can't buy my product; there's no stock.

Let me ask you something: If you're on the antidepressant Effexor one week, the next week can you go on Paxil? No, you can't. It's the same thing with cannabis. It is a medication.

This has affected us greatly. As you know, if you've been taking cannabis or any other medication, Effexor, Paxil or whatever, try stopping cold turkey and see what happens. You won't enjoy it.

VAC needs to engage with Health Canada to ensure that scripts can be filled from any licensed producers.

What I mean by this is I have a licensed producer and we now have provincial equivalents to the liquor store distributors. I should be able to go to any legally registered licensed producer and buy what I want, what I need and what is prescribed, and VAC pays the bills. If I buy more, well, let me be punished, and let VAC not pay for it. I should be able to go to any provider.

We can't get our products. The products that were available for medical cannabis are now on the recreational side. Again, we can't access it. We already had problems accessing it when the recreational law was not even enacted and after enactment we can't get it. What's going on?

Encore une fois, les expériences dans l'utilisation de cannabis varient beaucoup. C'est la seule source médicamenteuse contre la dépression et l'anxiété de certaines personnes et anciens combattants. Il y en a d'autres, comme moi, qui prennent en plus 3 000 \$ de médicaments par mois.

Il m'aurait fallu les acheter. Vous n'en reviendriez pas de voir combien je prends de médicaments tous les jours : 30 pilules par jour pour 3 000 \$ par mois.

Chaque personne réagit différemment. Chaque personne réagit différemment à la feuille, à l'huile, aux gélules et à la contamination par des pesticides non autorisés.

L'accès aux fournisseurs de la santé qui accepteront de servir une ordonnance varie beaucoup d'une province à l'autre. Santé Canada, les associations de médecins et Anciens Combattants Canada doivent tous jouer un rôle dans l'éducation des entités. Ce n'est probablement pas leur responsabilité, mais ils ont la responsabilité morale de le faire.

L'accès à des fournisseurs autorisés. Oh, c'est très facile. Vous devez savoir que leur sens de l'éthique est douteux et que dans certains cas, ils s'adonnent à des activités illégales. Cela ne fait aucun doute, et je le sais.

Comment le cannabis à des fins récréatives touche-t-il les anciens combattants? Il nous touche de la façon la plus négative qu'on puisse imaginer. Je n'arrive plus à acheter mon produit, il est en rupture de stock.

Permettez-moi de vous poser une question : si vous prenez l'antidépresseur Effexor une semaine, pouvez-vous la semaine suivante prendre du Paxil? Non. C'est la même chose pour le cannabis. C'est un médicament.

Cela nous nuit beaucoup. Comme vous le savez, si vous prenez du cannabis ou un autre médicament, comme Effexor ou Paxil, essayez d'arrêter d'en prendre du jour au lendemain, et vous verrez ce qui se passe. Vous n'apprécierez pas l'expérience.

ACC doit travailler avec Santé Canada pour que n'importe quel producteur autorisé puisse servir des ordonnances.

Ce que je veux dire par là, c'est que j'ai un producteur autorisé et qu'il y a désormais des équivalents provinciaux des sociétés des alcools. Je devrais pouvoir aller voir n'importe quel producteur autorisé qui possède un permis en règle et acheter ce que je veux, ce dont j'ai besoin, ce qui m'est prescrit, et ACC paierait la facture. Si j'en achète plus, que je sois puni et que ce ne soit pas ACC qui paie pour cela. Je devrais pouvoir aller voir n'importe quel fournisseur.

Nous n'arrivons plus à nous approvisionner. Les produits de cannabis qui étaient accessibles auparavant à des fins médicales sont désormais vendus à des fins récréatives. Encore une fois, nous n'y avons pas accès. Nous avons déjà de la difficulté à accéder aux produits avant la promulgation de la loi sur le

I don't think it would be much of a burden to VAC. Maybe there's a legal issue in veterans going to different licensed producers and getting their medication. We're putting the lives of veterans at stake here. This is their medication.

Have you seen any shortage of Effexor? Have you ever seen any shortage of any other medication, prescribed by a doctor, which has a DIN? No, it never happens.

VAC has a moral obligation to ensure that proper medication is delivered to veterans. It's not different from any service provider who does not deliver a safe, required and prescribed service. I've intervened with Blue Cross and with service providers who can't deliver a product — I'm not talking about cannabis — and they took action. I'm very grateful. They were very open and they took action. They should, for licensed producers for cannabis in unsafe products and the lack of availability of this medication, take action.

We need legislation to ensure that, for those who have a medical prescription, we are entitled to it. Let's remove ourselves from the stigma of cannabis and let's go on and ensure that our veterans have stable access to it as a safe product. I can guarantee you when I received cannabis, which was contaminated with an unapproved pesticide, I was sick. I was throwing up and wondering what was happening. I knew afterwards that was the cause.

Thank you for the invitation. I hope you know we're going to make a positive change to the laws in place to ensure the safety of our veterans and, above and beyond the safety, ensure their medication — cannabis — is provided to them as, for some, it is their only medication. For others, it is complementary. It's not a cure-all. There's no doubt about that. It may be for some. It's not for me. I do have medication that is a cure-all for my post-traumatic stress disorder.

Thank you very much.

[Translation]

The Chair: Thank you for your presentation, Mr. Chartrand.

We'll now give the floor to Mr. McInnis.

cannabis à des fins récréatives, mais depuis qu'elle est entrée en vigueur, nous n'arrivons plus à en obtenir. Qu'est-ce qui se passe?

Je ne crois pas que cela représenterait un énorme fardeau pour Anciens Combattants Canada. Il y a peut-être un problème juridique à ce que les anciens combattants s'adressent à différents producteurs autorisés pour obtenir leur médicament, mais c'est la vie des anciens combattants qui est en jeu ici. C'est leur médicament.

Avez-vous déjà vu une pénurie d'Effexor? Avez-vous déjà vu une pénurie de n'importe quel autre médicament prescrit par un médecin, qui a un DIN? Non, cela n'arrive jamais.

ACC a l'obligation morale de veiller à ce que les anciens combattants reçoivent une médication adéquate. Cela ne diffère pas de la situation d'un autre fournisseur de service qui ne fournirait pas un service requis, prescrit et sécuritaire. J'ai déjà interpellé la Croix Bleue et d'autres fournisseurs de service qui n'arrivaient pas à livrer un produit — et je ne parle pas du cannabis, ici —, ils ont pris des mesures. Je leur en suis très reconnaissant. Ils ont fait preuve de beaucoup d'ouverture et ont agi. Ils devraient faire la même chose avec les producteurs autorisés de cannabis, pour éviter l'inaccessibilité de médicaments ou la vente de produits non sécuritaires.

Nous aurions besoin d'une loi pour cela, pour tous ceux qui ont une ordonnance, qui ont le droit de consommer ce produit. Il faut nous débarrasser de la stigmatisation associée au cannabis et faire en sorte que nos anciens combattants aient un accès stable à un produit sûr. Je peux vous garantir que quand j'ai reçu du cannabis contaminé par un pesticide non approuvé, j'ai été malade. Je vomissais et je me demandais ce qui se passait. J'en ai connu la cause plus tard.

Je vous remercie de cette invitation. J'espère que nous pourrions modifier positivement les lois en vigueur pour assurer la sécurité de nos anciens combattants, et au-delà de la sûreté, pour veiller à ce qu'ils puissent obtenir leur médicament, le cannabis, parce que c'est le seul médicament qu'ils prennent, parfois. Pour les autres, il s'agit d'un médicament complémentaire. Ce n'est pas une panacée, c'est bien certain. Ce l'est peut-être pour certaines personnes, mais pas pour moi. J'ai d'autres médicaments qui sont une panacée pour mon trouble de stress post-traumatique.

Merci beaucoup.

[Français]

Le président : Merci, monsieur Chartrand, de votre présentation.

Maintenant, nous allons donner la parole à M. McInnis.

[English]

Raymond McInnis, Director, Veterans' Services, Royal Canadian Legion: Good afternoon. It is a great pleasure to appear before your committee.

I am a retired chief warrant officer and served for almost 34 years in the Canadian Forces' regular and reserve forces.

I am speaking today on behalf of our Dominion President, Mr. Tom Irvine, and our 270,000 members. Thank you very much, chair and senators, for the opportunity to make these brief introductory remarks.

The Legion has been assisting veterans and their families since 1926 through our legislative mandate in both the Pension Act and the Veterans Well-being Act.

We are this country's only veteran service organization assisting veterans and their families with representation to both Veteran Affairs Canada and the Veterans Review and Appeal Board.

The Legion's advocacy work is core to our mission.

Our clear position I'd like to share with you today is that Canada needs immediate and increased research into the use of medical marijuana, including its use to treat medical conditions faced by our military veterans.

We are particularly concerned with the lack of medical research on the use of cannabinoid-based therapy for our veterans with post-traumatic stress disorder. We first sent a letter to the Minister of Veterans Affairs and the Minister of National Defence in 2016 to request the government take immediate action to conduct and fund research in this area.

We have heard at various stakeholder summits successful stories from veterans who are using marijuana. This is all anecdotal information with no known scientific research having been conducted in this country.

For these reasons, we were very pleased to receive confirmation that Veteran Affairs Canada will continue to monitor developments in research and clinical practice, as well as conduct its own study, in partnership with the Canadian Armed Forces, on the safety and efficacy of the use of the drug as it relates to veterans' health.

Since VAC announced their reimbursement policy in 2016, we have only received a couple of requests to assist veterans applying under the exceptional request policy for over 3 grams a day.

[Traduction]

Raymond McInnis, directeur, Services aux anciens combattants, Légion royale canadienne : Bonjour. C'est pour moi un grand plaisir de comparaître devant votre comité.

Je suis un ancien adjudant-chef à la retraite. J'ai travaillé presque 34 ans dans les Forces canadiennes régulières et les Forces de réserve.

Je m'exprime aujourd'hui au nom de notre président national, M. Tom Irvine, et de nos 270 000 membres. Je vous remercie infiniment, monsieur le président et tous les sénateurs, de me permettre de vous présenter ce bref exposé.

La Légion vient en aide aux anciens combattants et à leur famille depuis 1926, grâce au mandat législatif que lui confère la Loi sur les pensions et la Loi sur le bien-être des vétérans.

Nous sommes la seule organisation canadienne de services à venir en aide aux anciens combattants et à leur famille qui soit représentée à la fois au ministère des Anciens Combattants et au Tribunal des anciens combattants (révision et appel).

La défense des droits est au cœur de la mission de la Légion.

La position claire que je souhaite vous communiquer aujourd'hui, c'est que le Canada a un besoin immédiat de recherches accrues sur la consommation de marijuana à des fins médicales, y compris pour traiter les problèmes de santé dont sont affligés nos anciens combattants et ex-militaires.

Nous déplorons particulièrement le manque de recherches médicales sur l'utilisation de la thérapie à base de cannabinoïdes pour nos anciens combattants souffrant du trouble de stress post-traumatique. Nous avons dès 2016 envoyé une lettre au ministre des Anciens Combattants et au ministre de la Défense nationale pour demander au gouvernement de prendre des mesures immédiates afin de mener et de financer des recherches dans ce domaine.

Nous avons entendu, lors de divers sommets, des histoires positives d'anciens combattants qui utilisent la marijuana. Ce ne sont là que des renseignements anecdotiques qui ne se fondent pas sur des recherches scientifiques connues menées au Canada.

Pour ces raisons, nous avons été très heureux de recevoir la confirmation qu'Anciens Combattants Canada continuerait de suivre l'avancement de la recherche et des pratiques cliniques, en plus de mener sa propre étude, en partenariat avec les Forces armées canadiennes, sur l'innocuité et l'efficacité de ce médicament pour améliorer la santé des anciens combattants.

Depuis qu'AAC a annoncé sa politique de remboursement en 2016, nous n'avons reçu que quelques demandes d'aide d'anciens combattants ayant présenté une demande en vertu de la politique de demande exceptionnelle de plus de 3 grammes par jour.

The Legion is very supportive of groundbreaking work being carried out at the Royal Ottawa Mental Health Centre pertaining to mental health research that will benefit our veterans — so much so that we donated \$1 million in 2015 specifically to support the creation of a Brain Imaging Centre, including the purchase of a PET-MRI machine.

Experts tell us brain imaging is the catalyst for change in diagnosing and treating mental illness. As the only combined PET-MRI imaging system of its kind dedicated to brain and mental health research in Canada, the technology's potential for treating mental illness, PTSD and other cognitive brain disorders is truly transformational. Better research means better care.

The Royal advised that they currently have 20 projects underway in the Brain Imaging Centre focusing on PTSD, depression, suicidal ideation and concussion, to name a few. They are working to help make brain imaging a diagnostic and treatment selection tool for future generations.

The Legion is also proud to be part of the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research, or CIMVHR. We will continue to advocate for independent military and veterans health research focusing on our unique demographic and operational experience.

Our continuing involvement is crucial to ensure, through advocacy and education, that any gaps or omissions identified receive the required visibility and priority. It is through participation in activities, such as CIMVHR's annual forum, that the Legion can monitor and identify emerging issues and research requirements.

We are the only veteran's organization represented within the CIMVHR governance structure. We also provide an annual scholarship for \$30,000 for a master's level student specializing in military and veterans health research.

Our sailors, soldiers, airmen and airwomen deserve to know if the use of cannabinoid-based therapy is a safe method of treatment for mental health conditions, and of the potential side effects.

Once again, we are pleased to hear that some research is planned, with the oversight of Veteran Affairs Canada and the Canadian Armed Forces. We ask for timely updates on progress and results. Thank you.

La Légion appuie vivement le travail avant-gardiste du Centre de santé mentale Royal Ottawa en matière de recherche sur la santé mentale de nos anciens combattants, à tel point que nous lui avons donné 1 million de dollars en 2015 pour appuyer la création d'un centre d'imagerie cérébrale et l'acquisition d'un appareil de TEP/IRM.

Les spécialistes nous disent que l'imagerie cérébrale est un catalyseur de changement dans le diagnostic et le traitement de la maladie mentale. C'est le seul système combiné d'imagerie TEP/IRM en son genre consacré à la recherche sur la santé cérébrale et mentale au Canada, et le potentiel de cette technologie pour traiter la maladie mentale, le TSPT et d'autres troubles neurocognitifs est vraiment transformateur. De meilleures recherches mènent à de meilleurs soins.

L'hôpital Royal indique avoir actuellement 20 projets en cours au Centre d'imagerie cérébrale sur le trouble de stress post-traumatique, la dépression, les idées suicidaires et les commotions, pour ne vous en donner que quelques exemples. Son équipe travaille à faire de l'imagerie cérébrale un outil de diagnostic et de traitement de choix pour les générations futures.

La Légion est également fière de faire partie de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, soit l'ICRSMV. Nous continuerons de réclamer des recherches indépendantes sur la santé des militaires et des anciens combattants axées sur notre expérience démographique et opérationnelle unique.

Notre participation continue est essentielle, par la défense de nos droits et l'éducation, pour que les lacunes ou omissions reçoivent la visibilité et le degré de priorité voulus. C'est grâce à sa participation à des activités comme le forum annuel de l'ICRSMV que la Légion peut suivre la situation, nommer les problèmes émergents et mentionner les besoins en matière de recherche.

Nous sommes la seule organisation d'anciens combattants représentée dans la structure de gouvernance de l'ICRSMV. Nous octroyons également une bourse annuelle de 30 000 \$ à un étudiant de maîtrise qui se spécialise dans la recherche sur la santé des militaires et des anciens combattants.

Nos marins, nos soldats, nos aviateurs et aviatrices méritent de savoir si l'utilisation de la thérapie à base de cannabinoïdes est sûre pour le traitement de troubles de la santé mentale et de connaître ses effets secondaires possibles.

Encore une fois, nous sommes heureux d'entendre qu'il y a des recherches qui se préparent, sous la surveillance d'Anciens Combattants Canada et des Forces armées canadiennes. Nous demandons d'être informés rapidement des progrès et des résultats de ces recherches. Merci.

[Translation]

The Chair: Thank you for your presentation, Mr. McInnis.

Before beginning the question period, I want to acknowledge the presence of Senator Griffin, who represents Prince Edward Island. Welcome to the committee, Senator Griffin.

[English]

Senator Boniface: Thank you very much for your presentations. I will ask a question of the Royal Canadian Legion.

First of all, I think your emphasis on research is crucial.

I think you would find most, if not all, senators around the table would agree with you about the lack of research.

Do you have any idea of how many of your members would be using cannabis for medical purposes?

Mr. McInnis: Of our specific Legion members, no, I would not have that data. Remember, I'm in veterans services. I look after disability applications. The veterans I take care of do not have to be a Legion member. I'm legislated by the government to look after all veterans.

They don't have to be a Legion member for me to assist them but, no, I don't have any data on how many would be using medical marijuana.

Senator Boniface: If I were to question you a question about the 3 grams limit, you probably don't have that information either?

Mr. McInnis: On how many people are using 3 grams or higher?

Senator Boniface: Or what you're hearing anecdotally around the 3-grams limit.

Mr. McInnis: Anecdotally, from stakeholder summits, the individuals who have come up to me to since it was announced in 2016 are perfectly fine with 3 grams.

Senator Boniface: Thank you very much.

Senator McIntyre: Thank you, gentlemen, for your presentations. I want to follow up on Senator Boniface's question on the 3-grams limit. According to Veteran Affairs

[Français]

Le président : Merci, monsieur McInnis, de votre présentation.

Avant de commencer la période des questions, j'aimerais souligner la présence de la sénatrice Griffin, qui représente l'Île-du-Prince-Édouard. Bienvenue au comité, sénatrice Griffin.

[Traduction]

La sénatrice Boniface : Je vous remercie infiniment de vos déclarations. J'aimerais poser une question aux représentants de la Légion royale canadienne.

Premièrement, je crois qu'il est effectivement essentiel de mettre l'accent sur la recherche, comme vous le faites.

Je pense que la plupart des sénateurs autour de cette table, et même tous, seront d'accord avec vous en ce qui concerne le manque d'études.

Avez-vous une idée du nombre de vos membres qui utilisent du cannabis à des fins médicales?

M. McInnis : Des membres de la Légion en particulier? Non, je n'ai pas ces données. N'oubliez pas que je travaille pour les Services aux anciens combattants. Je m'occupe des demandes d'invalidité. Les anciens combattants dont je m'occupe ne doivent pas nécessairement pas être membres de la Légion. J'ai le mandat législatif qui m'est confié par le gouvernement de m'occuper de tous les anciens combattants.

Ils n'ont pas besoin d'être membres de la Légion pour que je leur vienne en aide, mais non, je n'ai pas de données sur le nombre d'entre eux qui utilisent de la marijuana à des fins médicales.

La sénatrice Boniface : Si je vous questionnais sur la limite de 3 grammes, vous n'auriez probablement pas l'information non plus?

M. McInnis : Sur le nombre de personnes qui consomment 3 grammes ou plus?

La sénatrice Boniface : Ou sur ce que vous entendez de manière anecdotique sur la limite de 3 grammes.

M. McInnis : D'après ce que j'entends dire lors des sommets des anciens combattants, ceux qui sont venus me voir depuis l'annonce de cette limite, en 2016, sont parfaitement d'accord avec la limite de 3 grammes.

La sénatrice Boniface : Merci beaucoup.

Le sénateur McIntyre : Je vous remercie de vos exposés, messieurs. J'aimerais poursuivre dans la foulée de la question de la sénatrice Boniface sur la limite de 3 grammes. Selon Anciens

Canada, the average Canadian who uses cannabis for medical purposes consumes less than 3 grams per day.

In your opinion, do veterans' physical and mental injuries require more or stronger medical cannabis compared with the general population? If so, I would like to understand why.

Mr. McInnis: I am not a medical doctor. When it comes to a disability or mental health condition, every case is unique. It will be up to the prescribing physician to determine the number of grams necessary for each veteran.

[Translation]

Senator McIntyre: Mr. Chartrand, do you have anything to add?

Mr. Chartrand: Yes.

[English]

We know by the summit that we are less susceptible than the general population in the effectiveness of medication. We require much more treatment.

Concerning 3 grams a day, don't forget that what is not mentioned is there's a difference between smoking or vaping 3 grams a day and transforming it into oil or other products. That really makes a difference. We need to generalize things and not think that people are just smoking 3 grams a day, 8 grams a day or 10 grams a day. There are people who have 10 grams a day. When I had 8 grams a day, I transformed it into oil.

The veterans' population is a very unique population. Like I said before, we don't respond in the same way as the civilian population. We have multiple traumas, both physical and psychological. We need multiple therapies. That was said at the summit.

Whether it's 3 grams, or 5, 10 or whatever, it's really up to the doctor to decide. Let's not forget there are other methods. There are soft gels, oil, et cetera. If you transform 10 grams of cannabis, you need 10 grams to transform it into something that is manageable and able to take.

We need to be informed about this.

Senator McIntyre: Mr. McInnis, I agree with the comments you've made on research.

Combattants Canada, le Canadien moyen qui consomme du cannabis à des fins médicales en consomme moins de 3 grammes par jour.

À votre avis, les blessures physiques et mentales des anciens combattants nécessitent-elles une dose plus forte de cannabis médicinal que les autres maux qu'il sert à soigner dans la population générale? Le cas échéant, j'aimerais bien comprendre pourquoi.

M. McInnis : Je ne suis pas médecin. Chaque cas est unique, que le problème soit physique ou mental. C'est au médecin qui rédige l'ordonnance de déterminer le nombre de grammes nécessaires pour chaque ancien combattant.

[Français]

Le sénateur McIntyre : Monsieur Chartrand, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Chartrand : Oui.

[Traduction]

Nous savons, d'après l'information recueillie pendant le sommet, que nous sommes moins sensibles que les membres de la population générale à l'efficacité du médicament. Nous avons besoin de doses plus fortes.

Concernant les 3 grammes par jour, il ne faut pas oublier ce qu'on ne mentionne pas ici : il y a une différence entre la consommation de 3 grammes par jour par inhalation ou vapotage et la consommation de 3 grammes transformés en huile ou autres produits. Cela fait vraiment une différence. Il faut comprendre le contexte général et ne pas penser que les gens ne font que fumer 3 grammes par jour, 8 grammes par jour ou 10 grammes par jour. Il y a des gens qui consomment 10 grammes par jour. Quand je prenais 8 grammes de cannabis par jour, je le transformais en huile.

La population des anciens combattants est vraiment unique. Comme je l'ai déjà dit, nous ne réagissons pas de la même façon que la population civile. Nous souffrons de traumatismes multiples, physiques comme psychologiques. Nous avons besoin de thérapies multiples. C'est ce qui a été mentionné pendant le sommet.

C'est vraiment au médecin de déterminer si une personne a besoin de 3, de 5, ou de 10 grammes. Il ne faut pas oublier non plus qu'il y a d'autres méthodes. Il y a les gélules, l'huile, et cetera. Si l'on transforme 10 grammes de cannabis, on a besoin de 10 grammes pour les transformer en un produit gérable et consommable.

Nous devons être informés à ce sujet.

Le sénateur McIntyre : Monsieur McInnis, je suis d'accord avec les observations que vous avez faites sur la recherche.

You also mentioned the issue of PTSD. In the testimony we have heard so far, the consensus is that neither cannabis nor other prescription drugs can cure post-traumatic stress disorder. They alleviate the symptoms.

The issue that divides the witnesses is whether the use of medical cannabis facilitates or hampers participation in psychotherapy to heal PTSD. I'd like to have your views on that, please.

Mr. McInnis: To me, it's another tool in the toolbox for our veterans. From reading the previous testimony of people who have appeared before the committee, we had doctors who said exactly what you just said, and we have had other doctors who said it does help. More so, one specialist said it helps more with the chronic pain and not so much on mental health.

That's why we need more and better research in this country, so we can get to the bottom of it. If medical marijuana is going to be another tool in the toolbox, make sure it's helpful for our veterans.

Also, what are the long-term effects? Many veterans are taking not only medical marijuana but other prescribed drugs. I don't think there's a pharmacist in this country who can tell you the consequences of mixing drugs together at this time, because there is no DIN, because marijuana is not a drug; it's a plant.

Like I said, we're not medical doctors, but we do believe in research. Research informs policy. It's very important for us. If we're going to be prescribing and paying for — it's nothing to do with financial payment for me — but if we're going to be prescribing and paying for a treatment tool — another tool in that toolbox — let's make sure we're not doing more harm down the road.

Senator Richards: Thank you for coming and for sharing your time and stories with us.

I think research is needed, too. There doesn't seem to be any one uniform effect; every day could be different. If you're smoking every day, it depends on what product you're getting on that day and the effect you have. Some of these effects are detrimental to health.

You said, sir, that the gel you found was better than toking or the oil. Has there been research done to make the effect more uniform for veterans so they don't have "bad experiences" — or less bad experiences. Has there been any research into that?

Vous avez aussi mentionné le problème du TSPT. Dans les témoignages que nous avons entendus jusqu'à maintenant, il y a un consensus pour dire que ni le cannabis ni aucun autre médicament sur ordonnance ne peut guérir le trouble de stress post-traumatique. Ils ne peuvent qu'en atténuer les symptômes.

La question qui divise les témoins, c'est si la consommation de cannabis médicinal facilite la participation à une psychothérapie pour guérir le TSPT ou si elle lui nuit. J'aimerais savoir ce que vous en pensez, s'il vous plaît.

M. McInnis : Pour moi, il s'agit d'un autre outil dans la boîte à outils de nos anciens combattants. D'après ma lecture des témoignages précédents devant le comité, il y a des médecins qui ont dit exactement ce que vous venez de dire et il y a d'autres médecins qui affirment qu'il les aide. Il y a même un spécialiste qui a dit qu'il servait davantage à traiter la douleur chronique, mais qu'il n'était pas si efficace pour traiter les problèmes de santé mentale.

C'est la raison pour laquelle nous avons besoin de recherches plus approfondies au Canada, pour creuser la question. Si la marijuana médicinale doit être un autre outil dans notre boîte à outils, nous devons nous assurer qu'elle soit utile pour nos anciens combattants.

De même, quels en sont les effets à long terme? Beaucoup d'anciens combattants prennent non seulement de la marijuana médicinale, mais aussi d'autres médicaments sur ordonnance. Je pense qu'il n'y a pas un pharmacien au pays qui puisse nous dire quelles sont les conséquences de la combinaison de ces drogues en ce moment, parce que la marijuana n'a pas de DIN. Ce n'est pas un médicament, c'est une plante.

Comme je l'ai dit, nous ne sommes pas médecins, mais nous croyons à la recherche. La recherche éclaire les politiques. C'est très important pour nous. Si nous voulons prescrire cette substance et payer pour cela — cela n'a rien à voir avec l'aspect financier pour moi —, mais si nous voulons prescrire du cannabis et payer pour cet outil de traitement, qui est un autre outil dans la boîte à outils, nous devons nous assurer de ne pas créer plus de tort à long terme.

Le sénateur Richards : Je vous remercie d'être ici, de nous consacrer du temps et de nous raconter vos histoires.

Je crois moi aussi que nous avons besoin d'études. Il ne semble pas y avoir un effet uniforme; chaque jour peut être différent. Si une personne fume tous les jours, tout dépendra du produit qu'elle consommera ce jour-là et des effets qu'il aura sur elle. Certains de ces effets seront néfastes pour la santé.

Vous avez dit, monsieur, que les gélules que vous avez trouvées étaient meilleures que le cannabis à fumer ou que l'huile. Y a-t-il des études en cours qui visent à rendre cet effet plus uniforme d'un ancien combattant à l'autre, pour qu'ils

Mr. Chartrand: Probably not, but was there any research done when I took Effexor, when I had laid my feet on the couch and saw my feet moving? It was all psychological.

Has there been any research done with the 30 pills that I can take? No. Is there research done about everything — the combination? No.

It's very complex. It's not only cannabis. It's all other medications. We are multi-pharmaceutical consumers. No one knows the effects of all of this.

Will we be able to? No — no one. I could vaporize CBD maybe just one day, because I'm a bit more tired or less tired, and I'm going to have a different effect. It's the same thing with the other medications; it is no different.

Senator Richards: There is no difference. Thank you.

[Translation]

The Chair: Before we move on to the next round of questions, Mr. Chartrand, I have a few questions for you. In your presentation, you mentioned that you take about 30 pills a day in addition to cannabis in different forms. You said that you didn't necessarily have the information regarding the use of all this, particularly cannabis, and that you weren't informed of the consequences. The little information that you received came from your doctor.

If you had a recommendation for the committee regarding the Department of Veterans Affairs, wouldn't it be to state that people need a minimum amount of information? Our doctors will often recommend a medication, but will warn us that it could affect the kidneys or increase blood pressure.

You said that you take many medications and that you often don't know the consequences. I think that doctors are responsible for informing their patients of the side effects. I understand that the issue is complex, but what would you recommend to our committee to improve the situation with regard to the use of medications? I know that it isn't easy.

Mr. Chartrand: No, it isn't easy. When it comes to cannabis use, the only way to obtain information is by conducting research. For example, we could determine the side effects of a given amount of THC on concentration. It's the same thing with CBD. We'll find the solution by conducting research, and it's crucial. It's no different from any other medications prescribed to me. In other words, the doctors won't tell me more than to be

n'aient pas de mauvaises expériences ou qu'ils en aient moins. Y a-t-il des recherches à ce sujet?

M. Chartrand : Probablement pas, mais y a-t-il des recherches qui ont été faites quand je prenais de l'Effexor, que j'ai posé mes pieds sur le divan et que je les voyais bouger? C'était complètement psychologique.

Y a-t-il des études réalisées sur les 30 pilules que je peux prendre? Non. Y a-t-il des études réalisées sur toutes les combinaisons? Non.

C'est très complexe. Cela ne se limite pas qu'au cannabis. Cela touche tous les autres médicaments. Nous consommons de multiples produits pharmaceutiques. Personne ne connaît les effets de tout cela.

Pourrions-nous tous les connaître? Non, personne. Je pourrais utiliser du CBD en vaporisateur une journée, et je ne ressentirai pas les mêmes effets selon que je sois un peu plus ou moins fatigué. C'est comme pour les autres médicaments.

Le sénateur Richards : Il n'y a pas de différence. Merci.

[Français]

Le président : Avant de passer à la prochaine ronde de questions, monsieur Chartrand, j'aurais quelques questions à vous poser. Dans votre présentation, vous avez mentionné que vous preniez environ une trentaine de comprimés par jour, en plus de prendre du cannabis sous différentes formes. Vous avez dit que vous n'aviez pas nécessairement l'information liée à l'utilisation de tout cela, en particulier le cannabis, et qu'on ne vous avisait pas des conséquences. Le peu d'information que vous avez reçu provenait de votre médecin.

Si vous aviez une recommandation à faire au comité au sujet du ministère des Anciens Combattants, ne s'agirait-il pas d'indiquer que les gens doivent disposer d'un minimum d'information? Souvent, notre médecin va nous recommander un médicament, mais il nous avertira que celui-ci pourrait affecter les reins ou augmenter la pression artérielle.

Vous avez dit que vous prenez beaucoup de médicaments et que, souvent, vous n'en connaissez pas les conséquences. Il me semble que le médecin a la responsabilité d'aviser son patient des effets secondaires. Je comprends que c'est complexe, mais que recommanderiez-vous à notre comité pour améliorer la situation concernant l'utilisation des médicaments? Je sais que ce n'est pas facile.

M. Chartrand : Non, ce n'est pas facile. En fait, en ce qui concerne l'utilisation du cannabis, le seul moyen d'obtenir de l'information, c'est en faisant de la recherche. Par exemple, on pourrait déterminer quels sont les effets secondaires d'une quantité quelconque de THC sur la concentration. C'est la même chose avec le CBD. On trouvera la solution en faisant de la recherche, et c'est crucial. Ce n'est pas différent des autres

careful with this or that. Who should be the link between all these organizations? I think that it should be up to the Department of Veterans Affairs.

I agree that the issue is very complex. Research should be conducted and guides should be suggested. The first time that I received my medication in the mail, I didn't even know what to do with it. I knew nothing, absolutely nothing. Yes, the doctor did provide information. However, cannabis prescriptions are very new for doctors. They may have a little more information than we do, but it's all new. We need more information. I want to be well informed and vigilant before taking this product. I don't want to have side effects for eight or ten hours. I need to start slowly. Imagine how complex this is. There are capsules, oil, dried cannabis and cannabis that can be consumed. It's more complex than any other medication on the market.

The Chair: When you received the medication in the mail, was there any documentation on the product to explain how to use it?

Mr. Chartrand: Health Canada determined that there should be documentation. The suggestion was to start slowly with capsules, then to move on to dried cannabis or oil, and so on. There were some instructions, but slightly fewer instructions for dried cannabis.

The Chair: Mr. McInnis, do you have anything to add?

[English]

Mr. McInnis: One of the reasons why we invested and donated to the Royal Ottawa is they are well known for their mental health research. Last year VAC partnered with them in the Centre of Excellence.

We're hoping, with the PET-MRI, the brain clinic, that down the road we'll stop with the good research — when I said better research and care, we'll stop doing the trial-and-error method of how we are going to prescribe for anyone with a mental health condition.

One of the attributes of so many good researchers at the Royal Ottawa is they will be sharing their knowledge on knowledge transfer not only in Canada but internationally.

When we say “research,” it has to be better research and, just like mental health 15 years ago, no one talked about it. Now that we are going into the medicinal marijuana, in a few more years it will not even be a topic of conversation. We need to get research, funding and we need to start now.

médicaments qu'on me prescrit, c'est-à-dire que les médecins ne me diront pas plus de faire attention à ceci ou à cela. Qui devrait être le lien entre toutes ces organisations? Je crois que cela devrait revenir au ministère des Anciens Combattants.

C'est très complexe, j'en conviens. Il faudrait faire de la recherche et suggérer des guides. La première fois que j'ai reçu mon médicament par la poste, je ne savais même pas quoi en faire. Je ne savais rien, absolument rien. Oui, le médecin m'a informé, mais c'est tout nouveau pour les médecins de prescrire le cannabis. Ils ont peut-être un peu plus d'information que nous, mais c'est tout nouveau. Nous avons besoin davantage d'information. Je veux être bien informé et être vigilant avant de prendre ce produit. Je n'ai pas envie d'avoir des effets secondaires pendant huit ou dix heures. Il faut que je commence doucement. Imaginez-vous à quel point c'est complexe : il y a les gélules, l'huile, le cannabis séché, le cannabis qu'on peut consommer. C'est plus complexe que tout autre médicament sur le marché.

Le président : Quand vous avez reçu le médicament par la poste, y avait-il de la documentation sur le produit pour vous expliquer comment l'utiliser?

M. Chartrand : Santé Canada a déterminé qu'il devait y avoir de la documentation. On suggérait de commencer doucement avec les gélules, de passer ensuite au cannabis séché ou à l'huile, ainsi de suite. Il y avait des directives, mais un peu moins sur le cannabis séché.

Le président : Monsieur McInnis, vous vouliez ajouter un commentaire?

[Traduction]

M. McInnis : L'une des raisons pour lesquelles nous avons fait un don dans les recherches du Royal Ottawa, c'est qu'il est bien connu pour ses recherches en santé mentale. L'an dernier, AAC a travaillé en partenariat avec lui au Centre d'excellence.

Nous espérons que grâce à l'appareil de TEP/IRM et à la clinique d'imagerie cérébrale, nous finirons par avoir accès à de meilleures recherches et à de meilleurs soins, et nous arrêterons d'utiliser la méthode d'essais et erreurs pour déterminer comment prescrire des médicaments à quiconque souffre d'un trouble de la santé mentale.

L'une des qualités d'un grand nombre d'excellents chercheurs du Royal Ottawa, c'est qu'ils partagent leur savoir par transfert de connaissances non seulement au Canada, mais à l'échelle internationale.

Quand nous parlons de recherches, il doit s'agir de meilleures recherches, tout comme il y a 15 ans, personne ne parlait de la santé mentale. Nous commençons maintenant à accepter la marijuana médicinale, et ce ne sera même plus un sujet de conversation dans quelques années. Nous avons besoin d'études

[*Translation*]

The Chair: Before the second round of questions, I have another question for you. Aren't you worried that, with the legalization of recreational cannabis, some veterans may be tempted to use recreational cannabis in some way, in addition to prescribed cannabis? My question is for our two guests. Maybe some veterans would also be tempted to use recreational cannabis.

Mr. Chartrand: Maybe, but it would probably be to acquire the medication that they can't obtain through the use of medical cannabis. This is happening now. Medical cannabis is being switched to recreational cannabis. I don't think that the veterans will go looking for more. I have no doubt about the integrity of our veterans.

If licence holders aren't able to give us the product, we may turn to recreational cannabis, which is also completely legal.

[*English*]

Senator Griffin: My first question relates to women veterans. I know there are fewer women in the Armed Forces than there are men; therefore, I'm assuming there is less research done on women veterans with regard to the use of medical marijuana. Do you know if that is the case?

Do women veterans have any particular barriers to accessing medical marijuana? Do either of you know of those two issues?

Mr. McInnis: I will speak on the research part. We don't have research for men at the moment; so I will say, no, we don't have research for women either. In reviewing the past testimonies, I learned something new. I didn't realize, in this country, that most testing done when they are testing drugs is done on men only; that pretty well sums that up.

As far as barriers, there are a lot of barriers. I grew up in the era, when joining the military, where I didn't talk about marijuana. We walked away from people who did for a reason. Now it is a different landscape. We saw the effects of what medical marijuana can do for our soldiers. In this our country, it's now a legal drug.

The only barrier, I would say, for a veteran or civilian woman is if she is a mother, and she doesn't want to let her family know. As far as procuring it, I have no idea. I know a few of the veterans who approached me about starting the process, when their own family doctor did not approve of signing over a

sur le sujet, de financement, et nous devons commencer tout de suite.

[*Français*]

Le président : Avant la deuxième ronde de questions, je vais me permettre de vous poser une autre question. Ne craignez-vous pas que, avec la légalisation du cannabis récréatif, certains anciens combattants soient tentés, en plus du cannabis prescrit, d'utiliser du cannabis récréatif de quelque façon que ce soit? Ma question s'adresse à nos deux invités. Peut-être que certains anciens combattants seraient tentés d'utiliser aussi le cannabis récréatif.

M. Chartrand : Peut-être, mais ce serait probablement pour obtenir le médicament qu'ils ne peuvent avoir au moyen du cannabis à des fins médicales. C'est ce qui se passe à l'heure actuelle. Le cannabis à des fins médicales est transféré au cannabis récréatif. Je ne crois pas que les anciens combattants iront en chercher plus. Je ne doute pas de l'intégrité de nos vétérans.

Si des détenteurs de licence ne sont pas en mesure de nous fournir le produit, il est possible qu'on se tourne vers le cannabis récréatif, ce qui est tout à fait légal aussi.

[*Traduction*]

La sénatrice Griffin : Ma première question a trait aux anciennes combattantes. Je sais qu'il y a moins de femmes que d'hommes dans les forces armées. Je présume donc qu'on a fait moins de recherches sur la consommation de marijuana chez les anciennes combattantes. Savez-vous si c'est le cas?

Est-ce que les anciennes combattantes font face à des obstacles particuliers lorsqu'elles veulent avoir accès à la marijuana à des fins médicales? Êtes-vous au courant de ces enjeux?

M. McInnis : Je vais parler de la recherche. Nous n'avons pas fait de recherche sur les hommes à l'heure actuelle; alors je dirais que non, nous n'avons pas fait de recherche sur les femmes non plus. En lisant les témoignages précédents, j'ai appris quelque chose : je ne savais pas qu'au pays la plupart des essais cliniques étaient faits sur les hommes. Cela résume bien la situation.

En ce qui a trait aux obstacles, ils sont nombreux. J'ai grandi à une époque où l'on ne parlait pas de marijuana dans l'armée. Nous nous éloignons de ceux qui en parlaient. Aujourd'hui, le paysage est différent. Nous avons vu les effets de la marijuana à des fins médicales sur nos soldats. C'est maintenant une drogue légale au pays.

Je dirais que le seul obstacle pour les anciennes combattantes et les civiles, c'est lorsqu'elles sont mères et qu'elles ne veulent pas que leur famille sache qu'elles consomment la marijuana. En ce qui a trait à l'accès à la drogue, je n'en ai aucune idée. Je sais que quelques-uns des anciens combattants qui m'ont parlé du

referral letter, they went online and had it within a week from someone else. It's available.

Mr. Chartrand: I don't think there are any barriers to access for women in particular, but I would agree with the Legion. We've known from the summit there are characteristics from men, women, the general population. We are a segment that is completely separate from the population.

Yes, there are differences, from what I have seen and heard, from the way a treatment will react to someone who is a woman and a man. Yes, there needs to be more research, women included. Yes, we all react differently from the general population. Within our groups we all react differently. Each and every one of you would react differently to the same medication from day to day.

After the summit, which was an extraordinary summit, especially from the information given by the Chief of Defence Staff, I am amazed how complex the veterans' file is. It is very complex.

Senator Griffin: Thank you.

[*Translation*]

Senator McIntyre: As you know, two markets exist. They are the medical cannabis market and the legal recreational market. As you said, Mr. Chartrand, the existence of these two markets obviously creates shortages for patients who use medical cannabis.

That said, my question is as follows. Do you believe that Health Canada should set quotas to require licensed cannabis producers to allocate some of their production to the medical market? Do you have any other recommendations for the federal government?

Mr. Chartrand: Yes, absolutely. Health Canada must enact legislation to ensure a market share, a quantity of products. We know what products veterans buy. The health of our veterans is at stake. If they can't be given the products that they need and that provide them with many benefits, they'll turn to the black market, where cannabis costs \$2 per gram instead of \$8.50 per gram. However, the cannabis is laced with fentanyl. Health Canada has a moral responsibility to veterans. It must enact legislation and ensure that service providers make products available to our veterans. Do we want our veterans to turn to the black market and consume cannabis laced with all sorts of products, as is the case now, and die from it? I hope not.

processus se sont procuré de la marijuana en ligne lorsque leur médecin de famille avait refusé de signer une lettre de recommandation. Ils l'ont reçue en une semaine. La drogue est disponible.

M. Chartrand : Je ne crois pas que les femmes doivent faire face à des obstacles particuliers, mais je suis d'accord avec la Légion. Nous savons d'après le sommet qu'il y a certaines caractéristiques propres aux hommes, aux femmes et à la population générale. Nous sommes un segment complètement distinct de la population.

Oui, il existe certaines différences, d'après ce que j'ai vu et ce que j'ai entendu, entre la façon dont un homme et une femme réagiront à un traitement. Oui, il faut faire plus de recherche, notamment sur les femmes. Oui, nous réagissons tous différemment de la population générale, et les membres de nos groupes réagissent différemment également. Chacun d'entre vous réagit différemment au même médicament d'un jour à l'autre.

Ce sommet extraordinaire — surtout pour les renseignements offerts par le chef d'état-major de la Défense — m'a permis de réaliser à quel point le dossier des anciens combattants était complexe... Très complexe.

La sénatrice Griffin : Merci.

[*Français*]

Le sénateur McIntyre : Comme nous le savons, il existe deux marchés : le marché du cannabis à des fins médicales et le marché récréatif légal. Évidemment, comme vous l'avez mentionné, monsieur Chartrand, l'existence de ces deux marchés crée une situation de rupture de stock pour les patients qui utilisent du cannabis médicinal.

Cela dit, ma question est la suivante : croyez-vous que Santé Canada devrait établir des quotas pour obliger les producteurs officiels de cannabis à réserver une part de leur production au marché médical? Auriez-vous d'autres recommandations à faire au gouvernement fédéral?

M. Chartrand : Oui, absolument. Santé Canada doit légiférer pour s'assurer qu'il y a une part de marché, une quantité de produits. On sait quels produits achètent les vétérans. C'est la santé de nos vétérans qui est en jeu. Si on n'est pas en mesure de leur fournir les produits dont ils ont besoin et qui leur procurent de nombreux bienfaits, ils se tourneront vers le marché noir où le cannabis ne coûte pas 8,50 \$ le gramme, mais bien 2 \$ le gramme. Toutefois, ce cannabis est teinté de fentanyl. Santé Canada a une responsabilité morale envers les anciens combattants. Il doit légiférer et s'assurer que les fournisseurs de services mettent des produits à la disposition de nos vétérans. Est-ce qu'on souhaite que nos vétérans se tournent vers le

Senator McIntyre: Under the new reimbursement policy in effect since 2016, veterans who wish to use more than three grams of cannabis per day can apply to VAC for recognition of exceptional circumstances. Do you have any recommendations regarding the department's exceptional circumstance recognition process?

Mr. Chartrand: At this time, I think that the department has made some improvements. At one point, if we had a psychological or physical condition, the department required two reports to authorize more than 3 grams. If my memory serves me correctly, I think that the department split this up. If someone has a psychological and physical disorder, a specialist may ask to increase the dose, which is an improvement. Previously, the veterans community ended up with two reports, one from a specialist and the other from a psychiatrist. Very few psychiatrists produce reports recommending more than 3 grams. However, general practitioners and specialists will do so because the benefits of cannabis are better known. For instance, Sativex is a cannabis derivative and has a DIN, a drug identification number. The product is used for pain relief and as part of chemotherapy treatments. We know the physical benefits.

Mr. McInnis: We've received two requests for assistance from veterans.

[English]

Senator McIntyre: Mr. McInnis, would you like to elaborate regarding VAC's exceptional approval process?

Mr. McInnis: Since 2016, I have had only two requests in Dominion Command to assist veterans with that, and that was just advising them where to go to get the paperwork done. They were successful.

I would state the policy is fine as it is right now. I would not go beyond the 3 grams a day. From what we have seen, from the limited research and Health Canada stats out there, 3 grams is fine.

There is a process in place if you need to go higher. There is a process in place for the applicable specialist. I will agree with Sylvain that across the country we have limited resources for specialists. Again, veterans are pretty keen. There are people in Eastern Canada, from what I understand, skyping to get approvals. They're doing that.

marché noir et consomment du cannabis teinté de toutes sortes de produits, comme c'est le cas maintenant, et qu'ils en meurent? J'espère que non.

Le sénateur McIntyre : Conformément à la nouvelle politique de remboursement en vigueur depuis 2016, les anciens combattants qui souhaitent utiliser plus de 3 grammes de cannabis par jour peuvent faire une demande au titre d'une reconnaissance des circonstances exceptionnelles auprès du ministère des Anciens Combattants. Avez-vous des recommandations à faire concernant le processus de reconnaissance des circonstances exceptionnelles du ministère?

M. Chartrand : À l'heure actuelle, je crois que le ministère a tout de même apporté des améliorations. À un moment donné, si on avait une condition psychologique ou une condition physique, le ministère exigeait deux rapports pour autoriser plus de 3 grammes. Si ma mémoire est bonne, je crois qu'il a séparé cela. Si quelqu'un a un trouble psychologique et physique, un spécialiste peut demander d'augmenter la dose, ce qui représente une amélioration. Auparavant, la communauté des vétérans se retrouvait avec deux rapports, l'un d'un spécialiste et l'autre d'un psychiatre. Très peu de psychiatres font des rapports pour recommander plus de 3 grammes, mais des médecins généralistes et des spécialistes le feront parce qu'on connaît mieux les bienfaits du cannabis. Il y a le Sativex qui est un dérivé de cannabis et qui porte un DIN, soit un numéro d'identification de drogue. Ce produit est utilisé contre la douleur et dans le cadre des traitements de chimiothérapie. On en connaît les bienfaits sur le plan physique.

M. McInnis : Nous avons reçu deux demandes d'aide de la part d'anciens combattants.

[Traduction]

Le sénateur McIntyre : Monsieur McInnis, voulez-vous nous parler du processus d'autorisation exceptionnelle d'ACC?

M. McInnis : Depuis 2016, seules deux demandes ont été présentées à la direction nationale en vue d'aider les anciens combattants à cet égard, et nous n'avons eu qu'à les orienter vers le bon endroit pour remplir les formulaires. Leur demande a été acceptée.

Je dirais que la politique actuelle fonctionne. Je ne dépasserais pas les 3 grammes par jour. D'après ce que j'ai vu, et d'après la recherche limitée et les statistiques de Santé Canada à cet égard, le seuil de 3 grammes est approprié.

Il y a un processus en place pour les gens qui ont besoin d'une dose supérieure à cela. Il y a un processus de renvoi vers un spécialiste. Je suis d'accord avec Sylvain : le nombre de spécialistes est restreint au pays. Encore une fois, les anciens combattants sont assez optimistes. D'après ce que je comprends, certaines personnes dans l'Est du Canada font des entrevues par Skype pour obtenir une approbation.

My numbers could be incorrect here: I think there are over 7,500 veterans who have a prescription for medical marijuana. Of that total, I believe it's just under 10 per cent who are over the 3 grams up to 10 grams.

The policy is working. Until we get more research to determine where we will go and what will happen or what the long-term effects are, I would say remain status quo. I definitely would not go below the 3 grams a day. The people who have spoken to me anecdotally, they are hurting badly, and 3 grams of oil for them a day is fine. They won't go over that. The policy that's in place now, we can work with that.

Senator Boniface: This committee has heard the whole stigma associated with the use of cannabis and how the legalization process hopefully will make that less of a stigma and open the door for research. When you refer to your research, would you go as far to say that the goal should be to see cannabis as a verified medical treatment — putting the priority of the research on the medical treatment and its effectiveness? What are your views?

Mr. McInnis: I will agree. Like all stigma, it takes a long time to get those barriers down, whether it's legalized or recreational use. I don't think that will change for the veteran. We don't talk about our medications to each other unless we know it will help somebody else, and we do that in private. A lot of people don't disclose medical marijuana to their family members. If they have younger kids, they certainly don't. It's up to each individual.

I believe that in the future we will be talking about this if the research approval comes through. That's why we need random control trials. Like Sylvain said, every case is different. You need to get those random control trials in and follow them to find out what will happen. It may take a while. It will take money, of course. When I talk about tools in a toolbox, that's what it will be. It's another tool. It's not going to cure. It does alleviate the pain.

Senator Boniface: Specifically your example, if you were in a position in need of this for medical treatment, we would hope it will come to a day when it is no different than if you have to take heart medication, if in fact it's a verified treatment.

Mr. McInnis: Correct.

Mr. Chartrand: You will never be able to get cannabis-verified research. It is too complex. Leaf, oil, soft gels, CBN, CBD, THC — it's almost impossible. There are so many

Mes chiffres pourraient être inexacts, mais je crois que plus de 7 500 anciens combattants ont une ordonnance de marijuana à des fins médicales. De ce nombre, je crois que seulement 10 p. 100 en consomment plus de 3 grammes par jour, jusqu'à 10 grammes.

La politique fonctionne. Jusqu'à ce que des recherches soient réalisées pour déterminer où nous irons, ce qui arrivera ou quels seront les effets à long terme de la marijuana, je dirais que la situation devrait rester telle quelle. Je n'irais certainement pas en bas de 3 grammes par jour. Les gens avec qui j'ai discuté de façon anecdotique souffrent beaucoup et 3 grammes d'huile par jour leur suffisent. Ils ne veulent pas aller au-delà de cette quantité. Nous pouvons faire avec la politique actuelle.

La sénatrice Boniface : Le comité a entendu parler de la stigmatisation relative à la consommation du cannabis, de la façon dont le processus de légalisation éliminera les préjugés et favorisera la recherche. C'est ce que nous espérons. Lorsque vous faites référence à votre recherche, iriez-vous jusqu'à dire que l'objectif devrait être de considérer le cannabis à titre de traitement médical vérifié... Pour mettre l'accent sur le traitement médical et son efficacité? Qu'en pensez-vous?

M. McInnis : Je suis d'accord. Il faut beaucoup de temps pour faire tomber tous les préjugés, qu'ils aient trait à légalisation ou à la consommation à des fins récréatives. Je ne crois pas que cela changera pour les anciens combattants. Nous ne parlons pas de médication entre nous, à moins de savoir que notre expérience pourrait aider une autre personne; alors, nous le faisons en privé. Bon nombre de personnes ne disent pas aux membres de leur famille qu'ils consomment de la marijuana à des fins médicales. Ils n'en parlent certainement pas à leurs jeunes enfants, lorsqu'ils en ont. La décision revient à chaque personne.

Je crois qu'à l'avenir, nous allons en parler, si la recherche est approuvée. C'est pourquoi nous avons besoin d'essais randomisés contrôlés. Comme l'a dit Sylvain, chaque cas est unique. Il faut procéder à ces essais et effectuer un suivi auprès des participants pour savoir ce qui se passera. Il faudra peut-être beaucoup de temps. Il faudra de l'argent, bien sûr. Lorsque je parle de la boîte à outils, c'est à cela que je fais référence. C'est un autre outil, qui ne guérira pas les gens, mais qui atténuera leur douleur.

La sénatrice Boniface : Pour revenir à votre exemple, si vous aviez besoin de ce traitement médical, nous aimerions qu'un jour, on ne fasse pas la différence entre la marijuana et les médicaments pour leur cœur par exemple, si elle représente un traitement vérifié.

M. McInnis : C'est exact.

M. Chartrand : On n'arrivera jamais à faire une recherche vérifiée sur le cannabis. C'est trop complexe. Les feuilles, l'huile, le gel, le CBN, le CBD et le THC... C'est pratiquement

components to this. It's almost impossible. You will get some baselines, but you can never get all of the subcomponents of marijuana verified. It is almost impossible.

Senator Boniface: But we will make progress by learning more?

Mr. Chartrand: Absolutely. There's no doubt about that.

[*Translation*]

The Chair: If there are no further questions, I'll take the opportunity to thank our two witnesses, Mr. Chartrand and Mr. McInnis. Your presentations will be very useful for the preparation of our report.

(The committee adjourned.)

impossible. Les composantes sont très nombreuses. C'est presque impossible. On obtiendra certaines données de base, mais on ne pourra jamais vérifier toutes les sous-composantes de la marijuana.

La sénatrice Boniface : Toutefois, nous allons réaliser des progrès et en savoir plus?

M. Chartrand : Tout à fait. Cela ne fait aucun doute.

[*Français*]

Le président : S'il n'y a pas d'autres questions, je vais en profiter pour remercier nos deux témoins, M. Chartrand et M. McInnis. Vos témoignages nous seront très utiles dans la rédaction de notre rapport.

(La séance est levée.)

WITNESSES

Royal Canadian Legion:

Raymond McInnis, Director, Veterans' Services.

Canadian Veterans Advocacy:

Sylvain Chartrand, Director, Information Management and Information Technology.

TÉMOINS

Légion royale canadienne :

Raymond McInnis, directeur, Services aux anciens combattants.

Canadian Veterans Advocacy :

Sylvain Chartrand, directeur, Gestion de l'information et technologies de l'information.