

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 2, 2022

The Subcommittee on Veterans Affairs met with videoconference this day at 12 p.m. [ET] to examine and report on issues relating to Veterans Affairs, including services and benefits provided, commemorative activities, and the continuing implementation of the Veteran's Well-being Act.

Senator David Richards (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: Welcome to this meeting of the Subcommittee on Veterans Affairs. I am David Richards, a senator from New Brunswick and chair of the subcommittee. I am joined today by my fellow subcommittee members Senator Anderson from the Northwest Territories and Senator Yussuff from Ontario. Senator Duncan from the Yukon is replacing Senator Deacon, Ontario, today.

Today, we're going to continue our study into the emerging treatments for veterans suffering from occupational stress injuries. We welcome by video conference Colonel Rakesh Jetly, retired former Chief Psychiatrist, Canadian Armed Forces, and Mr. David Fascinato, Executive Director of the Heroic Hearts Project Canada. Thank you both, gentlemen, for joining us today by videoconference. We will begin by inviting you to provide your opening remarks, to be followed by questions from our members. I hope you can keep your opening remarks to about five minutes because we only have an hour.

I will just add that I would like to ask participants in the room to please refrain from leaning in too close to the microphone or to remove your earpiece when doing so. This will avoid any sound feedback that could negatively impact the committee staff in the room.

I ask that you keep your questions succinct and that you identify which witness your question is directed to.

Dr. Jetly, if you can begin, please.

Colonel (Ret'd) Rakesh Jetly, Former Chief Psychiatrist, Canadian Armed Forces: Thank you, chair and committee, for this invitation. As a matter of full disclosure before I speak, my post-retirement life has found me in many spaces, including a position as chief medical officer of a small biotech firm that is developing new medicines in the psychedelic space.

I come here before you after retiring from the Canadian Armed Forces — 31 years of service — in 2021. Over my career, I had the privilege of deploying as a general duty physician to the

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 2 novembre 2022

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à 12 heures (HE), avec vidéoconférence, pour examiner les questions relatives aux anciens combattants, y compris les services et les prestations dispensés, les activités commémoratives, et la poursuite de la mise en œuvre de la Loi sur le bien-être des vétérans, et en faire rapport.

Le sénateur David Richards (*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Bienvenue à cette séance du Sous-comité sénatorial permanent des anciens combattants. Je m'appelle David Richards, sénateur du Nouveau-Brunswick et président du sous-comité. Je suis accompagné aujourd'hui de mes collègues du sous-comité : la sénatrice Anderson des Territoires du Nord-Ouest et le sénateur Yussuff de l'Ontario. Aujourd'hui, la sénatrice Duncan du Yukon remplace la sénatrice Deacon de l'Ontario.

Nous poursuivons aujourd'hui notre étude sur les traitements émergents pour les anciens combattants souffrant de traumatismes. Nous accueillons par vidéoconférence le colonel Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef des Forces armées canadiennes, et M. David Fascinato, directeur général de Projet Cœurs Héroïques Canada. Messieurs, merci de vous joindre à nous par vidéoconférence. Nous allons commencer par vous inviter à formuler vos observations liminaires, après quoi les membres du comité vous poseront des questions. J'espère que vous pourrez limiter vos observations à environ cinq minutes, car nous ne disposons que d'une heure.

J'aimerais rappeler aux participants dans la salle d'éviter de ne pas s'approcher trop près du microphone ou d'enlever leur oreillette en le faisant, afin d'éviter tout retour de son qui pourrait avoir des répercussions négatives pour le personnel du comité dans la salle.

Je vous demanderais de poser des questions concises et de mentionner à quel témoin elles s'adressent.

Monsieur Jetly, vous pouvez commencer.

Colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef, Forces armées canadiennes : Monsieur le président et membres du comité, je vous remercie de cette invitation. Avant de commencer, je tiens à vous dire que je n'ai pas chômé depuis ma retraite. Je suis notamment médecin-chef d'une petite entreprise de biotechnologie qui développe de nouveaux médicaments psychédéliques.

Après 31 ans de service, j'ai pris ma retraite des Forces armées canadiennes en 2021. Au cours de ma carrière, j'ai eu le privilège de servir en tant que médecin généraliste au

Middle East and Rwanda in 1993-94. I trained in psychiatry and deployed twice to Kandahar in 2006 and 2007. I have seen first-hand the types of psychological injuries that can occur through all types of deployments, be they humanitarian missions, peacekeeping or war. The lasting impact not just on my patients but on my friends, colleagues, Canadians and allies and their families is evident.

I began my psychiatric career in Halifax in 2000. It was just as we were building our psychological trauma centres — the Operational Trauma and Stress Support Centres, or OTSSCs — and a few years before the Veterans Affairs-sponsored OSI Clinics were to be built. We had a tremendous amount of funding and brought in all the necessary training to provide the best evidence-based care for PTSD and operational stress injuries in general. It was pre-Afghanistan, and we were dealing with many missions from the 1990s, including Rwanda, Somalia and the former Yugoslavia. The PTSD model at that time was a fear-based paradigm, and treatment involved exposure-based therapies, which are difficult for both the patient and the therapist.

However, in 2006-07, I became the regional expert. I realized on a nearly daily basis that I was being confronted with cases that did not respond to the leading-edge evidence-based approach. It was at that time I began to realize that we needed to continue to explore these illnesses and find other safe and effective treatments. There is a scientific and moral imperative to discover and deploy newer treatments that we can offer our veterans. The responsible thing, of course, is to conduct high-quality studies to demonstrate the safety and efficacy of these approaches.

I believe that we made errors with cannabis that hopefully we can rectify moving forward. I believe the medical use of cannabis has sent a signal that there may be benefit for anxiety, pain and sleep, et cetera; yet with the legalization of recreational use, we seemed to lose interest in studying the medical use of these medicines. We need to understand who it helps and doesn't. We also need to better understand the forms of cannabis being used — that is, the long-term effects of smoking should be understood.

Psychedelic medicine is undergoing a renaissance, but it is by no means new. Medicines with mind-altering capacity have been used throughout the world for many years, often in cultural and spiritual ceremonies. In the second part of the last century, a medical or scientific renaissance occurred. Notably in PTSD, Jan Bastiaans in the Netherlands used LSD to treat Holocaust survivors from World War II that were suffering incredibly. More recently, psychedelic-assisted psychotherapy has demonstrated efficacy and safety in various university centres treating conditions such as alcohol dependence, smoking

Moyen-Orient et au Rwanda en 1993-1994. J'ai suivi une formation en psychiatrie et je suis allé en mission deux fois à Kandahar, en 2006 et en 2007. J'ai été témoin du genre de blessures psychologiques qui peuvent survenir dans tous les types de missions, qu'elles soient humanitaires, de maintien de la paix ou de guerre. Les effets à long terme sont évidents non seulement sur mes patients, mais aussi sur mes amis, mes collègues, les Canadiens, leurs alliés et leur famille.

J'ai commencé ma carrière en psychiatrie à Halifax en 2000. C'était au moment où nous construisions nos Centres de soutien pour trauma et stress opérationnel, ou CSTSO, et quelques années avant la création des cliniques TSO commanditées par Anciens Combattants Canada. Nous avons bénéficié d'un énorme financement et organisé toute la formation nécessaire pour offrir les meilleurs soins fondés sur des données probantes liés aux TSPT et aux blessures de stress opérationnel en général. C'était avant l'Afghanistan, et nous traitions de nombreuses missions des années 1990, y compris le Rwanda, la Somalie et l'ex-Yougoslavie. À l'époque, le modèle de TSPT était un paradigme fondé sur la peur, et le traitement comprenait des thérapies fondées sur l'exposition, qui sont difficiles autant pour le patient que pour le thérapeute.

Toutefois, en 2006-2007, je suis devenu expert régional. Presque à chaque jour, je constatais que j'étais confronté à des cas qui ne répondaient pas à l'approche fondée sur des données probantes de pointe. C'est à ce moment que j'ai commencé à réaliser que nous devions continuer d'explorer ces maladies et à trouver d'autres traitements sûrs et efficaces. Il existe un impératif scientifique et moral visant à découvrir et à prodiguer de nouveaux traitements à nos vétérans. Bien entendu, il faut agir de façon responsable en menant des études de grande qualité afin de démontrer l'innocuité et l'efficacité de ces approches.

Je crois qu'avec le cannabis, nous avons commis des erreurs que nous pourrions, espérons-le, corriger. Je crois que l'usage médical du cannabis a permis de déterminer que cette substance peut être bénéfique pour l'anxiété, la douleur, le sommeil, et cetera, mais la légalisation de l'usage récréatif semble avoir provoqué une perte d'intérêt pour l'étude de l'usage médical de cette substance. Nous devons comprendre qui le cannabis permet ou ne permet pas d'aider. Nous devons aussi mieux comprendre les formes de cannabis utilisées. Il faudrait notamment comprendre les effets à long terme associés au fait d'en fumer.

L'usage des psychédéliques revient à la mode, mais cette pratique est loin d'être nouvelle. On utilise dans le monde des substances à effet psychodysléptique depuis de nombreuses années, souvent à l'occasion de cérémonies culturelles et spirituelles. Il s'est produit une sorte de renaissance médicale ou scientifique dans la deuxième moitié du siècle dernier. Principalement dans le domaine des TSPT, Jan Bastiaans, aux Pays-Bas, a utilisé du LSD pour traiter des survivants de l'Holocauste de la Deuxième Guerre mondiale qui éprouvaient de terribles souffrances. Plus récemment, différents centres

dependence, treatment-resistant depression and end-of-life anxiety. This is the current psilocybin story that is evolving.

MDMA, although not a classic psychedelic, has a very compelling history, specifically with PTSD. In May of this year, the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, or MAPS, published the results of their Phase 3 studies with MDMA-assisted psychotherapy for PTSD, showing that over 80% of subjects had a significant response and 50% no longer met criteria for PTSD. The next Phase 3 trial is under way, and we will likely see MDMA for PTSD approved by the FDA if not next year then the year after.

It is important to understand that all of these trials are to demonstrate the safety and efficacy of these medicine-associated psychotherapies. It appears that these medicines change the brain in allowing different ways of viewing oneself, the world and the past. This window allows the therapies to profoundly impact individuals, changing illness behaviour.

Many of these approaches also challenge the traditional fear-based paradigm of PTSD, making room for access to other important components such as guilt, shame and anger that many feel after trauma. The term “moral injury” is often used to describe this phenomenon.

I feel that Canada should commit to joining our international allies, including the U.S. Departments of Defense and Veterans Affairs, in studying these new, promising treatments in our own populations rather than relying on others to do the work and hoping that the knowledge translation required ensures the research studies are applicable in our Canadian veterans.

While I'm excited about the research findings to date, I am also aware that there will not be a one-size-fits-all solution for the various psychological injuries that often involve trauma, loss and grief. I believe there are many other potential approaches worth exploring within the so-called interventional psychiatry space, including virtual reality, ketamine and various neuromodulation approaches.

I'm happy to take any questions. Thank you.

The Chair: Thank you, colonel, and now Mr. Fascinato, please.

universitaires traitant des conditions comme l'alcoolisme, le tabagisme, les dépressions résistantes aux traitements et l'anxiété liée à la fin de vie ont démontré l'efficacité et l'innocuité de la psychothérapie assistée par les psychédéliques. C'est là où on est en ce moment avec la psilocybine.

Même s'il ne s'agit pas d'un psychédélique classique, la MDMA a une histoire très particulière, surtout en ce qui concerne les TSPT. En mai dernier, la Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies Canada, ou MAPS, a publié les résultats de ses études sur la phase 3 concernant la psychothérapie assistée par la MDMA pour les TSPT. Plus de 80 % des sujets avaient une réponse significative et plus de 50 % ne correspondaient plus aux critères associés aux TSPT. Le prochain essai lié à la phase 3 est en cours et fera probablement en sorte que la FDA approuvera l'usage de la MDMA pour les TSPT l'an prochain ou l'année suivante.

Il est important de comprendre que tous ces essais visent à démontrer l'innocuité et l'efficacité de ces substances en psychothérapie. Il semble qu'elles modifient le cerveau en permettant de voir différemment sa propre personne, le monde et le passé. Cette fenêtre permet des thérapies qui ont des effets profonds sur les personnes et qui modifient le comportement de la maladie.

Bon nombre de ces approches remettent aussi en question le paradigme traditionnel fondé sur la peur des TSPT, ce qui ouvre la porte à d'autres éléments importants tels que la culpabilité, la honte et la colère que de nombreuses personnes ressentent après un traumatisme. On utilise souvent l'expression « traumatisme moral » pour décrire ce phénomène.

Je crois que le Canada devrait s'engager à se joindre à nos alliés, dont les départements américains de la Défense et des Anciens combattants, afin d'étudier ces nouveaux traitements prometteurs au sein de nos propres populations au lieu de s'en remettre aux autres pour faire le travail en espérant que le transfert des connaissances requis fasse en sorte que les études s'appliquent à nos vétérans canadiens.

Même si je suis enthousiasmé par les résultats des recherches jusqu'à présent, je suis aussi conscient qu'il n'y aura pas de solution universelle aux divers types de blessures psychologiques qui comprennent souvent des traumatismes, des pertes et des deuils. Je crois qu'il existe de nombreuses approches possibles qui valent la peine d'être explorées au sein de ce qu'on appelle la psychiatrie d'intervention, y compris la réalité virtuelle, la kétamine et diverses approches de neuromodulation.

Je serai heureux de répondre à vos questions. Merci.

Le président : Merci, colonel. Nous passons maintenant à M. Fascinato. La parole est à vous.

David Fascinato, Executive Director, Heroic Hearts Project Canada: Thank you, Mr. Chair and members of the committee. Today, I will be speaking on the shortcomings of both the current system of access for psychedelics, the current standard of care for treating veterans and the unmet needs this creates in the veteran population.

I'm a veteran of the Canadian Armed Forces and the Executive Director of Heroic Hearts Project Canada, a registered Canadian charity that connects veterans to psychedelic-assisted therapies. We are currently launching our organization and are developing programs that will leverage existing medically regulated pathways that support veterans seeking legal access to safe and effective psychedelic-assisted therapies. This includes facilitating access for qualified veterans to vetted clinics that provide integrated health care services as well as supporting innovative research that contributes to the growing base of evidence on the impacts of psychedelic-assisted therapies on veteran health and wellness. What we aim to accomplish in Canada builds from a successful model in the U.S. and the U.K. that, to date, has supported several hundred veterans who have accelerated their healing through psychedelics.

We exist for two reasons. First, we're collectively living through a perpetual mental health crisis that impacts many Canadians but which disproportionately impacts veterans. I do not need to cite the statistics, but simply put, veterans suffer from elevated rates of suicide, post-traumatic stress, traumatic brain injury, addictions, treatment-resistant depression and anxiety, chronic pain, and the list goes on — not to mention overreliance and dependence on pharmacological interventions without adequate therapeutic supports. The second reason we exist is that the current standard of care is failing veterans. Traditional approaches like talk therapy, SSRIs and antidepressants are not working for many and represent Band-Aid solutions to complex mental health issues that do little to help veterans heal and live fulsome lives. The current standard of care promoted by Veterans Affairs Canada fails to adequately address the psychosocial needs of many veterans. All this compounds on us, and as a community, we often struggle with finding a sense of purpose, healing our physical, mental and emotional wounds and regaining a sense of self that lets us view life with a sense of resolve, balance and joy.

Enter Heroic Hearts Project Canada. While we are committed to working within the existing medically regulated pathways, truthfully, it will be a challenge — not impossible but a challenge, as in their current form, they are ill suited to address

David Fascinato, directeur général, Projet Cœurs Héroïques Canada : Merci, monsieur le président et membres du comité. Aujourd'hui, je parlerai des lacunes du système actuel d'accès aux psychédéliques, des normes de soins actuelles pour le traitement des vétérans, et des besoins non comblés que cela crée parmi les vétérans.

Je suis un vétéran des Forces armées canadiennes et le directeur général du Projet Cœurs Héroïques Canada, un organisme de bienfaisance canadien enregistré qui aide les vétérans à avoir accès à des thérapies assistées par les psychédéliques. En ce moment, nous lançons notre organisation et nous développons des programmes visant à mettre à profit les voies médicales réglementées existantes qui aident les vétérans cherchant un accès légal à des thérapies assistées par les psychédéliques sûres et efficaces. Cela comprend faciliter l'accès, pour les vétérans admissibles, à des cliniques approuvées qui offrent des services de soins de santé intégrés, ainsi que soutenir la recherche innovatrice qui contribue aux données probantes de plus en plus nombreuses sur les effets des thérapies assistées par les psychédéliques sur la santé et le bien-être des vétérans. Ce que nous tentons d'accomplir au Canada est fondé sur un modèle éprouvé aux États-Unis et au Royaume-Uni qui, jusqu'à présent, a aidé des centaines de vétérans à accélérer leur guérison grâce aux psychédéliques.

Nous existons pour deux raisons. Premièrement, nous vivons collectivement une crise permanente de santé mentale qui affecte de nombreux Canadiens, mais les vétérans d'une manière disproportionnée. Je n'ai pas besoin de vous citer les statistiques; disons simplement que les vétérans souffrent de taux élevés de suicide, de stress post-traumatique, de traumatismes cérébraux, de toxicomanie, de dépression et d'anxiété résistant aux traitements, de douleurs chroniques, et cetera, sans parler de la surutilisation et de la dépendance liées aux produits pharmacologiques en l'absence de soutiens thérapeutiques adéquats. Deuxièmement, les normes de soins actuelles laissent tomber les vétérans. Les approches traditionnelles, comme la thérapie par la parole, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et les antidépresseurs sont inefficaces pour bien des anciens combattants. Ils constituent des solutions temporaires à des problèmes complexes de santé mentale et ne font pas grand-chose pour aider les vétérans à guérir et à mener une vie bien remplie. Les normes actuelles de soins d'Anciens Combattants Canada ne permettent pas de combler adéquatement les besoins psychologiques de nombreux vétérans. Tout cela a des effets négatifs sur nous. En tant que communauté, nous avons souvent de la difficulté à nous trouver une raison d'être, à guérir de nos blessures physiques, mentales et émotionnelles, et à retrouver une estime de soi qui nous permet de voir la vie avec un sentiment de détermination, d'équilibre et de joie.

C'est ici que Projet Cœurs Héroïques Canada entre en jeu. Même si nous sommes déterminés à travailler avec les voies médicales réglementées, en vérité, ce sera difficile — pas impossible, mais difficile —, car dans leur forme actuelle, elles

the urgent needs of many veterans. Today, access can be realized through three pathways: clinical trials, which are expensive, cumbersome and inaccessible to most; section 56 exemptions, which are nearly impossible to obtain; and the Special Access Program, which is currently the most viable pathway but with notable barriers that limit access to psychedelic medicines.

We are also staunchly committed to working with Veterans Affairs Canada. While we can observe that the current standard of care is failing veterans, we see the potential for collaboration with Veterans Affairs Canada on promoting and supporting access to safe and effective evidence-based psychedelic-assisted therapies. We firmly believe in the promise of this emergent treatment pathway and its impacts on individual and collective healing, and we want to help generate the data that will support discussions at Veterans Affairs Canada with regard to safe and equitable access.

Psychedelics isn't for everyone, but considerable research to date points to a therapeutic potential that is too great to pass up given the number of veterans who suffer needlessly due to a lack of effective treatment options. Until then, many veterans, feeling let down by the system of access and the standards of care, will continue to take healing into their own hands and may turn to unregulated, illicit and potentially unsafe practices with psychedelics. If it's easier to view psychedelic medicines as a harm-reduction issue, then let's apply that lens and promote increased access to safe and effective psychedelic-assisted therapies for those who require it the most.

I understand the need for careful debate and data, but let us go beyond simply talking, and let us resolve to move forward. Veterans want to be empowered and enabled on their healing journeys. While the current standard of care is failing veterans, there is hope and increasing amounts of high-quality data on the safety and efficacy of psychedelic-assisted therapy. Let us once and for all seize this opportunity and match the resources with the resolve to expand access to help us generate the evidence and data necessary to advance the conversations around healing with psychedelic therapies.

Thank you.

The Chair: Thank you very much. We will now go to questions.

sont mal adaptées aux besoins urgents de nombreux vétérans. En ce moment, l'accès se fait de trois façons : les essais cliniques, qui sont coûteux, lourds et inaccessibles à la plupart des vétérans; une exemption au titre de l'article 56, chose presque impossible à obtenir; et le Programme d'accès spécial, actuellement la voie d'accès la plus viable, mais qui comporte des obstacles importants qui limitent l'accès à des psychédéliques.

Nous sommes aussi fermement déterminés à travailler avec Anciens Combattants Canada. Même si nous constatons que les normes de soins actuelles laissent tomber les vétérans, nous voyons un potentiel de collaboration avec le ministère concernant la promotion et le soutien à l'accès à des thérapies assistées par des psychédéliques fondées sur des données probantes. Nous croyons fermement dans les promesses de ce type de traitement émergent et dans ses effets sur la guérison individuelle et collective, et nous voulons aider à générer les données qui soutiendront des discussions à Anciens Combattants Canada relativement à un accès sûr et équitable.

Les psychédéliques ne conviennent pas à tout le monde, mais, jusqu'à présent, les recherches considérables qui ont été menées pointent vers un potentiel thérapeutique qu'on ne peut ignorer compte tenu du grand nombre de vétérans qui souffrent inutilement à cause d'un manque d'options de traitements efficaces. D'ici là, de nombreux vétérans qui ont l'impression que le système d'accès et les normes de soins les ont laissés tomber continueront de s'occuper eux-mêmes de leur traitement, risquant ainsi d'avoir recours à des pratiques non réglementées, illicites et potentiellement dangereuses avec des psychédéliques. S'il est plus facile de considérer les psychédéliques comme un moyen de réduire les méfaits, alors poursuivons sous cet angle afin de favoriser un accès accru à des thérapies sûres et efficaces assistées par des psychédéliques aux personnes qui en ont le plus besoin.

Je comprends qu'il faut débattre de la question et étudier les données avec soin, mais allons au-delà des simples paroles et décidons d'aller de l'avant. Les vétérans veulent avoir leur mot à dire dans leur cheminement vers la guérison. Même si les normes de soins actuelles laissent tomber les vétérans, il y a de l'espoir et de plus en plus de données de grande qualité sur l'innocuité et l'efficacité des thérapies assistées par des psychédéliques. Saisissons une fois pour toutes cette occasion et faisons correspondre les ressources à la détermination d'étendre l'accès afin de nous aider à fournir les données probantes nécessaires à l'avancement des discussions concernant la guérison à l'aide de thérapies assistées par des psychédéliques.

Merci.

Le président : Merci beaucoup. Nous allons maintenant passer aux questions.

[Translation]

Senator Boisvenu: I apologize for arriving four or five minutes late.

I would like to thank the witnesses for coming. It is much appreciated. Indeed, this is a major issue related to our veterans, who deserve our full attention.

Could you explain the difference between substance-assisted psychotherapy and psychotherapy as currently used to treat post-traumatic stress disorder?

[English]

Col. Jetly: It's an excellent question.

The traditional psychotherapy for PTSD is usually based on a fear-based paradigm. You have this traumatic event. Usually you're exposed to it and relive it in the therapy room. It's a very difficult therapy. You talk about it again and again and again until you desensitize and habituate. That's the traditional exposure therapy. There are a few other therapies. The problem with that is the dropout rate is extremely high. Maybe if we're lucky, it helps half the people, but about half the people drop out. It's extremely difficult and hard. Psychologically, soldiers, men and women, are very defended and very tough, so it's very hard to access the true feelings. They will go through the motions and they will attend the appointments, but they often don't get better because things like shame, guilt and fear and a lot of these emotions are hard to express.

These medicines, for example MDMA, which is Ecstasy, creates something called increased empathy. If you think about it, that empathy towards others also applies to yourself, so it allows people to drop some of their defences, their guards, and really talk about what's bothering them. That's one thing. The therapy doesn't necessitate having to relive the trauma. It's more access to the deeper memories.

With psychedelics, on the other hand, like the LSD or psilocybin, it's a much harsher experience. It's a true experience. It causes brain changes that, again, allow new ideas or new thoughts to emerge. Sometimes the therapy is not that different, but the changes in the brain allow the new ideas, the new observations, to occur.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Je m'excuse d'arriver avec quatre ou cinq minutes de retard.

J'aimerais remercier les témoins de leur présence. C'est très apprécié. Effectivement, c'est un problème majeur lié à nos anciens combattants, qui méritent toute notre attention.

Pourriez-vous expliquer la différence entre la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques et la psychothérapie telle qu'elle est actuellement utilisée pour traiter les syndromes de stress post-traumatique?

[Traduction]

Col Jetly : C'est une excellente question.

La psychothérapie traditionnellement utilisée pour les TSPT est habituellement fondée sur un paradigme basé sur la peur. Il se produit un événement traumatisant. Habituellement, vous y êtes exposé et vous revivez l'événement dans la salle de thérapie. Il s'agit d'une thérapie très difficile. Vous en parlez encore et encore jusqu'à ce que vous soyez désensibilisé et habitué. C'est la thérapie d'exposition traditionnelle. Il en existe quelques autres. Le problème, avec cette thérapie, c'est que le taux d'abandon est extrêmement élevé. Si on est chanceux, elle permet d'aider la moitié des gens, mais environ la moitié abandonne. C'est extrêmement difficile. Psychologiquement, les militaires, hommes et femmes, sont vraiment sur la défensive et il est très difficile de connaître leurs véritables sentiments. Ils vont jouer le jeu et se présenter aux rendez-vous, mais souvent ils ne guérissent pas, car il leur est difficile d'exprimer des sentiments comme la honte, la culpabilité, la peur et d'autres émotions du genre.

Ces médicaments, comme la MDMA, qui est de l'ecstasy, permettent de créer ce qu'on appelle une plus grande empathie. Si on y songe, cette empathie envers les autres s'applique aussi à soi-même. Elle permet donc aux gens d'abaisser leurs défenses, leur garde et de parler vraiment de ce qui les préoccupe. C'est une chose. Avec cette thérapie, il n'est pas nécessaire de revivre le traumatisme. Elle permet d'accéder à des souvenirs plus profonds.

D'autre part, avec des psychédéliques comme le LSD ou la psilocybine, l'expérience est beaucoup plus rude. Elle est vraie. Elle provoque des changements dans le cerveau qui permettent à de nouvelles idées ou de nouvelles pensées d'émerger. Parfois la thérapie n'est pas si différente, mais les changements au cerveau permettent aux nouvelles idées, aux nouvelles observations, de se produire.

[Translation]

Senator Boisvenu: I understand that this is a way of facilitating a form of disinhibition in the patient that makes it easier for them to free themselves from images of their traumatic past. I understand that.

The Department of Veterans Affairs seems to be opposed to this type of treatment with psychedelic substances as compared to conventional treatments. Do you know the reason for this, Colonel Jetly?

[English]

Col. Jetly: I'm not sure I've had the discussion that they oppose. Veterans' Affairs and the Canadian Armed Forces are conservative organizations, and they tend to wait. I did the same thing. They tend to wait until the evidence comes. So the definitive evidence comes, a province pays for it, and Health Canada approves it as a treatment. Right now, these medicines — make no mistake — they're in the experimental phase, and it's very compelling evidence. What someone like me is advocating for is we need to do it within the guise of trials. There are people who are ill who aren't getting better. Under the auspices of Health Canada, let's fund some trials. We're not in a position now where legally you will have psychedelic treatment for everybody who wants it. There's special access. I would say Veterans Affairs is conservative by design, but while you're waiting for the approval, you could be part of the solution by having people voluntarily sign up for trials if the conventional treatments haven't worked, and then we could contribute to the literature internationally and do the work necessary.

The Chair: Would Mr. Fascinato want to add something here?

Mr. Fascinato: I think it's important to build on what Rakesh pointed out, which is that veterans, in the meantime, will take the initiative to heal themselves. While we don't have a clear data picture of veteran use of psychedelics in therapeutic settings to date — that's something we're focusing our energy on in the year ahead to understand — and while there is some opposition, as you described, from Veterans Affairs Canada, we want to be part of that solution. We want to build the data and generate the evidence-based approaches and discussions that will be necessary, as Rakesh pointed out, to open up access. Access and evidence-based approaches can go hand in hand with access and healing.

Senator Anderson: Thank you both for your presentations.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Je comprends que c'est une façon de faciliter une forme d'inhibition chez le patient qui fait qu'il va se libérer plus facilement des images de son passé traumatique. Je le comprends bien.

Le ministère des Anciens Combattants semble s'opposer à ce type de traitements avec des substances psychédéliques par rapport aux traitements conventionnels. En connaissez-vous la raison, colonel Jetly?

[Traduction]

Col Jetly : Je ne crois pas avoir eu de discussions me permettant de croire qu'Anciens Combattants Canada s'y oppose. Ce ministère et les Forces armées canadiennes sont des organisations conservatrices et elles ont tendance à attendre. J'en ai fait autant. Elles ont tendance à attendre jusqu'à ce qu'il y ait des données probantes. Lorsque cela se produit, une province paie pour le traitement et Santé Canada l'approuve. En ce moment, ces psychédéliques en sont à la phase expérimentale et les résultats sont très convaincants. Je dis que nous devons aller de l'avant avec des essais. Des personnes sont malades et ne sont pas sur le point de guérir. Finançons certains essais sous les auspices de Santé Canada. En ce moment, tous ceux qui le souhaitent ne peuvent recevoir un traitement psychédélique de façon légale. Il y a l'accès spécial. Je dirais qu'Anciens Combattants est conservateur de nature, mais pendant qu'on attend une approbation, vous pourriez faire partie de la solution en permettant à des gens de se porter volontaires pour des essais si les traitements conventionnels n'ont pas fonctionné. Nous pourrions ensuite contribuer aux publications internationales et faire le travail nécessaire.

Le président : Monsieur Fascinato, souhaitez-vous ajouter quelque chose?

M. Fascinato : Je crois qu'il importe de faire fond sur ce qu'a dit le colonel Jetly en soulignant qu'entretemps, les vétérans prendront l'initiative de se guérir eux-mêmes. Certes, à ce jour, nous n'avons pas de données probantes sur l'utilisation que font les vétérans des drogues psychédéliques dans un cadre thérapeutique — c'est une chose sur laquelle nous axerons nos efforts au cours de la prochaine année, afin de comprendre —, et bien qu'il y ait de la résistance de la part d'Anciens Combattants Canada, comme vous le dites, nous voulons faire partie de la solution. Nous voulons bâtir le corpus de données et générer des approches fondées sur des données probantes ainsi que les discussions qui seront nécessaires, comme le souligne le colonel Jetly, pour ouvrir l'accès. L'accès et les approches fondées sur des données probantes peuvent aller de pair avec l'accès et la guérison.

La sénatrice Anderson : Je vous remercie tous les deux de vos exposés.

Colonel Jetly, you spoke about the error with cannabis and the recreation versus the medical use. Moving ahead with psychedelic drugs, how do we ensure that we do not make the same mistake and utilize the lessons learned from marijuana or cannabis use?

Col. Jetly: I think commit to the research, simple as that. I think we literally had cannabis PTSD studies, protocols written, and when the legalization occurred, the money went away. It was incredible. We had a \$5 billion study.

I think both of us would agree that this isn't going to be the panacea. This isn't going to be the solution for everybody. At the end of the day, there will be options and different types of treatments. We have to do studies to demonstrate the safety and efficacy of these approaches in our population.

The other thing with medicinal cannabis is that physicians, for the large part, aren't part of it, because there's no DIN and cannabis isn't a real medicine in the eyes of most doctors and pharmacists. You're not writing a prescription; you're giving an approval. Somehow you marginalized most of the medical system from the medicinal use of cannabis. I think we need to go to the full board, work with FDA and Health Canada, make these real medicines that are in pharmacies that have DIN numbers, and then we'll include the larger medical community to help people when they're suffering.

Right now, the cannabis deal is you see the family doctor, he says, "I know nothing about it. Go see the guy down the road." That's not the way medicine should be practised.

Senator Anderson: Thank you.

The Chair: Did Mr. Fascinato want to add to this?

Mr. Fascinato: One brief point: I think everyone is extremely mindful of the lessons learned from cannabis. In my experiences working within this space the last couple of years, everyone is certainly internalizing those lessons learned and ensuring that risk-benefit analyses and focus on safety and efficacy and evidence is at the top of everyone's ledger when approaching discussions around the impacts of psychedelic-assisted therapy and its role in helping to heal veterans.

Senator Yussuff: Thank you, witnesses, for joining us today and giving your experiences with challenges of dealing with PTSD and the emerging research that is showing relatively good

Colonel Jetly, vous parlez de l'erreur commise avec le cannabis et de la distinction entre la consommation du cannabis à des fins récréatives et à des fins médicales. À l'avenir, avec les drogues psychédéliques, comment peut-on s'assurer de commettre les mêmes erreurs et d'appliquer les leçons apprises de la consommation de marijuana et de cannabis?

Col Jetly : À mon avis, il faut tout simplement s'investir dans la recherche. Nous avons mené des études sur le cannabis pour les TSPT, des protocoles ont été rédigés et, lorsque la légalisation a eu lieu, le financement a disparu. C'était incroyable. Nous avons une étude financée à hauteur de 5 milliards de dollars.

Je crois que nous sommes tous les deux d'accord pour dire qu'il ne s'agit pas d'une panacée. Ce ne sera pas une solution pour tout le monde. Au bout du compte, il y aura des options et divers types de traitement. Nous devons mener des études pour démontrer l'innocuité et l'efficacité de ces approches dans notre population.

L'autre aspect du cannabis médicinal est que les médecins, pour la plupart, n'y ont pas recours, parce que le cannabis n'a pas de numéro d'identification du médicament, ou DIN, et que le cannabis n'est pas un vrai médicament aux yeux de la plupart des médecins et des pharmaciens. On ne rédige pas une ordonnance, on donne une approbation. D'une certaine manière, on a marginalisé la majeure partie du système médical par rapport à l'usage médicinal du cannabis. Je pense que nous devons aller jusqu'au bout, travailler avec la FDA et Santé Canada, faire de ces remèdes de vrais médicaments offerts dans les pharmacies, auxquels on a attribué un DIN, pour ensuite inclure la communauté médicale au sens large pour aider les gens quand ils souffrent.

À l'heure actuelle, en ce qui concerne le cannabis, les médecins de famille disent: « Je n'y connais rien. Allez voir le gars au bout de la rue. » Ce n'est pas ainsi que la médecine devrait être pratiquée.

La sénatrice Anderson : Merci.

Le président : M. Fascinato a-t-il quelque chose à ajouter?

M. Fascinato : J'ai un bref commentaire. Selon moi, tout le monde est parfaitement conscient des leçons tirées du cannabis. Assurément, d'après mon expérience de travail dans ce milieu au cours des deux dernières années, tout le monde a assimilé ces leçons et s'assure que l'analyse des risques et des avantages ainsi que la sécurité, l'efficacité et les données probantes sont en tête de liste lorsqu'on aborde les discussions sur les impacts de la thérapie psychédélique assistée et son rôle dans la guérison des anciens combattants.

Le sénateur Yussuff : Je remercie les témoins d'être parmi nous aujourd'hui et de nous faire part de leur expérience des défis posés par les TPST et de la recherche de pointe dans le

signs with regard to using psychedelics to deal with this. Other witnesses have come before the committee to testify in that regard.

Are you hopeful this will be the new approach in trying to deal with PTSD in a more coordinated way? What are some of the barriers to overcome in Canada, especially given the significant number of veterans who are dealing with PTSD and who are not able to get themselves healed in the context of the current therapies that are available to them? I'll start with Dr. Jetly and then Mr. Fascinato.

Col. Jetly: There are many barriers.

For somebody who is trying to do the research, CIHR just introduced a bit of funding — \$3 million — last year. There's been a lack of grants and lack of funding. Sometimes it comes from government, foundations or things like that.

The scheduling of these medicines makes it difficult. That's a worldwide problem where there are Schedule 1 drugs like heroin and things like that. If somebody wants to do research on them in a small psychology office or something like that, they can't; you often have to have a safe and Health Canada permission. That is despite the fact that these medicines are actually quite safe. There's very little evidence for overdose or things like that.

Some of the barriers are our own Health Canada rules about it, which could probably be relaxed. There's a lack of funding. Otherwise, organizations like the Canadian Armed Forces, different first-responder groups and Veterans Affairs ought to be leading the way in these therapies. There are lots of scientists at all the universities who would be happy to participate, but we can't get these medicines to people for a few years until they are legalized and available, and then we can do large trials in people who have not responded to the treatments that they've received. I think we can accelerate the research, and we can get it to more people.

Mr. Fascinato: To carry that forward, at the end of the day, to speak to your first question, we still see this as part of a broader solution and an integrated approach with individual wellness and health. While it isn't a cure-all, it is such a phenomenal tool that could be used by trained therapists and psychotherapists to support healing so individuals can regain that sense of self, happiness and joy. I've seen that first-hand.

The barriers here — building off what Rakesh mentioned — really come down to stigma and awareness. There's a lot of stigma. The “war on drugs” did its job. The scheduling of

domaine, dont les résultats sur l'usage de substances psychédéliques pour le traitement de ce mal sont assez prometteurs. Le comité a entendu d'autres témoignages où l'on abondait dans le même sens.

Selon vous, s'agit-il de la nouvelle approche qui nous permettra de traiter les TPST de manière plus coordonnée? Quels sont les obstacles à surmonter au Canada, compte tenu notamment du nombre important d'anciens combattants qui souffrent de TPST et qui ne parviennent pas à se soigner dans le cadre des thérapies qui leur sont offertes à l'heure actuelle? Je vais commencer par le colonel Jetly, suivi de M. Fascinato.

Col Jetly : Les obstacles sont nombreux.

Pour ceux qui tentent de mener des recherches, l'organisme Instituts de recherche en santé du Canada a annoncé un peu de financement l'an dernier — 3 millions de dollars. Le financement provient parfois du gouvernement, de fondations ou d'autres sources du genre.

Le contrôle de ces substances complique les choses. C'est un problème mondial pour les drogues qui figurent à l'annexe I, comme l'héroïne, entre autres. Si quelqu'un veut mener des travaux de recherche sur ces substances dans un petit cabinet de psychologue, il ne le peut pas. Il faut souvent avoir un coffre-fort et une permission de Santé Canada, et ce, malgré le fait que ces médicaments sont en réalité assez peu dangereux. Il y a très peu de preuves de surdosage ou de choses comme ça.

Certains des obstacles sont issus des règles de Santé Canada en la matière, qui pourraient probablement être assouplies. Le financement est insuffisant. Autrement, des organisations comme les Forces armées canadiennes, divers groupes de premiers répondants et le ministère des Anciens Combattants devraient être à l'avant-garde de ces thérapies. Beaucoup de scientifiques dans les universités participeraient volontiers, mais nous ne pouvons pas fournir ces médicaments aux gens avant quelques années, jusqu'à ce qu'ils soient légalisés et disponibles, et ensuite nous pourrions faire des essais à grande échelle chez les personnes qui n'ont pas répondu aux traitements qu'elles ont reçus. À mon avis, il est possible d'accélérer la recherche et d'en faire profiter davantage de personnes.

M. Fascinato : Pour répondre à votre première question, j'ajouterais qu'au bout du compte, nous considérons toujours que cela fait partie d'une solution plus globale et d'une approche intégrée pour le bien-être et la santé des patients. Certes, ce n'est pas une panacée, mais il s'agit d'un outil phénoménal qui pourrait être employé par des thérapeutes et des psychothérapeutes qualifiés pour favoriser la guérison, afin que les patients puissent redevenir eux-mêmes et connaître de nouveau le bonheur et la joie. Je l'ai vu de mes propres yeux.

Les obstacles — pour faire fond sur les propos du colonel Jetly — sont causés par les préjugés et le manque de sensibilisation. Les préjugés sont énormes. La « guerre contre la

psychedelic substances for the last 30 or 40 years continues to not only undermine and freeze the research that was taking off in the 1960s, but there are obviously public and individual perceptions with regard to psychedelics that are a barrier. We can do a lot by just increasing awareness and understanding of the potential opportunities with regard to healing through psychedelics.

At the end of the day, it goes back to the building of evidence and supporting broader access channels, whether, as Rakesh described, through clinical trials or broader access through existing pathways.

To underline this point, it's the individual veterans who are suffering, and we have to acknowledge that veterans are already going out of their lanes in trying to access psychedelic supports in order to heal, which is putting them within a risk margin. That is because of the desperation they've encountered in working through various systems of care and standards of care that have, unfortunately, let them down. I implore the committee and everyone here to recall that this has a direct impact on individuals, their families and their communities. The discussions we are having here will hopefully lead to some concrete steps and further discussions, but especially action around how we can collaboratively work together, build that evidence necessary, expand access channels and ensure that those who need it the most and who are well suited to this approach are able to access this.

Senator Yussuff: To both of you, what would you recommend, very specifically, to our committee with regard to how we could write a report that would be of value to your efforts and those of others in helping veterans get the treatments they deserve?

Col. Jetly: In my lane as a physician, I encourage the government — Veterans Affairs and DND specifically — to conduct clinical trials in this space. The challenge is that if you have other people doing it, then you have to decide whether it applies in your own population anyway. There's enough of a signal that's out with these Phase 2 and Phase 3 trials that this isn't crazy, like it was 20 years ago perhaps. There's a solid message that this can help people. If we look at treatment-resistant people who have PTSD, then we should specifically be doing trials in this country on our people.

Mr. Fascinato: To build upon that, just like what Rakesh mentioned with regard to MDMA, we need a lot of empathy and evidence. We'll get to that point with access. We really need to take a collaborative and consultative lens, working with veterans groups, not just Heroic Hearts Project Canada but others. We need to ensure that any solutions with regard to access are done

drogue » a atteint son objectif. Le contrôle des substances psychédéliques des 30 ou 40 dernières années continue à saper et à paralyser la recherche qui prenait son essor dans les années 1960, mais, évidemment, la manière dont les particuliers et le public perçoivent les substances psychédéliques constitue un autre obstacle. Des progrès considérables pourraient être accomplis en sensibilisant le public et lui faisant mieux comprendre les possibilités des substances psychédéliques pour la guérison.

Au bout du compte, il s'agit de produire des données probantes et d'appuyer des moyens d'accès plus vastes, que ce soit, comme l'a mentionné le colonel Jetly, par le truchement d'essais cliniques ou par les voies existantes.

Je souligne que ce sont les vétérans individuels qui souffrent. Nous devons reconnaître que les vétérans s'exposent en essayant d'accéder à des substances psychédéliques afin de guérir, ce qui les place dans une situation risquée. Cela s'explique par le désespoir qu'ils éprouvent après s'être fiés à divers systèmes et normes de soins qui, malheureusement, ne les ont pas aidés. J'implore le comité et tout le monde ici de ne pas oublier que la situation a un impact direct sur les individus, leurs familles et leurs collectivités. Les discussions que nous avons ici mèneront, je l'espère, à des mesures concrètes et à d'autres discussions, mais surtout à des actions sur la façon dont nous pouvons travailler ensemble, établir les preuves nécessaires, élargir les voies d'accès et veiller à ce que ceux qui en ont le plus besoin et qui sont bien adaptés à cette approche puissent y recourir.

Le sénateur Yussuff : Que recommanderiez-vous, très précisément, au comité quant à la manière de rédiger un rapport qui serait utile à vos efforts et à ceux des autres pour aider les anciens combattants à obtenir les traitements qu'ils méritent? Ma question s'adresse aux deux témoins.

Col Jetly : En tant que médecin, j'encourage le gouvernement — les Anciens Combattants et le ministère de la Défense nationale en particulier — à mener des essais cliniques dans le domaine. Le problème est que si ces essais sont menés par d'autres, il vous faudra de toute façon déterminer si les résultats s'appliquent à votre propre population. Les essais de phase 2 et de phase 3 montrent de manière suffisamment convaincante que ce n'est pas une folie, comme on le pensait il y a 20 ans. Ils indiquent de façon fiable que cela peut aider les gens. Si l'on pense aux personnes souffrant de TSPT qui résistent au traitement, alors nous devrions mener des essais au pays sur notre population en particulier.

M. Fascinato : Dans la même veine, tout comme ce que le colonel Jetly a mentionné à propos de la MDMA, il nous faut beaucoup d'empathie et de données probantes. Nous y parviendrons avec l'accès. Nous devons vraiment adopter une optique de collaboration et de consultation, en travaillant avec des groupes d'anciens combattants, pas seulement Projet Cœurs

through a lens of collaboration and consultation with these patient groups and the veteran community itself so that we're not, in an effort to broaden access, also creating any potential barriers, to ensure that we are actually driving toward that access end-state that we're all in vociferous agreement about. We can do that through consultation and collaboration with key stakeholders and decision makers at Veterans Affairs Canada, Health Canada and elsewhere. We need to make sure our voices, through steps like this and other opportunities, are heard, understood and incorporated into any solutions so that they're sustainable, resilient and able to support individuals in need and communities that require this support.

Senator Duncan: Thank you to the witnesses for their presentations.

I'm filling in for Senator Deacon, so this might have already been addressed, but I would like to ask the presenters this: Do you have any experience or have you examined the situation with Workers' Compensation Boards across the country? For example, I can imagine that veterans are not the only workers who have suffered from PTSD and PTSD-like symptoms and who might have sought this treatment. Appreciating that workers' compensation is a provincial-territorial responsibility, have you any experience or have the WCB boards throughout the country —

Col. Jetly: I've had considerable experience over the years. When Ontario was putting the presumptive legislation for PTSD in place, I was consulted at times regarding their assessment tools. Absolutely — PTSD, psychological trauma, our refugee population, first responders, those dealing with sexual abuse — it is not unique to veterans by any stretch of the imagination. It is interesting, though. Combat PTSD tends to respond less well to mostly evidence-based treatments. That may be more of an injury piece. I have been involved quite often. I will still consult with WSIB from time to time in Ontario. I have also spoken with the groups in Nova Scotia and Alberta. These therapies could certainly help those populations as well.

Senator Duncan: I appreciate that they could. My question specifically is whether any of them have approved these therapies.

Col. Jetly: No. They are not legal yet, just to be clear. They are in research. An insurance company or a workers' compensation board is not in a position to approve or not

Héroïques Canada, mais avec d'autres. Nous devons veiller à ce que toute solution en matière d'accès soit conçue dans une optique de collaboration et de consultation avec ces groupes de patients et la communauté des anciens combattants elle-même, afin d'éviter que, dans un effort pour élargir l'accès, nous ne créions aussi des obstacles potentiels, pour nous assurer que nous nous dirigeons réellement vers cet état final d'accès sur lequel nous sommes tous fermement d'accord. Nous pouvons y parvenir par la consultation et la collaboration avec les principaux intervenants et décideurs d'Anciens Combattants Canada, de Santé Canada et d'ailleurs. Nous devons nous assurer que nos voix — dans des tribunes comme celle-ci entre autres — sont entendues, comprises et intégrées à toute solution afin que celle-ci soit viable, durable, et à même de soutenir les personnes et les collectivités qui ont besoin de ce soutien.

La sénatrice Duncan : Je remercie les témoins de leurs exposés.

Je remplace la sénatrice Deacon, alors ce sujet a peut-être déjà été abordé, mais j'aimerais poser la question suivante aux témoins : avez-vous eu l'occasion de vous pencher sur la question des commissions des accidents du travail du pays? Je peux imaginer, par exemple, que les anciens combattants ne sont pas les seuls travailleurs qui souffrent de symptômes liés au stress post-traumatique et qui peuvent avoir demandé ce traitement. Étant donné que l'indemnisation des accidentés du travail est une responsabilité provinciale et territoriale, avez-vous examiné cet aspect, ou les commissions des accidents du travail du pays ont-elles...

Col Jetly : J'en ai eu amplement l'occasion au fil des ans. Quand l'Ontario mettait en place la mesure législative concernant le trouble de stress post-traumatique, j'ai parfois été consulté au sujet des outils d'évaluation. Tout à fait. Le TSPT et les traumatismes psychologiques peuvent aussi toucher nos réfugiés, les premiers intervenants ou les victimes d'agression sexuelle; ce ne sont pas uniquement les anciens combattants qui sont touchés, loin de là. Ce qui est intéressant, toutefois, c'est que les cas de TSPT lié au combat répondent en général moins bien aux traitements fondés sur des données probantes. C'est peut-être une question de blessure. J'en discute très souvent. Je consulte encore la CSPAAT de temps en temps en Ontario. J'ai aussi discuté avec les groupes en Nouvelle-Écosse et en Alberta. Ces thérapies pourraient certainement aider ces populations également.

La sénatrice Duncan : J'imagine qu'elles pourraient aider. Je voulais savoir plus précisément si certaines de ces commissions approuvent ces thérapies.

Col Jetly : Non. Elles ne sont pas encore légales, je tiens à le préciser. Elles en sont à la phase de recherche. Une compagnie d'assurances ou une commission des accidents du travail n'est

approve. Ketamine is different, but in terms of MDMA and psilocybin, they are research-only at this time.

Senator Duncan: Have they been faced with the same requests? Are they undertaking the same research?

Col. Jetly: No.

Senator Duncan: I'm thinking of the Government of Canada's mandate letters to ministers. All reference a whole-of-government approach. My specific question is how you are working and how this request is working with our provincial-territorial counterparts so that the whole of the country can be in.

Col. Jetly: Alberta is probably ahead of the other provinces. Alberta is actually talking about this. They recently passed legislation guidelines on the psychedelic therapies in anticipation of the legalization coming. That's the first province that has had discussions, and I have been on boards advising. Ontario is considering it, and there has been some discussion, and there is also some, I believe, in Nova Scotia. There is some crosstalk, but in terms of the funding and the research being done, it's still piecemeal.

Mr. Fascinato: It probably has to do with ketamine-assisted therapy, but this is something perhaps for the committee to look into. In B.C., I believe there is a WSIB equivalent — I think they call it WorkSafeBC — with support for ketamine-assisted therapy for first responders. I have just come across that in conversations with individuals from the West Coast. It's ketamine-assisted therapy, not MDMA- or psilocybin-assisted, as Rakesh mentioned. There is potentially a model there to evaluate in addition to what Rakesh described happening in Alberta and other jurisdictions across the country.

[Translation]

Senator Boisvenu: Once again, I express my thanks to the witnesses who shed a lot of light on the subject. Your testimony is very important and appreciated.

Colonel Jetly, last week we had witnesses who told us about the American experiences with the use of psychedelic substances. For them, the results are very convincing and promising. As a result of these positive results on the American side, the witnesses strongly advised the federal government to start using these substances quickly.

You said earlier that what is preventing Veterans Affairs Canada from moving forward is its conservatism. However, given the evidence of the very positive effects of these

pas en mesure d'approuver ou de ne pas approuver le traitement. Pour la kétamine, c'est différent, mais pour la MDMA et la psilocybine, il s'agit uniquement de recherche pour le moment.

La sénatrice Duncan : Les mêmes demandes ont-elles été présentées? Est-ce qu'on entreprend la même recherche?

Col Jetly : Non.

La sénatrice Duncan : Je pense aux lettres de mandat adressées aux ministres par le gouvernement du Canada. Elles font toutes référence à une approche pangouvernementale. J'aimerais savoir précisément de quelle façon vous travaillez avec nos homologues des provinces et des territoires quant à cette demande afin de favoriser cette approche pangouvernementale.

Col Jetly : L'Alberta devance probablement les autres provinces. Elle mène des discussions à ce sujet. Elle a récemment adopté des lignes directrices législatives concernant les thérapies assistées par les substances psychédéliques en prévision de la légalisation à venir. C'est la première province à tenir des discussions, et je participe en offrant des conseils. L'Ontario envisage cette option et elle mène des discussions, tout comme la Nouvelle-Écosse, je crois. Il y a des échanges, mais pour ce qui est du financement et du travail de recherche, c'est encore une approche fragmentaire.

M. Fascinato : Cela a probablement à voir avec la thérapie assistée par kétamine, mais c'est une chose que le comité devrait peut-être examiner. En Colombie-Britannique, je crois qu'il y a un équivalent à la CSPAAT — on l'appelle WorkSafeBC, si je ne m'abuse — qui appuie la thérapie assistée par kétamine pour les premiers intervenants. C'est ce que j'ai appris récemment en discutant avec des gens de la côte Ouest. On parle ici de la kétamine, et non de la MDMA ou de la psilocybine, comme M. Jetly l'a mentionné. Ce pourrait être un modèle à évaluer, en plus de ce que M. Jetly a décrit en Alberta et dans d'autres provinces ou territoires du pays.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Encore une fois, j'exprime tous mes remerciements aux témoins qui nous éclairent beaucoup sur le sujet. Votre témoignage est très important et apprécié.

Colonel Jetly, la semaine dernière, nous avons reçu des témoins qui nous ont parlé des expériences américaines en ce qui a trait à l'usage de substances psychédéliques. Pour eux, les résultats sont très probants et prometteurs. À la suite de ces résultats positifs du côté américain, les témoins ont fortement conseillé au gouvernement fédéral de commencer rapidement à utiliser ces substances.

Vous disiez plus tôt que ce qui empêche Anciens Combattants Canada d'aller de l'avant, c'est son conservatisme. Cependant, devant l'évidence des effets très positifs de ces substances sur le

substances on the treatment of trauma, can there be any other reason than the conservatism of Veterans Affairs Canada to explain why Canada is not moving forward with the use of these substances? I find this reason somewhat unacceptable.

[English]

Col. Jetly: I can't speak for Veterans Affairs Canada. Just to be clear, the research is not complete. Even MAPS, the organization that's been around since 1986, still has to do one more Phase 3 trial, and then the FDA will go through all the studies with a fine-tooth comb before they actually approve it. There is absolutely compelling research, and I believe this will certainly help some people, but it's not done. Health Canada and the FDA will still have to approve these treatments. I am saying that, in the meantime, the signal is so strong that we should be doing research because that's a way of getting people the medicines and hopefully helping some people. This will also get our clinicians trained in these therapies and get our people more comfortable. There are studies going on in Canada and all over the world, and, so far, there have been incredible results from smoking cessation and all of these, but it's not done in the sense of an indication from the FDA in the U.S. for these therapies. It's still illegal or experimental in the U.S. as well. They need to have DEA exemptions and so forth.

[Translation]

Senator Boisvenu: Thank you, colonel.

[English]

The Chair: Did you want to say anything about this, Mr. Fascinato?

Mr. Fascinato: Yes. There is another wonderful lesson we can potentially replicate from the American approach. As I understand it, their VA is exploring forming a committee of representatives from across the psychedelic ecosystem — researchers, clinicians, practitioners, veterans groups and other interest organizations. I think, as Rakesh mentioned, that would still be exploratory and building the research necessary.

Having this conversation with Veterans Affairs Canada, other stakeholders in the space and other experts is extremely important to demystifying some of the decisions that might have been made in the past and to help inform a fruitful conversation that should be taking place with regard to these emerging treatments that, and I'll say this with confidence, we know do make a difference in the lives of individuals. Yes, there is the need for more evidence building, but we know at this current point that there are positive impacts. I think the time is here to

traitement des traumatismes, peut-il y avoir une autre raison que le seul conservatisme d'Anciens Combattants Canada pour expliquer que le Canada ne va pas de l'avant avec l'usage de ces substances? Cette raison m'apparaît quelque peu irrecevable.

[Traduction]

Col Jetly : Je ne peux pas parler au nom d'Anciens Combattants Canada. Je tiens toutefois à préciser que la recherche n'est pas terminée. Même MAPS, l'organisation qui existe depuis 1986, doit encore effectuer un autre essai de phase 3. Ensuite, la FDA passera toutes les études au peigne fin avant de donner son approbation. Des recherches tout à fait convaincantes sont menées, et je crois que cela aidera certainement des gens, mais ce n'est pas encore fait. Santé Canada et la FDA doivent encore approuver ces traitements. Entretemps, il y a un signal clair indiquant que nous devons faire de la recherche parce que cela peut aider les gens et leur permettre d'avoir accès aux médicaments. Cela permettra également à nos cliniciens d'être formés relativement à ces thérapies et aux gens de se sentir plus à l'aise. Des études sont menées au Canada et partout dans le monde, et jusqu'à maintenant, on obtient des résultats incroyables pour ce qui est de l'abandon du tabagisme, entre autres, mais le travail n'est pas terminé sur le plan des indications de la FDA, aux États-Unis, pour ces thérapies. Elles sont encore illégales ou expérimentales là-bas également. Des exemptions de la DEA sont notamment nécessaires.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Merci, colonel.

[Traduction]

Le président : Voulez-vous dire quelque chose à ce sujet, monsieur Fascinato?

M. Fascinato : Oui. Il y a un autre merveilleux modèle que nous pouvons peut-être reproduire à partir de l'approche américaine. D'après ce que je comprends, le département américain des Anciens Combattants envisage de créer un comité formé de représentants de tout l'écosystème psychédélique — chercheurs, cliniciens, praticiens, groupes d'anciens combattants et autres organismes d'intérêt. Je pense, comme M. Jetly l'a mentionné, que ce serait expérimental, mais que cela permettrait tout de même d'accroître les recherches nécessaires.

Il est extrêmement important d'avoir cette discussion avec Anciens Combattants Canada, d'autres parties concernées et d'autres experts afin de démystifier certaines des décisions qui ont été prises dans le passé et de contribuer à la tenue d'une discussion fructueuse sur ces nouveaux traitements émergents qui, je peux l'affirmer avec confiance, contribuent à améliorer la qualité de vie des gens. Certes, il faut accumuler davantage de données probantes, mais nous savons à l'heure actuelle qu'il y a des résultats positifs. Je pense qu'il est temps d'engager ces

start having these conversations, pushing the ball forward and seeing what can come in the coming year or two while evidence is being built and we expand access pathways and get things going.

Senator Anderson: Mr. Fascinato, you spoke about the three venues for access: clinical trials, section 56 and special access. What, in your opinion, is the greatest barrier to access, and what is needed in conjunction with clinical trials — for example, maybe movement on legislation, education — to advance psychedelic drugs as a viable and timely option for veterans?

Mr. Fascinato: Thank you for that question.

I believe barriers come down to criteria for qualification. I'm not a clinician, so I'll defer to Rakesh here on specifics, but as I understand it, the clinical trials are fairly narrow in their criteria and what they are looking for by way of individuals and numbers. When we are talking about how many people could stand to benefit and how many people are exploring this potentially, it's like a waterfall into a funnel. There is no way to capture it all.

It is the same thing with section 56 exemptions. As I understand it, you have to receive sign-off from the minister of health, and then there are still issues with regard to access. You might have access to a controlled substance but not be able to carry it. Immediately, you are in contradiction to federal regulations.

With the SAP, again, it is a high bar in terms of qualifying for the special access program. Individuals, as I understand it, have been turned away because they haven't explored every single option available to them, and that includes sometimes going to other parts of the province or out of province, and that might be beyond the financial resources of individuals who are already having a bad time.

At the end of the day, when Rakesh talks about expanding clinical trials, I think it's just looking at the veteran population more broadly and inclusively and seeing what we can do to get more people through that access pathway — expanding the funnel, if I'm going to carry that metaphor forward. How can we ensure that more people can access this in order to build the evidence necessary to help inform the discussions at Veterans Affairs Canada and other regulators and seeing what we can do to broaden access and build evidence? It's a concurrent path, but I think what is extremely important here is that access needs to come with evidence building. It's a feedback loop that will generate momentum and help steer and inform conversations on these evidence-based approaches, ensuring that the very best quality, safest and most effective protocols and approaches are

conversations, de faire avancer les choses et de voir ce qui peut se passer d'ici les deux prochaines années pendant que l'on recueille les données nécessaires, que nous élargissons les voies d'accès et que nous faisons bouger les choses.

La sénatrice Anderson : Monsieur Fascinato, vous avez parlé des trois chemins d'accès : les essais cliniques, les exemptions aux termes de l'article 56, et le Programme d'accès spécial. Quel est, selon vous, le principal obstacle à l'accès, et qu'est-ce qui est nécessaire, parallèlement aux essais cliniques — par exemple des changements législatifs, l'éducation —, pour que les substances psychédéliques soient considérées comme une option viable et opportune pour les anciens combattants?

M. Fascinato : Je vous remercie de la question.

Je crois que les obstacles sont en fait les critères de qualification. Je ne suis pas clinicien, alors je vais m'en remettre à M. Jetly pour les détails, mais d'après ce que je comprends, les essais cliniques ont des critères assez restrictifs, tant sur le plan de la participation des personnes que des chiffres. Compte tenu du nombre de personnes qui pourraient en bénéficier et du nombre de personnes qui envisageraient cette possibilité, c'est comme essayer de faire passer une chute d'eau dans un entonnoir. C'est impossible.

C'est la même chose en ce qui concerne les exemptions aux termes de l'article 56. Je crois qu'on doit obtenir l'approbation du ministre de la Santé et qu'il subsiste tout de même des problèmes relativement à l'accès. On peut avoir accès à une substance contrôlée, mais ne pas avoir le droit de la transporter. On va immédiatement à l'encontre de la réglementation fédérale.

Quant au Programme d'accès spécial, encore une fois, les critères d'admissibilité sont élevés. Je crois que le dossier de certaines personnes a été rejeté parce que ces personnes n'avaient pas exploré toutes les options qui s'offraient à elles, notamment devoir parfois se rendre dans d'autres régions de la province ou à l'extérieur de la province, et cela peut excéder les ressources financières dont disposent les personnes qui traversent déjà des moments difficiles.

Au bout du compte, lorsque M. Jetly parle de l'expansion des essais cliniques, je pense qu'il s'agit simplement de dresser un tableau plus large et plus inclusif de la population de vétérans et de déterminer ce que nous pouvons faire pour que davantage d'entre eux puissent emprunter ce chemin d'accès, en élargissant l'entonnoir, pour revenir à ma métaphore. Comment pouvons-nous faire en sorte que plus de gens y aient accès et que nous puissions ainsi obtenir les données probantes nécessaires pour orienter les discussions à Anciens Combattants Canada et aux autres organismes de réglementation, et déterminer ce que nous pouvons faire pour élargir l'accès et réunir des données probantes? C'est concomitant, mais ce qui est extrêmement important, ici, c'est que l'accès doit aller de pair avec la collecte de données probantes. C'est une boucle de rétroaction qui va

being designed, developed and implemented to support veterans and then, more broadly speaking, to equitable access for all Canadians who might require it — as Rakesh mentioned — various sensitive populations who also potentially stand to benefit from these therapeutic approaches.

The Chair: Colonel Jetly, very quickly, do you have something to add?

Col. Jetly: Just simply that with SAP, I'm thrilled that the Special Access Programme is available, but that doesn't replace research. It will be a series of anecdotes. People will take it and they will say it helped, but it's very hard to gather data to generalize the one-offs the way the SAP is set up.

Senator Yussuff: Given the challenge in getting help to veterans, not all but some that are struggling with PTSD symptoms where current therapy is not helping them, what would you offer as to why current therapies are not as successful? Secondly, what do you think Veterans Affairs Canada and Health Canada could learn from the studies that are going on around the world, especially given the promises we have seen so far with the evidence that's available? How can that inform us as to how we try to move forward here? You are very enthusiastic in your observation about what we should be doing, but maybe you could answer some of those questions for me.

Col. Jetly: I think as to why the current therapies don't work as well, there are a couple of things, and part of it is that when PTSD was created in 1980, it basically fell under the category of anxiety disorders, which is reasonable. It wasn't an error. It was just that it fit at the time, and people considered it an overwhelming fear to a traumatic event. That is the so-called fear-based paradigm. As things have evolved, we have realized it's not as simple as that. It's not as simple as being phobic from when your buddy died. It is more that there is grief, there is horror, there is shame and there is guilt. Now within the DSM, our book, the *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*, there is now a section called "Trauma Disorders."

The initial treatments were simply the way you would treat somebody who has a fear of dogs or heights. You desensitize them to it, and they'll get better. That does work if you have had a car accident or sometimes with single-episode trauma. It does actually work for lots of people, but often it doesn't work in the

générer une impulsion et permettre de diriger et d'orienter les conversations sur ces approches fondées sur des données probantes, afin que les méthodes et les protocoles les meilleurs, les plus sûrs et les plus efficaces soient conçus, élaborés et mis en œuvre pour soutenir les anciens combattants et, de façon plus générale, assurer un accès équitable à tous les Canadiens qui pourraient en avoir besoin. Comme M. Jetly l'a mentionné, il y a diverses populations vulnérables qui pourraient bénéficier de ces méthodes thérapeutiques.

Le président : Colonel Jetly, avez-vous quelque chose à ajouter, très brièvement?

Col Jetly : Simplement que je me réjouis que le Programme d'accès spécial soit offert, mais qu'il ne remplace pas la recherche. Ce sera une série de données empiriques. Les gens diront que le programme les a aidés, mais il est très difficile de recueillir des données pour généraliser les cas isolés, étant donné la façon dont le programme est conçu.

Le sénateur Yussuff : Nous savons qu'il est difficile de fournir de l'aide aux anciens combattants, qu'une partie d'entre eux est aux prises avec des symptômes de stress post-traumatique et que la thérapie actuelle ne les aide pas. Selon vous, pourquoi les thérapies existantes ne sont-elles pas efficaces? Ensuite, qu'est-ce qu'Anciens Combattants Canada et Santé Canada pourraient apprendre, à votre avis, grâce aux études qui sont menées dans le monde, en particulier compte tenu des résultats prometteurs que nous voyons jusqu'à maintenant avec les données probantes disponibles? Comment cela peut-il nous éclairer sur la façon dont nous pouvons aller de l'avant? Vous êtes très enthousiaste quant à ce que nous devrions faire, mais vous pourriez peut-être répondre à ces questions pour moi.

Col Jetly : Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi les thérapies actuelles ne sont pas aussi efficaces, notamment le fait que lorsqu'on a commencé à parler du syndrome de stress post-traumatique, en 1980, on le plaçait essentiellement dans la catégorie des troubles de l'anxiété, ce qui est raisonnable. Ce n'était pas une erreur; c'était approprié, à l'époque, et les gens considéraient cela comme une peur incontrôlable après un événement traumatisant. C'est ce qu'on appelle le paradigme fondé sur la peur. Les choses ayant évolué, nous avons réalisé que ce n'est pas si simple que cela. C'est plus que des symptômes phobiques après la mort d'un ami. Il y a en plus le chagrin, l'horreur, la honte, le sentiment de culpabilité. Dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, le DSM, il y a maintenant une section intitulée « Troubles liés à des traumatismes ».

Initialement, les traitements étaient simplement comme ceux que l'on utilise pour une personne qui a peur des chiens ou des hauteurs. On la désensibilise, et elle ira mieux. Cela fonctionne pour un accident de voiture ou, parfois, pour un épisode traumatique isolé. Cela fonctionne pour bien des gens, mais cela

more complicated trauma, including adverse childhood events as well. There might be guilt. If you're guilty, talking about it again and again isn't going to help; it actually might make it worse. There is acceptance and commitment therapy and different therapies that are coming along that don't necessarily involve that exposure.

These medicines, again, allow one to either have empathy towards themselves or change the way they see their world. There are brain changes that occur in the brain networks of how you see yourself in time and space and history and allow therapies to work in a better way and a better way to learn.

I think that whether it's Health Canada's job or whether it's academia's job to take the lessons from the rest of the world really is — and Canada is doing research, don't get me wrong, but I think we could be doing more. We could be doing more of our share, and I really think it's funding and conducting trials. Almost every university in Canada is ready and excited. The scientific community is extremely excited to do this kind of work in veterans and in other people who have suffered. The University of Toronto has a good program, as does Queen's University. Dalhousie is interested, Ottawa is interested, and Alberta is interested. I don't think we're asking for shortcuts without the demonstration of safety and efficacy, but we could use clinical trials to get to people that have not responded to these approaches.

[Translation]

Senator Boisvenu: My question is for Colonel Jetly. What is the key department to undertake this experimental approach with veterans? Is it Health Canada or is it Veterans Affairs Canada?

[English]

Col. Jetly: I think it's a combination. The funding organization for research in Canada is CIHR, the Canadian Institutes of Health Research, and they have funded PTSD and they are funding psychedelics. The call for the psychedelic research right now is for specifically three indications — addictions, treatment-resistant depression and end-of-life anxiety. A lot of us were hoping there would be a call for PTSD as well, and that would have been perfect for us. I think CIHR, for sure. Veterans Affairs Canada doesn't conduct a lot of clinical research themselves. The research they do often is epidemiological numbers and things. Veterans Affairs could fund it as well. The Department of National Defence could fund it. The government could fund it, and CIHR is the perfect organization. There is also the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research, CIMVHR, so there are organizations that are poised to conduct the research. The funding would be key. If there was a call for psychedelics

ne fonctionne pas, bien souvent, pour les cas de traumatisme plus complexe, comme les expériences négatives de l'enfance. Il peut y avoir un sentiment de culpabilité. Lorsqu'une personne ressent de la culpabilité, en parler sans cesse ne l'aidera en rien. En fait, cela pourrait même aggraver les choses. On peut recourir à la thérapie d'acceptation et d'engagement et à d'autres thérapies qui n'impliquent pas nécessairement cette exposition.

Ces médicaments, comme je l'ai dit, aident la personne à faire preuve d'empathie envers elle-même ou changent la façon dont elle voit le monde. Des changements se produisent dans les réseaux cérébraux qui amènent la personne à se voir différemment dans le temps, l'espace et l'histoire, et qui font que les thérapies sont plus efficaces.

Que ce soit à Santé Canada ou aux universitaires de tirer les leçons de l'expérience du reste du monde, c'est vraiment... Et le Canada fait de la recherche, comprenez-moi bien, mais je pense que nous pourrions en faire davantage. Nous pourrions faire davantage d'efforts, notamment sur le plan du financement et des essais cliniques. Presque toutes les universités canadiennes sont prêtes et enthousiastes. La communauté scientifique attend avec impatience de faire ce genre de travail pour les anciens combattants et les autres personnes qui souffrent. L'Université de Toronto a un bon programme, tout comme l'Université Queen's. Les universités Dalhousie, d'Ottawa et de l'Alberta se montrent intéressées. Nous ne demandons pas la prise de raccourcis, sans que la sécurité et l'efficacité ne soient prouvées, mais nous pourrions utiliser les essais cliniques pour atteindre les personnes qui n'ont pas bien répondu à ces méthodes.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Ma question s'adresse au colonel Jetly. Quel est le ministère clé pour entreprendre cette approche expérimentale auprès des anciens combattants? S'agit-il de Santé Canada ou plutôt d'Anciens Combattants Canada?

[Traduction]

Col Jetly : Je pense que c'est une combinaison. L'organisme de financement de la recherche au Canada, ce sont les Instituts de recherche en santé du Canada, les IRSC, qui ont financé la recherche sur le TSPT et qui financent la recherche sur les traitements psychédéliques. La demande liée à la recherche psychédélique concerne actuellement trois conditions : les dépendances, la dépression réfractaire au traitement et l'anxiété de fin de vie. Bon nombre d'entre nous espéraient qu'il y ait aussi une demande pour le stress post-traumatique; cela aurait été parfait pour nous, et assurément pour les IRSC. Anciens Combattants Canada ne mène pas beaucoup de recherches cliniques. Les recherches qu'il mène sont souvent de nature épidémiologique, entre autres. Ce ministère pourrait aussi financer la recherche. Le ministère de la Défense nationale pourrait le faire également. Le gouvernement pourrait la financer, et les IRSC sont l'organisme parfait pour cela. Il y a aussi l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires

assisted psychotherapy in veterans, ten universities will answer that call and will do the highest quality work possible.

The Chair: I'm going to ask a quick question of both of you, if I can. I suppose you don't find that research is uniform. Every individual has a different reaction or non-similar reactions to various test cases or tests that you do or even control testing. We all know what alcohol can do to one individual or another individual. Some can be very happy; some can turn extremely violent. It probably doesn't work for everyone the same way, and I'm wondering if you study the after-effects of ecstasy or LSD on the control studies, or do you go beyond this? How does that work over a period of time, is what I'm trying to ask.

Col. Jetly: That's a great question. I'll start.

Research studies do look six months to a year out. That's usually the lens. With smoking cessation and all of this, you do look further.

Keep in mind that what we're talking about here usually is a medicine, whether it's MDMA or psilocybin, taken once, twice, maybe three times maximum over a few months. It's not something that people are taking every day like they might take Prozac.

In terms of reaction, you are right. Usually the dose is 25 milligrams. For most people, that's a full psychedelic experience, but for some people it's not. Some people need a second dose. A second dose is sometimes higher, so there is a bit of art in the medicine.

There are so-called bad trips. People can uncover memories. That's why when these therapies do occur, they often occur with two therapists sitting in the room with them the whole time. This isn't something that you go home with or take it in the waiting room. You are supervised, and that's why the safety and efficacy, and I always put those two terms together.

There haven't been — knock on wood — any disasters in terms of people having such bad reactions that they don't come back, and partly that is because when you control studies, you exclude people that have schizophrenia or have had psychotic illnesses in the past and things like that. Your inclusion-exclusion is fairly tight.

For treatment-resistant depression, the best so far is 24% of people respond, which means 75% don't. So this isn't the end. This is just another tool in the toolbox, and the traditional

et des vétérans, l'ICRSMV. Il y a donc des organismes prêts à mener la recherche. Le financement serait essentiel. S'il y avait une demande pour une thérapie psychédélique comme traitement psychothérapeutique pour les vétérans, 10 universités répondraient à l'appel et feraient un travail de qualité exceptionnelle.

Le président : Je vais vous poser une petite question à tous les deux, si vous le permettez. Je suppose que vous ne considérez pas cette recherche comme étant uniforme. Chaque individu a des réactions différentes à divers essais ou même aux tests de contrôle. Nous savons tous ce que l'alcool peut avoir comme effet sur un individu par rapport à un autre. Certains peuvent être très joyeux, et d'autres, devenir très violents. Cela ne donne probablement pas les mêmes résultats pour tout le monde, et je me demande si vous étudiez les répercussions de l'ecstasy ou du LSD lors des études de contrôle, ou si vous allez plus loin. Ce que je veux savoir, c'est comment cela fonctionne sur une période donnée.

Col Jetly : C'est une excellente question. Je vais commencer.

Les études de recherche sont effectuées sur une période de six mois à un an. C'est habituellement leur durée. En ce qui concerne l'abandon du tabagisme, entre autres, on ira plus loin.

Il ne faut pas oublier qu'on parle ici d'un médicament, que ce soit la MDMA ou la psilocybine, pris une ou deux fois, peut-être trois fois au maximum sur quelques mois. Ce n'est pas un médicament comme le Prozac, que les gens prennent tous les jours.

Pour ce qui est des réactions, vous avez raison. Habituellement, la dose est de 25 milligrammes. Pour la plupart des gens, c'est une expérience psychédélique totale, mais pour d'autres, non. Certains ont besoin d'une deuxième dose, qui est parfois plus forte. Il y a donc un certain procédé.

Il y a ce qu'on appelle des « mauvais voyages », des réactions défavorables. Des souvenirs peuvent resurgir. C'est pourquoi durant ces thérapies, il y a deux thérapeutes qui demeurent dans la pièce avec la personne. Il ne s'agit pas d'un médicament que la personne peut apporter chez elle ou qu'elle peut prendre dans la salle d'attente. Elle fait l'objet d'une surveillance; voilà pourquoi je dis toujours que la sécurité et l'efficacité vont de pair.

Il n'est jamais arrivé — et je touche du bois — qu'une personne ait des réactions défavorables au point de ne pas revenir, et c'est en partie parce que, lorsqu'on organise les études, on exclut les gens atteints de schizophrénie ou ayant eu une maladie psychotique dans le passé, par exemple. Les critères d'inclusion et d'exclusion sont assez serrés.

Pour la dépression réfractaire au traitement, le meilleur résultat atteint jusqu'à maintenant est 24 % de réponse, ce qui signifie que 75 % des gens n'y répondent pas. Ce n'est donc pas

evidence-based approaches help some people as well. The idea is just to have more options, and when you do research, you can start looking and analyzing your data in various ways to figure out who tends to respond, who tends to respond better, what dose occurs in this type of trauma and all of this. Again, that's the reason for the research.

Mr. Fascinato: I would direct you toward Drug Science U.K., a research body in the U.K. that speaks about harms. They have a wonderful chart that speaks directly to the harm of alcohol, for example, on both the individual and their community. At a rating out of 100, it's at 90 or 82, I believe. You go along the chart and you see the harm to self and others with regards to pharmaceutical-grade MDMA and psilocybin and other traditional psychedelics. The harm to the individual and to others is negligible in comparison to those things that are currently free to use in society. That's an interesting point because there is all the stigma and skepticism around psychedelics, for example, and talk about bad trips and all this other stuff. I apologize for citing a source that I don't have readily accessible in front of me, but when you look at the actual evidence, the harm to the individual and to others is extremely low. It can happen, of course. I'm not saying it's always perfect, but in comparison to something that's legally accessible — for example, you can go buy alcohol or cigarettes as an adult — it's like comparing apples to oranges.

Rakesh also talked about this. Psychedelics open up all the windows and doors in the room of your mind. It takes a lot of work. It's not a one and done. It's not something that, as I said before, is a cure-all. It's not a panacea for mental health issues. However, it allows the individual to work with their support network, with mental health professionals, and with their families in many cases, to work through their issues and work on themselves. For those studies, as Rakesh mentioned, checking either six months or a year out underline the point that there is a lot of work to do. It's not just going to a clinic, having one session and potentially another one two or three weeks later, whatever the protocol might be. It's a continuous journey of self-improvement. Psychedelics open up all the windows and doors and allow fresh air into the mind of the individual. It allows them to regain that sense of balance, joy and love that will allow them, hopefully, to take the steps to heal from whatever traumas, incidents or issues might be unresolved from their past.

Yes, of course, we're dedicated and committed to helping support an evidence-based discussion on the impacts of psychedelic-assisted therapy. It's worth going back to the point that we know as well that there are clearly recognizable impacts

la solution définitive; ce n'est qu'un outil de plus, et les méthodes traditionnelles fondées sur des données probantes aident certaines personnes également. On souhaite simplement disposer de plus d'options, et lorsqu'on mène des recherches, on peut commencer à examiner et à analyser les données de diverses façons pour déterminer qui a tendance à réagir, qui a tendance à mieux réagir, quelle dose convient pour tel type de traumatisme, etc. Encore une fois, c'est le but de la recherche.

M. Fascinato : Je vous invite à consulter la page de Drug Science U.K., un organisme de recherche du Royaume-Uni, où il est question des méfaits. On y trouve un excellent diagramme qui montre les méfaits de l'alcool, par exemple, sur l'individu et sa collectivité. Sur une échelle de 100, je crois que c'est à 90 ou 82. En parcourant le diagramme, on peut voir les méfaits envers soi et autrui en ce qui concerne la MDMA et la psilocybine de qualité pharmaceutique, et d'autres substances psychédéliques traditionnelles. Les méfaits pour l'individu et les autres sont négligeables comparativement à des choses qui sont actuellement accessibles dans la société. C'est un point intéressant, car beaucoup de préjugés et de scepticisme entourent les substances psychédéliques, par exemple en ce qui a trait aux réactions défavorables. Je suis désolé de citer une source que je n'ai pas devant moi, mais lorsqu'on examine les données probantes, on constate que les méfaits envers l'individu et autrui sont extrêmement faibles. Ils peuvent se produire, bien sûr. Je ne dis pas que c'est toujours parfait, mais si on compare cela avec un produit légalement accessible — un adulte peut par exemple s'acheter de l'alcool ou des cigarettes —, c'est comme comparer des pommes et des oranges.

M. Jetly en a aussi parlé. Les substances psychédéliques ouvrent toutes les fenêtres et les portes de la pièce qu'est votre esprit. Il faut toutefois beaucoup de travail. Ce n'est pas réglé d'un seul coup. Comme je l'ai déjà dit, ce n'est pas une panacée pour les problèmes de santé mentale. Cependant, cela permet à l'individu de travailler avec son réseau de soutien, avec des professionnels de la santé mentale et avec sa famille, dans bien des cas, afin de régler ses problèmes et de travailler sur lui-même. Ces études, comme M. Jetly l'a mentionné, s'étendent sur six mois ou un an, ce qui montre qu'il y a beaucoup de travail à faire. Il ne s'agit pas simplement d'aller dans une clinique, d'assister à une séance, et peut-être à une autre, deux ou trois semaines plus tard, quel que soit le protocole. Il s'agit plutôt d'un parcours continu d'amélioration personnelle. Les substances psychédéliques permettent d'ouvrir toutes les fenêtres et les portes et de faire entrer de l'air frais dans l'esprit de la personne. Elles lui permettent de retrouver un sentiment d'équilibre, de joie et d'amour qui, idéalement, l'aidera à entreprendre sa démarche pour guérir des traumatismes, des incidents ou des problèmes de son passé qui n'ont pas été réglés.

Oui, bien sûr, nous sommes déterminés à soutenir une discussion fondée sur des données probantes à propos des effets de la thérapie psychédélique comme traitement psychothérapeutique. Il vaut la peine de revenir sur le fait que

and high-quality data coming out of other jurisdictions. I hope we can take those steps and help leverage that knowledge, build our own and move forward.

The Chair: Thank you. We're coming to the end. I wonder if any other senator would like to ask a final question.

Senator Yussuff: Obviously, the development in Alberta is a good initiative in the context that at least one province has recognized the use of psychedelics and is now working through the process of how that might be accessible for people needing therapy. Given the research that is much farther along in the U.S., is it absolutely necessary for us to have to repeat the same degree of research that's going on in the U.S.? We're hearing there is the possibility of a third trial with this therapy. Wouldn't that equally inform us as to how we can then make some direct recommendation that we should proceed because we now have evidence-based research to support it? In Alberta, we will have an opportunity to gather incredible additional data if psychedelics become available for treating PTSD and other issues that people might be struggling with.

Col. Jetly: To be clear, the research isn't just in the U.S. Research has been done in Canada as well. The two main companies that are furthest ahead of in terms of indication with the FDA — and there has been communication with Health Canada as well — are COMPASS Pathways for its psilocybin for treatment-resistant depression and MAPS for MDMA. There have been RPIs in Canada that have done it. There have been trials in Canada and all over the world. So, yes, the data from the two Phase 3 trials can be presented to the U.K., the EU and the FDA. You don't have to do the trials.

For me, the trials are for three reasons. First, it gets access to people. It might take two years for these indications to come. It gives access to Canadians to this medicine that many of us believe will help. I think the trials are for that purpose. Second, it's a training ground to help people understand the medicine and the therapy. If, all of a sudden, Health Canada says that it's approved, the universities aren't training people in this. It allows us to train people; otherwise, we create this need-care gap that is going to be insurmountable when everyone wants to have these medicines. The training and the expertise are there. Third, Canadian veterans may be a bit different than U.S. veterans, so I would have more confidence if we had done more studies on our own people to recommend it. I think it's threefold. From a wait-and-see perspective, we can absolutely wait on that and see the data. Some of the data is gathered in Canada.

nous savons aussi qu'il y a des effets clairement reconnaissables et des données de grande qualité qui proviennent d'autres pays. J'espère que nous pourrions prendre ces mesures et contribuer à tirer parti de ces connaissances, renforcer les nôtres et aller de l'avant.

Le président : Merci. Nous en sommes presque à la fin de la séance. Y a-t-il un autre sénateur qui aimerait poser une dernière question?

Le sénateur Yussuff : De toute évidence, ce qui se fait en Alberta est une bonne initiative, en ce sens qu'au moins une province reconnaît l'usage des substances psychédéliques et cherche à déterminer comment les rendre accessibles aux gens ayant besoin d'une thérapie. Étant donné que les recherches sont beaucoup plus avancées aux États-Unis, est-ce absolument nécessaire que nous reprenions les mêmes études qui se font là-bas? On dit qu'il pourrait y avoir un essai de phase trois pour cette thérapie. Cela ne nous permettrait-il pas également de formuler des recommandations directes pour aller de l'avant parce que nous disposons maintenant de recherches fondées sur des éléments probants pour les appuyer? En Alberta, nous aurons la possibilité de recueillir des données additionnelles si les substances psychédéliques deviennent accessibles pour le traitement du TSPT et d'autres problèmes avec lesquels les gens peuvent être aux prises.

Col Jetly : En fait, les recherches ne sont pas menées seulement aux États-Unis, mais aussi au Canada. Les deux principales entreprises qui sont les plus avancées en ce qui concerne les indications de la FDA — et des communications sont en cours avec Santé Canada également — sont COMPASS Pathways dans le cas de la psilocybine pour la dépression réfractaire au traitement, et MAPS pour la MDMA. Il y a des essais cliniques au Canada et partout dans le monde. Alors, oui, les données des deux essais de phase 3 peuvent être présentées au Royaume-Uni, dans l'Union européenne et à la FDA. Il n'est pas nécessaire d'effectuer les essais.

Pour moi, les essais cliniques se justifient pour trois raisons. Premièrement, elles donnent accès aux gens. Il pourrait s'écouler deux ans avant l'obtention des indications. Les Canadiens peuvent ainsi avoir accès à ces médicaments qui, selon bon nombre d'entre nous, pourront aider. Je pense que c'est à cela que servent les essais. Deuxièmement, ils sont un lieu de formation qui permet aux gens de comprendre en quoi consistent les médicaments et la thérapie. Si Santé Canada indique soudainement qu'ils sont approuvés, le problème est que les universités ne donnent pas de formation pour cela. Nous pouvons donc former les gens; autrement, nous créons un écart entre les besoins et les soins qui sera insurmontable lorsque tout le monde voudra avoir accès à ces médicaments. La formation et l'expertise sont là. Troisièmement, il existe peut-être une différence entre les vétérans canadiens et les vétérans

Senator Yussuff: Thank you for the work you are doing and equally thank you for being here today as witness.

The Chair: Mr. Fascinato, did you want to say something quickly before we wrap up?

Mr. Fascinato: Underlying the points, expanded access through clinical trials and expanded clinical trials will help drive the evidence, the information and the data collection that's necessary to help inform better decisions about the care of Canadian veterans. Whatever can help Canadian veterans gain access to these emerging therapies sooner rather than later in concurrence with what's being done and accomplished in other jurisdictions is going to help individuals and communities heal. That's going to help build stronger communities and stronger individuals. We owe that to Canadian veterans, first responders and others. If we can take a leadership role and help drive that discussion through evidence-based approaches, I think that's the clear way forward.

The Chair: Thank you to the witnesses for being here.

(The committee adjourned.)

américains. Je serais donc plus confiant si nous avions mené plus d'études sur nos propres concitoyens en ce qui concerne les essais cliniques. Je pense que ce sont les trois objectifs. Nous pouvons tout à fait attendre et observer les données. Une partie des données est recueillie au Canada.

Le sénateur Yussuff : Je vous remercie du travail que vous accomplissez et d'avoir témoigné devant nous aujourd'hui.

Le président : Monsieur Fascinato, voulez-vous dire quelque chose brièvement avant que nous terminions?

M. Fascinato : À la base, un accès élargi aux médicaments grâce aux essais cliniques et une expansion des essais cliniques permettront de mettre en place les données probantes, les renseignements et la collecte de données nécessaires à la prise de meilleures décisions concernant les soins aux anciens combattants canadiens. Tout ce qui peut aider les anciens combattants canadiens à accéder à ces nouvelles thérapies le plus tôt possible, parallèlement à ce qui est fait dans d'autres pays, aidera les personnes et les communautés à guérir. Cela contribuera au renforcement des collectivités et des individus. Nous le devons bien aux anciens combattants et aux premiers intervenants, entre autres. Si nous pouvons faire preuve de leadership et contribuer à cette discussion grâce à des approches fondées sur des données probantes, je pense que c'est de toute évidence la voie à suivre.

Le président : Je remercie les témoins de leur présence.

(La séance est levée.)
