

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, March 8, 2023

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: Honourable senators, welcome to this meeting of the Senate Subcommittee on Veterans Affairs. I'm David Richards, a senator from New Brunswick and chair of this subcommittee. I'm joined today by my fellow subcommittee members: Senator Anderson from the Northwest Territories, Senator Boehm is replacing Senator Deacon from Ontario and Senator Yussuff from Ontario.

Today, we continue our study on emerging treatments for veterans suffering from occupational stress injuries. We have the pleasure of welcoming, from the Canadian Psychological Association, Dr. Andrea Lee, Policy Associate. Thank you very much for joining us today. We will begin by inviting you to provide your opening remarks, to be followed by questions from our members.

Dr. Lee, before you start, I will ask the 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.

Dr. Lee, when you are ready, please go ahead.

Andrea Lee, Policy Associate, Canadian Psychological Association: Thank you, Mr. Chair and members of the committee, for the invitation to the Canadian Psychological Association, or CPA, to appear before you today. My name is Dr. Andrea Lee. I am a policy associate with the CPA and a practising clinical psychologist. I'm here with today with Glenn Brimacombe, director of policy and public affairs at the CPA.

The CPA is a national association for the practice, science and education of psychology. There are approximately 19,000 registered psychologists in Canada. As part of today's discussion on emerging treatments for Canadian Armed Forces and Royal Canadian Mounted Police veterans suffering from occupational

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 8 mars 2023

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à 12 heures (HE), avec vidéoconférence, pour examiner, pour en faire rapport, 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

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

[*Traduction*]

Le président : Honorables sénateurs, soyez les bienvenus à cette réunion du Sous-comité sénatorial permanent des anciens combattants. Je m'appelle David Richards. Je suis un sénateur du Nouveau-Brunswick et je suis président du sous-comité. Je suis accompagné d'autres membres du sous-comité, à savoir la sénatrice Anderson, des Territoires du Nord-Ouest, le sénateur Boehm qui remplace la sénatrice Deacon de l'Ontario; et le sénateur Yussuff de l'Ontario.

Aujourd'hui, nous poursuivons notre étude sur les traitements émergents pour les anciens combattants souffrant de traumatismes. Nous avons le plaisir d'accueillir Mme Andrea Lee, associée politique, de la Société canadienne de psychologie. Je vous remercie de vous être jointe à nous aujourd'hui. Dans un premier temps, nous vous inviterons à faire une déclaration préliminaire, qui sera suivie de questions de la part de nos membres.

Madame Lee, avant que vous ne commenciez, je demanderai aux participants présents dans la salle de ne pas parler trop près du microphone ou d'enlever leur oreillette lorsqu'ils prennent la parole. Vous éviterez ainsi tout retour de son qui pourrait avoir des répercussions négatives pour le personnel du comité dans la salle.

Madame Lee, vous pouvez commencer lorsque vous serez prête.

Andrea Lee, associée politique, Société canadienne de psychologie : Merci, monsieur le président et membres du comité, d'avoir invité la Société canadienne de psychologie, ou SCP, à témoigner devant vous aujourd'hui. Je suis Andrea Lee. Je suis associée aux politiques pour la Société canadienne de psychologie et je pratique en tant que psychologue en milieu clinique. Je suis ici aujourd'hui, accompagnée de Glenn Brimacombe, directeur des politiques et des affaires publiques de la SCP.

La SCP est l'association nationale qui se consacre à la pratique, à la science et à l'enseignement de la psychologie. Il y a environ 19 000 psychologues agréés au Canada. Dans le cadre de la discussion d'aujourd'hui sur les traitements émergents pour les anciens combattants des Forces armées canadiennes et de la

stress injuries, we understand that the subcommittee is interested in the use of psychedelic-assisted psychotherapies. Your previous experts and witnesses have provided a good overview on the state of the science on their use and appropriately made recommendations for continued research. While research is ongoing and holds promise, it does contain some cautions. As would be the case for any treatment, it's important to have population-specific data. In other words, information about how well the treatment works with veterans specifically.

A further and equally important question is whether the treatment works with all veterans or only for a subset with specific characteristics. For example, psychedelic treatments can be contraindicated or unsafe if the veteran has psychosis, a dissociative disorder or is at high risk of suicide.

In addition, it is not clear that psychedelic-assisted treatments work with all trauma or only some kinds of trauma. For example, treating military sexual trauma in this way may carry risks to patients and providers. We need to keep in mind that the treatment alters consciousness in a confined space, and the treatment itself may involve the veteran lying down or being touched. These treatment characteristics may be problematic for some veterans with military sexual trauma or who may become more anxious in small spaces or with loss of control.

If these treatments are to become more researched and utilized, they must have: well-established protocols, well-thought-out cautions and exclusions as appropriate; licensed providers who are well trained in these and other trauma therapies; and licensed providers who understand military culture.

It is also very important to understand that this is psychedelic-assisted therapy, which means that psychedelics on their own are likely not the driver of the therapeutic change. The psychedelics and the state they create help the cognitive and behavioural therapy to work. Psychedelics are not a magic bullet, nor are they a treatment for post-traumatic stress disorder, or PTSD, in and of themselves.

Equally important is that there is no one-size-fits-all treatment for every condition, disorder or person. We already have well-established, evidence-based treatments available to veterans with operational stress injuries. Currently, prolonged exposure, or PE,

Gendarmerie royale du Canada souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel, nous comprenons que le sous-comité s'intéresse à l'utilisation de psychothérapies axées sur les drogues psychédéliques. Vos précédents experts et témoins ont donné un bon aperçu de l'état des connaissances scientifiques sur leur utilisation et ont formulé des recommandations appropriées sur la nécessité de poursuivre les recherches. Bien que des recherches soient en cours et qu'elles soient prometteuses, certaines mises en garde s'imposent. Comme c'est le cas pour tout traitement, il est important de disposer de données selon la population. Autrement dit, il faut savoir dans quelle mesure le traitement fonctionne avec les anciens combattants.

Une autre question tout aussi importante est de savoir si le traitement fonctionne avec tous les anciens combattants, ou seulement avec un sous-ensemble présentant des caractéristiques précises. Par exemple, les traitements psychédéliques sont souvent contre-indiqués, ou dangereux, si l'ancien combattant ou l'ancienne combattante souffre de psychose, d'un trouble dissociatif ou s'il ou elle présente un risque élevé de suicide.

Également, on ignore si les traitements axés sur les drogues psychédéliques fonctionnent pour tous les traumatismes ou seulement pour certains d'entre eux. Par exemple, traiter les traumatismes sexuels en milieu militaire de cette manière peut comporter des risques pour les patientes et patients et les prestataires de soins. Il faut garder à l'esprit que le traitement modifie la conscience dans un espace confiné, et que le traitement lui-même peut impliquer que l'ancienne combattante ou l'ancien combattant s'allonge ou soit touché. Ces caractéristiques du traitement peuvent être problématiques pour certaines personnes ayant subi un traumatisme sexuel en milieu militaire ou qui peuvent devenir plus anxieuses dans des espaces restreints ou en situation de perte de contrôle.

Si l'on veut que ces traitements fassent l'objet de plus de recherches et soient utilisés, ils doivent être assortis de protocoles bien établis, de mises en garde et d'exclusions bien étudiées le cas échéant, ainsi que de prestataires agréés bien formés à ces thérapies et à d'autres thérapies pour les traumatismes, qui comprennent bien la culture militaire.

Il est également très important de comprendre qu'il s'agit d'une thérapie axée sur les drogues psychédéliques, ce qui signifie que les drogues psychédéliques en elles-mêmes ne sont probablement pas le moteur du changement thérapeutique. Les drogues psychédéliques, et l'état qu'elles créent, aident la thérapie cognitive et comportementale à fonctionner. Les drogues psychédéliques ne sont pas une solution miracle et ne constituent pas non plus à elles seules un traitement du syndrome de stress post-traumatique, ou SSPT.

Il est tout aussi important de savoir qu'il n'existe pas de traitement universel pour chaque problème, trouble ou personne. Nous disposons déjà de traitements bien établis et fondés sur des données probantes pour les anciens combattants souffrant de

cognitive processing therapy, or CPT, eye movement desensitization and reprocessing therapy, or EMDR, and written exposure therapy, or WET, have an established research base and can effectively treat trauma.

Research is also beginning to show that massed or multiple sessions per week of treatment using PE or CPT can enhance effectiveness. Increasing the intensity or dose of already established treatment may be a key factor in treatment success for treatments known to be effective.

Reconsolidation therapy is also an emerging approach. Like psychedelic-assisted therapy, it uses a drug combined with psychological treatment. This approach uses a beta blocker to decrease the emotional intensity of the traumatic memories, while the psychological therapy activates the traumatic memory.

There are numerous other emerging therapies, including cognitive-behavioural conjoint therapy, or CBCT, which involves the family in treatment for a veteran with PTSD. Accelerated resolution therapy, or ART, is where the therapist guides the client to replace the negative images they hold in their mind that causes symptoms of PTSD with positive images of the client's choosing. These emerging therapies are only but a few.

The good news is that there are a range of interventions for the treatment of trauma, each with their own evidence base. In deciding among treatments for patients, several things must be considered. One, has the research shown to be effective for people from this population and with this type of disorder? Two, does the patient have any characteristics that might make this treatment an ineffective or unsafe choice? Three, what is needed to ensure the gains of treatment can be sustained over time?

A licensed and trained health provider must use their understanding of the research literature as well as their professional judgment to decide if a particular treatment is right for their patient. In order to ensure best practice in mental health treatment, we cannot neglect the importance of increasing funding for research. While we need evidence-based treatments, we also need licensed mental health providers to deliver them. There is a shortage of providers, like psychologists, available to meet the needs of veterans. Providers in this space will ideally have training in more than one evidence-based trauma treatment, so they can tailor their approach to each patient with PTSD.

traumatismes liés au stress opérationnel. Actuellement, la thérapie d'exposition prolongée, la thérapie de traitement cognitif, l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires et la thérapie d'exposition écrite ont une base de recherche établie et peuvent traiter efficacement les traumatismes.

La recherche commence également à montrer qu'un traitement intensif et quotidien utilisant sur une période comprimée la thérapie d'exposition prolongée ou de traitement cognitif peut améliorer l'efficacité de la thérapie. L'augmentation de l'intensité ou de la dose d'un traitement déjà établi peut être un facteur clé de la réussite des traitements dont l'efficacité est reconnue.

La thérapie de la reconsolidation est également une nouvelle approche. Comme pour la thérapie axée sur les drogues psychédéliques, on utilise une substance combinée à un traitement psychologique. Cette approche utilise un bêtabloquant pour diminuer l'intensité émotionnelle des souvenirs traumatisants tandis que la thérapie psychologique active les souvenirs traumatisants.

Il existe de nombreuses autres thérapies émergentes, notamment la thérapie cognitivo-comportementale de couple, qui intègre la famille dans le traitement des anciens combattants souffrant du SSPT. La thérapie de résolution accélérée permet au thérapeute de guider les clients pour qu'ils remplacent les images négatives qu'ils ont en tête et qui provoquent les symptômes du SSPT par des images positives qu'ils choisissent eux-mêmes. Ce ne sont là que quelques exemples.

La bonne nouvelle est qu'il existe toute une série d'interventions pour le traitement des traumatismes, chacune ayant sa propre base de données probantes. Pour choisir le traitement d'un patient, il faut tenir compte de plusieurs éléments. Premièrement, la recherche a-t-elle montré que ce traitement était efficace pour les personnes de cette population présentant ce type de trouble? Deuxièmement, le patient présente-t-il des caractéristiques qui pourraient faire de ce traitement un choix inefficace ou dangereux? Troisièmement, qu'est-ce qui est nécessaire pour que les bénéfices du traitement se maintiennent dans le temps?

Un prestataire de soins de santé agréé et formé doit utiliser sa compréhension de la littérature scientifique, ainsi que son jugement professionnel, pour décider si un traitement particulier convient à son patient. Afin de garantir les meilleures pratiques pour le traitement de la santé mentale, nous ne pouvons négliger l'importance de revoir à la hausse le financement de la recherche. Et si nous avons besoin de traitements fondés sur des données probantes, nous avons aussi besoin de prestataires de soins de santé mentale agréés pour les offrir. Il y a actuellement une pénurie de prestataires, notamment de psychologues, qui peuvent répondre aux besoins des anciens combattants.

These providers also need to understand military culture and the needs common and unique to individuals working in the military.

Thank you for the opportunity to speak today. I would be pleased to answer any questions you might have.

The Chair: Thank you very much for your remarks. We have been joined by Senator Boisvenu from Quebec.

Senator Boehm: Thank you, Dr. Lee, for your presentation. There are a lot of interesting points in there that are, of course, also very specific and somewhat scientific that I'd want to ask you about.

The first question I wanted to ask is about capacity. Last year, when the government introduced the Canada Dental Benefit, the Senate's National Finance Committee — I sit on that committee — heard from experts that one of the big concerns was that there are not enough dental professionals in Canada to deal with the expected influx of new patients. You know where I'm going with this.

It's no secret that the demand for mental health services in Canada outweighs supply of mental health professionals. In your opinion, if psychedelic-assisted psychotherapy was approved as a treatment option for veterans tomorrow, does Canada have enough mental health professionals currently to carry that out? In your estimation, how many more would be required for specific training, and what specific training might be involved to have practitioners be able to administer these psychedelics?

Ms. Lee: Yes, absolutely. The simple answer is no, we do not have enough capacity at the moment. In terms of how many, unfortunately, I can't give a specific number, but we need more practitioners able to be trained in this. What is needed for that is someone in a regulated health profession to make sure there is protection to the public. There is a base of training that's needed to then have that before doing anything like psychedelic-assisted therapy or any of the other types of therapy that I mentioned today. You do need that foundational education experience and credentials.

I don't know if I responded to all the points there. Is there anything that I missed?

Senator Boehm: No. I realize it's a difficult question because you are dealing with capacity across the country.

Idéalement, les prestataires de ce secteur doivent posséder une formation dans plus d'un type de traitement des traumatismes bien établi, afin de pouvoir adapter leur approche à chaque patient souffrant du SSPT. Ces prestataires doivent également comprendre la culture militaire et les besoins communs et uniques des personnes qui travaillent dans ce milieu.

Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de nous exprimer aujourd'hui. Nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions.

Le président : Merci beaucoup pour vos remarques. Le sénateur Boisvenu, du Québec, nous a rejoints.

Le sénateur Boehm : Merci, madame Lee, pour votre présentation. Il y a beaucoup de points intéressants qui sont, bien sûr, également très spécifiques et quelque peu scientifiques, sur lesquels j'aimerais vous poser des questions.

Ma première question porte sur la capacité. L'année dernière, lorsque le gouvernement a introduit la Prestation dentaire canadienne, le Comité des finances nationales du Sénat — dont je fais partie — a entendu des experts dire que l'une des grandes préoccupations était qu'il n'y avait pas assez de professionnels dentaires au Canada pour faire face à l'afflux prévu de nouveaux patients. Vous voyez où je veux en venir.

Ce n'est un secret pour personne que la demande de services en santé mentale au Canada est supérieure à l'offre dans ce domaine. À votre avis, si la psychothérapie assistée par les psychédéliques était approuvée demain comme méthode de traitement pour les anciens combattants, le Canada dispose-t-il actuellement d'un nombre suffisant de professionnels de la santé mentale pour offrir ce traitement? Selon vous, combien de professionnels supplémentaires devraient suivre une formation spécifique, et quelle formation spécifique devraient-ils suivre pour qu'ils soient capables d'administrer ces psychédéliques?

Mme Lee : Oui, je suis entièrement d'accord. La réponse est tout simplement non, nous n'avons pas la capacité suffisante pour le moment. Pour ce qui est du nombre, je ne peux malheureusement pas donner de chiffre précis, mais nous avons besoin que plus de praticiens soient formés dans ce domaine. Il faut que ces praticiens exercent une profession de santé réglementée afin de garantir la protection du public. Une formation de base est nécessaire avant de pratiquer une thérapie assistée par les psychédéliques ou tout autre type de thérapie que j'ai mentionnée aujourd'hui. Il faut une formation de base, de l'expérience et des diplômes.

Je ne sais pas si j'ai répondu à tous les points soulevés. Ai-je oublié quelque chose?

Le sénateur Boehm : Non. Je suis conscient qu'il s'agit d'une question difficile, car il faut envisager les capacités à l'échelle du pays.

On the Lee Health Clinic website, you note that you employ various forms of therapy in your work such as emotion-focused therapy, solution-focused therapy, eye movement desensitization and reprocessing therapy and cognitive processing therapy as well. You mentioned in your comments that every case is different, but is there any area where you feel you get the best results?

While I'm talking about best results, what about the psychedelics? What types are involved? There are psilocybin, MDMA and others. Are there any that you feel are promising in terms of being helpful or are there any that you think are actually harmful?

Ms. Lee: You listed the types of therapy that I have training in. I can speak to that. When it comes to trauma specifically, of course, I have to tailor it to people. However, what I find quite effective is eye movement desensitization and reprocessing therapy. Having said that, some clients do not respond well so then I would try a different treatment modality. That's where the tailoring comes in and where having training across various treatment modalities is important.

In terms of psychedelic-assisted therapy specifically, my understanding of the literature right now is that MDMA is the furthest along in terms of how promising it is in its phase three trials. That seems to be where things are going in terms of what might roll out first.

Aside from what I mentioned in terms of being really cautious about what research we're looking at, the population that they are studying specifically and whether that can be generalized to the veteran population, we need to be careful about that. Certainly, ruling out those things like the dissociative disorder, psychosis and high suicide — those are really important as well. It's important to keep researching and keep seeing what's helpful. I think psilocybin specifically has promise for depression specifically, not necessarily PTSD. It's important to keep researching that and keep looking into those things. The more breadth we have, the more we can give the right treatment to the right clients.

Senator Boehm: What about cannabis?

Ms. Lee: Regarding cannabis, I'm not as familiar, to be honest, with that research. My understanding in the operational stress injury clinics and in the veteran population, it's an adjunct. They can use it if they have pain, et cetera, but it's definitely not in the psychology community as the first line of treatment for mental health issues.

Senator Boehm: Thank you very much.

Sur le site Web de la clinique de santé Lee, vous indiquez que vous utilisez diverses formes de thérapie dans votre travail, telles que la thérapie axée sur les émotions, la thérapie axée sur les solutions, l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires, ainsi que la thérapie de traitement cognitif. Vous avez mentionné dans vos commentaires que chaque cas est différent, mais y a-t-il un domaine pour lequel vous avez l'impression d'obtenir de meilleurs résultats?

Puisque je parle de résultats optimaux, qu'en est-il des psychédéliques? De quels types s'agit-il? Il y a la psilocybine, la MDMA et d'autres. Y en a-t-il qui vous semblent prometteurs et utiles ou qui vous paraissent au contraire nocifs?

Mme Lee : Vous avez énuméré les types de thérapies pour lesquelles j'ai reçu une formation. Je peux en parler. Pour ce qui est des traumatismes en particulier, je dois bien sûr adapter la thérapie à chaque personne. Cependant, la thérapie neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires me semble très efficace. Cela dit, certains clients ne réagissent pas bien et j'essaie alors une autre modalité de traitement. Il faut donc savoir adapter le traitement et il est important d'avoir une formation sur les différentes modalités de traitement.

En ce qui concerne la thérapie assistée par les psychédéliques, d'après ce que j'ai compris de la littérature, c'est la MDMA qui est la plus prometteuse dans le cadre des essais de la troisième phase. Voilà ce qui semble se profiler pour ce que l'on pourrait envisager de mettre en œuvre en premier.

Au-delà de la prudence que j'ai préconisée concernant les recherches, la population étudiée et la possibilité de généraliser les résultats à l'ensemble des anciens combattants, nous devons être très attentifs à ce sujet. Bien entendu, il est important d'exclure les troubles dissociatifs, les psychoses et les risques élevés de suicide. Il est important de continuer à faire des recherches et à voir ce qui est efficace. Je pense que la psilocybine est particulièrement prometteuse pour la dépression, pas nécessairement pour le SSPT. Il est important de poursuivre les recherches dans ce domaine. Plus nous disposons d'informations, plus nous sommes en mesure d'offrir le bon traitement aux bons patients.

Le sénateur Boehm : Qu'en est-il du cannabis?

Mme Lee : En ce qui concerne le cannabis, pour être honnête, je ne connais pas très bien ces recherches. D'après ce que j'ai compris, dans les cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel et dans la population des anciens combattants, il s'agit d'un traitement d'appoint. Ils peuvent l'utiliser en cas de douleur, par exemple, mais les psychologues ne le préconisent absolument pas comme traitement de première intention pour les problèmes de santé mentale.

Le sénateur Boehm : Merci beaucoup.

[Translation]

Senator Boisvenu: I have some questions along the same lines as my colleague.

It seems like we are trying to square the circle on treatment for veterans. You said in your remarks that there are enough therapies, including conventional therapies and those that involve psychedelics.

You said there are enough treatment models to address all the difficulties veterans experience after returning from the battlefield.

Must all of the therapeutic procedures you mentioned be supervised by a doctor, or can practitioners other than doctors treat veterans?

I'm thinking of the 5,000 or 6,000 veterans who are now experiencing homelessness. There's no doubt the reason they're homeless at this point is that they didn't get treatment to help them reintegrate into normal civilian life. Can this kind of therapy be provided by professionals other than doctors? If not, that really limits the number of people who can treat our veterans.

[English]

Ms. Lee: Yes. Thank you for the question. These therapies don't have to be administered by a doctor or by a registered psychologist, but the therapy should be administered by someone that is registered, like a registered psychotherapist or a registered social worker. They can be supervised by a psychologist if it's deemed appropriate. Capacity can be built by having more training across mental health professions across the board.

The important thing is the registration and to be qualified. It was mentioned in other sessions about a case in B.C. where an unregulated professional did a lot of damage and harm to the client that they were treating. We need to ensure that there are checks and balances in place with regulated health professionals. It could be across various mental health professionals.

[Translation]

Senator Boisvenu: I forgot to apologize to my colleagues for my tardiness. Our shuttle was delayed too.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Je vais poursuivre dans la même veine que mon collègue.

On est, en quelque sorte, en train de chercher la quadrature du cercle dans le dossier du traitement des vétérans. Vous avez dit dans votre présentation qu'il y a suffisamment de thérapies, que ce soit les thérapies conventionnelles ou celles comportant des substances psychédéliques.

Vous affirmez qu'il y a suffisamment de modèles pour traiter l'ensemble des maux que subissent les vétérans à leur retour du champ de bataille.

Les processus thérapeutiques sur lesquels vous vous êtes prononcée doivent-ils absolument être supervisés par un médecin, ou des membres de corps inférieurs à un corps médical pourraient-ils traiter les vétérans?

Je pense aux 5 000 ou 6 000 vétérans qui sont maintenant des personnes itinérantes; si ces vétérans sont aujourd'hui des personnes itinérantes, c'est sans doute parce qu'ils n'ont pas eu de traitement pour les aider à reprendre une vie civile normale. Cette thérapie pourrait-elle être offerte par d'autres professionnels que des médecins? Parce que sinon, à ce moment-là, on limite vraiment le nombre d'intervenants qui peuvent traiter nos vétérans.

[Traduction]

Mme Lee : Oui, merci de votre question. Ces thérapies ne doivent pas nécessairement être administrées par un médecin ou un psychologue agréé, mais elles doivent l'être par un professionnel agréé, comme un psychothérapeute ou un travailleur social agréé. Ils peuvent être supervisés par un psychologue si cela est jugé approprié. Les capacités peuvent être renforcées en améliorant la formation des professionnels de la santé mentale dans tous les domaines.

L'important, c'est l'agrément et la qualification. Au cours d'autres réunions, on a parlé d'un cas en Colombie-Britannique où un professionnel non agréé a causé beaucoup de dégâts et de dommages au client qu'il traitait. Nous devons nous assurer que les professionnels de la santé réglementés sont soumis à des contrôles et à des vérifications. Cela pourrait être le cas pour différents intervenants dans le domaine de la santé mentale.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : J'ai oublié de m'excuser de mon retard auprès de mes collègues; notre navette avait du retard elle aussi.

Dr. Lee, do you think there are currently professional barriers that limit the availability of therapy to certain professionals? Are there currently barriers that should be looked at so more therapists can treat our veterans?

[English]

Ms. Lee: Other barriers, yes. Part of it is quite often we need psychologists to supervise these therapies or psychiatrists as well. One barrier is that, for example, psychology programs across Canada only admit three to 10 applicants per year. Increasing that capacity would be an important thing in terms of maybe having professional schools where they can take 15 or more. It's across the line there. It goes from training to having people in universities to train these up-and-coming therapists to having more internship spots so that people aren't left without having the ability to graduate, get licensed and then go on to the next thing.

I think it's just going down from the education piece to the training piece. Once you get licensed providers, then it's having incentives for them to take on this type of work because there is burnout and other things that make it difficult to do. There are shortages of psychologists, for example, in the public system. There needs to be more incentives for them to take on these roles as opposed to going to the private sector or taking on other roles. I hope that answers your question.

Senator Yussuff: Thank you so much for being here and for taking the time to engage us a little bit.

On the context of the organization, have they developed a scientific position as to whether or not it's appropriate to use psychedelic substances in the therapeutic context?

Ms. Lee: No. The science is so early that CPA has not taken any such position. I think we're all waiting to see how the phase three trials go. Aside from specific recommendations for the specific population — the veteran population — there is no position whether good or bad; we just want more information.

Senator Yussuff: Obviously, your organization is paying close attention to the results of the studies that are being done and being published and what is healing.

In the same context, Alberta recently published a regulatory regime to allow for psychedelic-related physiotherapy. Do you find this helpful in the context of providing guidelines for how psychedelics could be used to help treat those who are struggling?

Docteur Lee, selon vous, existe-t-il à l'heure actuelle des barrières professionnelles qui limitent la disponibilité de la thérapie à certains corps professionnels? Existe-t-il actuellement des barrières qui devraient être remises en question pour qu'il y ait plus de thérapeutes en mesure de traiter nos vétérans?

[Traduction]

Mme Lee : Il existe d'autres obstacles, en effet. Notamment parce que nous avons souvent besoin de psychologues pour superviser ces thérapies, voire de psychiatres. Le fait que, par exemple, les programmes de psychologie au Canada n'admettent que 3 à 10 candidats par an constitue un obstacle. Il serait essentiel d'augmenter cette capacité pour que l'on puisse accueillir 15 candidats ou plus dans les cursus professionnels. Le problème se situe à plusieurs niveaux. Cela va de la formation à la nécessité d'avoir des personnes dans les universités pour former ces thérapeutes en devenir, sans oublier la nécessité d'avoir plus de places en stage pour que les étudiants ne soient pas privés de la possibilité d'obtenir leur diplôme, d'obtenir leur licence et de passer ensuite à l'étape suivante.

Je pense qu'il faut avant tout s'occuper des études et de la formation. Une fois que les intervenants sont agréés, il faut les encourager à accepter cette activité, car l'épuisement professionnel et d'autres facteurs la rendent difficile à exercer. On constate notamment une pénurie de psychologues dans le système public. Il faut les inciter davantage à exercer ces fonctions plutôt que d'aller dans le secteur privé ou d'assumer d'autres rôles. J'espère avoir répondu à votre question.

Le sénateur Yussuff : Merci beaucoup d'être ici et de prendre le temps de nous parler un peu.

En ce qui concerne votre organisation, cette dernière a-t-elle adopté une position scientifique quant à la pertinence de l'utilisation de substances psychédéliques dans un contexte thérapeutique?

Mme Lee : Non. La science en est à un stade si précoce que la SCP ne s'est pas prononcée sur ce point. Je pense que nous attendons tous de voir comment se déroulent les essais de la troisième phase. En dehors des recommandations propres à la population spécifique — les anciens combattants —, nous n'avons pas pris de position, positive ou négative; nous souhaitons simplement obtenir davantage d'informations.

Le sénateur Yussuff : De toute évidence, votre organisation est très attentive aux résultats des études qui sont menées et publiées, et aux traitements permettant de guérir.

Dans le même ordre d'idées, l'Alberta a récemment publié une réglementation autorisant la physiothérapie associée aux psychédéliques. Estimez-vous que cela est utile pour définir des lignes directrices sur la manière dont les psychédéliques pourraient être utilisés pour aider à traiter les personnes en difficulté?

Ms. Lee: I haven't heard about physiotherapy regimes. Can you expand a little bit more on what that is?

Senator Yussuff: I know that Alberta is one of the only provincial governments that have said psychedelic use can be applied in their provinces, and they also published some regime to give direction on how this should be done.

Ms. Lee: Right.

Senator Yussuff: But you are not aware of it, in terms of what Alberta is doing?

Ms. Lee: No, I wasn't aware of that, but, yes, certainly, I think as we get more information and things come rolling out, that's important to have a formal statement and position and to have the cautions clearly spelled out and all of that. Absolutely, that's an important thing down the road, for sure.

Senator Yussuff: In the context of the psychedelics, the two most prominent ones we have seen covered in the media are MDMA and psilocybin. Of course, in addition to that, there is a proliferation of magic mushrooms lately because people are either selling illegally or operating illegally. There is a lot of publicity about it.

Is there a worry from the profession that we don't necessarily have enough data and we are just evolving in a stream without the data to guide us in a direction so we can help the people that are looking for help?

Ms. Lee: Yes, I think so. I've consulted with colleagues in this area as well, and I think that seems to be somewhat of a theme. While it's promising, and we want to do the best by the veterans, we don't want it to run away on us and then do more harm.

I think it's important to stress what I said: This is not a therapy in itself. We don't want the drug itself to be seen as this magic bullet that now everyone has to go out and get it in order to treat their mental health disorders. I think it's important to have that caution and to be able to do it in a stepwise way that will basically protect the public.

Senator Yussuff: In the same context, has the organization put out a public position in trying to guide this effort along across the country because different places are taking different approaches. Some might help, obviously, further the development and therapies themselves, but, equally, given that we have not only veterans but also a lot of front-line workers who suffer harm in the context of their work, are there some

Mme Lee : Je n'ai pas entendu parler des programmes de physiothérapie. Pouvez-vous préciser ce dont il s'agit?

Le sénateur Yussuff : L'Alberta est l'un des seuls gouvernements provinciaux à avoir déclaré que l'usage des psychédéliques pouvait être autorisé sur son territoire, et elle a également publié une réglementation pour donner des directives à ce sujet.

Mme Lee : Je vois.

Le sénateur Yussuff : N'êtes-vous pas au courant de ce qui se passe en Alberta?

Mme Lee : Non, je n'étais pas au courant. En revanche, je pense que lorsque nous aurons plus d'informations et que les choses se mettront en place, il faudra faire une déclaration et adopter une position officielle, et exposer clairement les mises en garde et tout le reste. Il est certain qu'il s'agit là d'un élément important pour l'avenir.

Le sénateur Yussuff : Pour ce qui est des psychédéliques, les deux substances les plus médiatisées sont la MDMA et la psilocybine. En outre, on assiste depuis peu à une prolifération des champignons magiques, car des gens les vendent ou les utilisent illégalement. Il y a beaucoup de publicité à ce sujet.

Les professionnels s'inquiètent-ils du fait que nous ne disposons pas nécessairement de suffisamment de données et que nous évoluons au fil de l'eau sans disposer des données nécessaires pour nous guider dans la bonne direction afin d'aider les personnes qui ont besoin d'aide?

Mme Lee : Oui, je pense que c'est le cas. J'ai consulté des collègues à ce sujet et je pense qu'il s'agit là d'un thème récurrent. Bien que cette initiative soit prometteuse et que nous souhaitons faire de notre mieux pour les anciens combattants, nous ne voulons pas que les choses s'emballent et fassent encore plus de mal.

Je pense qu'il est important de répéter ce que j'ai dit : il ne s'agit pas d'une thérapie en soi. Nous ne voulons pas que le médicament lui-même soit considéré comme un remède miracle que tout le monde doit se procurer pour traiter ses troubles mentaux. Je pense qu'il est important de faire preuve de prudence et de procéder par étapes pour protéger le public.

Le sénateur Yussuff : Dans le même registre, l'organisation a-t-elle adopté une position publique pour essayer d'orienter cette initiative à l'échelle nationale, car les approches varient d'un endroit à l'autre. Certaines approches pourraient évidemment favoriser le développement et les thérapies elles-mêmes, mais, étant donné que non seulement les vétérans, mais aussi de nombreux travailleurs de première ligne subissent des

guidelines that you are encouraging government to look at so we have some continuity across the country?

Ms. Lee: Right. We currently don't have the guideline, but, certainly, it's something important to look into as a possibility to develop.

The Chair: Thank you.

Senator Anderson: Thank you for your testimony, Dr. Lee.

You spoke about the shortage of psychologists. As a registered psychologist, what are your caps on your caseloads?

Ms. Lee: My caps? I don't know how to answer that. Let me think.

I do the Canadian Psychological Association job two days a week. I do three days a week at my clinic, and I have 18 spots for that, so 6 a day. It's a bit of an art, not necessarily a science, where if I'm open for more spots, I basically indicate that on my website. I'm accepting new clients, and I put it on the Ottawa directory that, yes, I'm accepting clients, so then I take on more clients. Once I reach capacity in that way where I need to make sure I have spots for current clients and ensure that there is enough follow-up for them, I'm not going to keep booking new clients and then not be able to see someone for months after seeing them initially. I have to keep that in mind while I book people in. Then I close up my availability to take on clients.

I don't maintain a wait-list myself. That's just my practice, but there is a range across psychologists how they handle this. I don't have an administrative assistant, so it's my decision to just — I don't call a list of 10 people and then spend time doing that. I just close up my availability and then open it up again when I have the capacity. That's one way that I have done it, and maybe other people do it.

Other people have wait-lists where once they reach their capacity, then they have people on a list. When they open up, they'll call down the line.

Senator Anderson: I'm trying to understand the connections because when we say we need more psychologists — to understand how many people that a psychologist takes on — what is the nature of the wait-list? Is it then the person who is on the wait-list, if they are on a wait-list and feel they are in urgent need, is it their responsibility to continue to phone and reach out and wait? Do they have other options?

préjudices dans le cadre de leur travail, encouragez-vous le gouvernement à respecter certaines lignes directrices afin qu'il y ait une certaine cohérence à travers le pays?

Mme Lee : Effectivement. Nous ne disposons pas actuellement de lignes directrices, mais c'est certainement une question à examiner.

Le président : Merci.

La sénatrice Anderson : Merci d'être ici pour témoigner, madame Lee.

Vous avez parlé de la pénurie de psychologues. En tant que psychologue agréée, quelles sont les limites de votre charge de travail?

Mme Lee : Mes limites? Laissez-moi un instant réfléchir à cette question.

Je travaille pour la Société canadienne de psychologie deux jours par semaine. Je travaille trois jours par semaine à ma clinique, et j'ai 18 séances, soit 6 par jour. C'est tout un art, et ce n'est pas une science, car, si j'accepte de nouveaux clients, je l'indique simplement sur mon site Web. Lorsque c'est le cas, je l'indique aussi dans le répertoire des psychologues d'Ottawa, ce qui me permet de prendre d'autres clients. Pour cela, je dois m'assurer que j'ai des places pour les clients actuels et qu'il y a suffisamment de suivi pour eux, car je ne peux pas continuer à prendre de nouveaux clients pour ensuite ne pas être en mesure de les voir pendant des mois après la première rencontre. Je dois garder cela à l'esprit lorsque je prends des rendez-vous. Ensuite, quand mon emploi du temps est plein, j'indique que je ne prends plus de clients.

Je ne gère pas moi-même de liste d'attente. C'est ma façon de faire, mais les psychologues ont tous une façon différente de gérer cette question. Je n'ai pas d'assistant administratif, c'est donc à moi de décider, et j'ai décidé de ne pas passer mon temps à appeler une dizaine de personnes qui sont sur une liste d'attente. J'indique simplement que je ne prends plus de clients pour le moment, mais que cela sera affiché lorsque j'en aurai à nouveau la capacité. Voilà comment je procède, et peut-être que d'autres font ainsi.

D'autres ont une liste d'attente et, une fois qu'ils ont atteint leur capacité maximale, ils mettent les noms sur une liste. Lorsqu'il y a une ouverture, ils appellent les gens.

La sénatrice Anderson : J'essaie de comprendre les liens parce que, quand nous disons qu'il nous faut plus de psychologues — question de savoir combien de gens un psychologue prend en charge — quelle est la nature de la liste d'attente? Est-ce à la personne qui est sur la liste d'attente, si elle l'est et sent qu'elle a un besoin urgent, de continuer à téléphoner et communiquer et à attendre? Y a-t-il d'autres possibilités pour elle?

Ms. Lee: Yes, so there are other options. There are the operational stress injury clinics — OSI clinics — specifically that have federal funds and, I believe, salaried psychologists or the Canadian Armed Forces, that kind of thing. They probably have their own system where I am sure they maintain a wait-list, and they wouldn't not have that as an option. There is that. There are other public services such as Wellness Together Canada. There are cognitive behavioural therapy programs that are free as well.

There are other options, I suppose. They may not be the best, but it can certainly build some capacity in the client while they are waiting for services.

Senator Anderson: It is the responsibility of the person to find them?

Ms. Lee: Quite often, yes, I believe so. That might not be the case in an OSI clinic, though. That, I don't know.

Senator Anderson: Is there a central place that someone can go?

Ms. Lee: No. Unfortunately not.

There are directories that people can search. I think Blue Cross also has a directory of registered providers which provide public services to veterans, RCMP, Canadian Armed Forces, among others. They can go there centrally and see what providers are available under that system.

Otherwise, the private system is, unfortunately, a bit of a free-for-all. You call. You might get frustrated because no one is taking clients or they are put on many wait-lists. That does happen.

Senator Anderson: Do you have any idea as to when someone is in therapeutic treatment, how long that's engaged? I understand everyone is different, but some ballpark figure?

Ms. Lee: I can't recall the number of treatment sessions that recommend — I think 15 to 20 is a typical amount of treatment. That's a good dose of treatment.

I find, depending on, again, the client's capacity, what they bring in, their history, their presenting problem, it could be as little as 4 sessions or it could be more than the 20. It's a range, but I think the CPA formally recommends 15 to 20 to catch, hopefully, most people.

Senator Anderson: Thank you so much.

[Translation]

Senator Boisvenu: Like my colleagues, I would like to thank Dr. Lee for her willingness to answer all our questions.

Mme Lee : Oui, il y a d'autres possibilités. Il y a les cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel — ou cliniques TSO — spécifiquement qui ont des fonds fédéraux et, je crois, des psychologues salariés ou les Forces armées canadiennes, ce genre de chose. Ils ont probablement leur propre système où je suis certaine qu'ils tiennent une liste d'attente, et qui n'auraient pas cela comme possibilité. Il y a cela. Il y a d'autres services publics, comme Espace mieux-être Canada. Il y a aussi des programmes de thérapie comportementale cognitive qui sont gratuits.

Je suppose qu'il y a d'autres possibilités. Ce ne sont peut-être pas les meilleures, mais elles peuvent certainement offrir des ressources au client pendant qu'il attend de recevoir des services.

La sénatrice Anderson : Est-ce à la personne de les trouver?

Mme Lee : Assez souvent, oui, je crois. Ce n'est peut-être pas le cas dans une clinique TSO, cependant. Je ne pourrais dire.

La sénatrice Anderson : Y a-t-il un endroit central où la personne peut s'adresser?

Mme Lee : Non, malheureusement, non.

Les gens peuvent faire des recherches dans certains répertoires. Je pense que la Croix Bleue a aussi un annuaire de fournisseurs inscrits qui fournissent des services publics, entre autres, aux vétérans, à la GRC et aux Forces armées canadiennes. Ils peuvent consulter ces répertoires centraux et voir quels fournisseurs offrent des services avec ce système.

Autrement, dans le système privé, malheureusement, c'est un peu la confusion. Vous appelez. Vous pouvez être frustré parce que personne ne prend de clients ou on vous met sur de nombreuses listes d'attente. Cela arrive.

La sénatrice Anderson : Avez-vous une idée du temps que dure un traitement une fois commencé? Je sais que tout le monde est différent, mais avez-vous un chiffre approximatif?

Mme Lee : Je ne me rappelle pas le nombre de séances recommandées, mais je pense que c'est typiquement 15 à 20. C'est une bonne dose de traitement.

Je trouve que selon, encore une fois, la capacité du client, ses acquis, son histoire, le problème qu'il présente, 4 séances peuvent suffire ou il pourrait en falloir plus de 20. C'est une fourchette, mais je pense que la SCP en recommande 15 à 20 pour couvrir, avec un peu de chance, la plupart des gens.

La sénatrice Anderson : Merci beaucoup.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Tout comme mes collègues, j'aimerais remercier la Dre Lee de sa grande disponibilité.

This morning we've been hearing about a pretty discouraging situation for veterans, especially the 6,000 veterans experiencing homelessness. As we all know, homelessness is often synonymous with mental illness.

If you were the Minister of Veterans Affairs, what strategy would you use to provide the minimum psychological or therapeutic support these 6,000 homeless vets need?

If we have to wait to train enough psychologists, doctors and psychiatrists to treat all these people, we'll still be here 10 years from now and we might have 10,000 homeless people by then, instead of 6,000. If you were the minister, what would your strategy be?

[English]

Ms. Lee: I think what I have also been hearing is that there are some administrative burdens for veterans before they even get to the point of searching Blue Cross and finding a provider, so I think there could be some education around what is needed to qualify, the paperwork and getting assistance through their legion or through an occupational therapist or social worker.

That is one piece to remove those barriers for veterans to seek help. Yes, it will take a long time. The education piece is definitely needed, but it is a long game.

The short game would be having more incentives for providers to take on this work, maybe even improve efficiencies in the system and taking a look at veterans' experience when looking for providers. What are they saying about the barriers and the frustrations that are happening? Is there a system change that can happen in that way?

It is taking a systematic look at how the current system is working. What can we do to make these small changes to make the accessibility better? Then, at the same time, building the human resources capacity and making sure that there are enough providers to treat, but also enough incentives to take on these roles to do the work and stay in the role. All of that is necessary as a multi-pronged approach.

[Translation]

Senator Boisvenu: So for starters, you say we need to cut red tape, the process people have to go through to seek help. Then we need to find partners to get more therapists participating in the program. Then you talked about incentives.

Can you give me some examples of incentives that aren't already in place? If such incentives were added to the system, would services be more readily available?

Ce que nous entendons ce matin est l'illustration d'une situation assez décourageante pour les vétérans, surtout si l'on pense à ces 6 000 vétérans qui sont devenus des itinérants. On sait que souvent, l'itinérance est synonyme de troubles mentaux.

Si vous étiez ministre des Anciens Combattants, quelle stratégie adopteriez-vous pour offrir un minimum de soutien psychologique ou thérapeutique à ces 6 000 itinérants?

S'il faut attendre de former assez de psychologues, de médecins ou de psychiatres pour traiter tous ces gens, on sera encore ici dans 10 ans et on aura alors peut-être 10 000 itinérants au lieu de 6 000. Si vous étiez ministre, quelle serait votre stratégie?

[Traduction]

Mme Lee : J'ai aussi entendu que les vétérans doivent s'acquitter de certaines formalités administratives avant même de pouvoir faire une recherche auprès de la Croix Bleue pour trouver un fournisseur. Je pense donc qu'on pourrait les informer de ce qu'il faut pour être admissible, sur les formalités administratives et sur le fait qu'ils peuvent obtenir de l'aide par l'intermédiaire de leur légion ou d'un ergothérapeute ou un travailleur social.

C'est une étape seulement pour lever les obstacles que doivent surmonter les vétérans qui cherchent à obtenir de l'aide. Oui, cela prendra du temps. Le volet information est sans contredit nécessaire, mais c'est du long terme.

À court terme, on offrirait plus d'incitatifs aux fournisseurs pour accepter ce travail, peut-être même rendre le système plus efficace et voir comment s'est passée la recherche d'un fournisseur par les vétérans. Que disent-ils des obstacles et de la frustration? Un changement dans le système à cet égard est-il possible?

Il s'agit de regarder comment le système fonctionne. Quels petits changements pouvons-nous apporter afin d'améliorer l'accessibilité? Puis, en même temps, il faut se doter des ressources humaines nécessaires et s'assurer qu'il y a suffisamment de fournisseurs pour offrir les traitements, mais aussi suffisamment d'incitatifs pour assumer ces fonctions, faire le travail et y rester. Tout cela est nécessaire pour avoir une approche à plusieurs volets.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : D'abord, vous dites qu'il faut alléger la bureaucratie — donc le processus de demande de services —, puis qu'il faut trouver des partenaires pour qu'il y ait plus de thérapeutes qui participent au programme. Enfin, vous avez parlé d'incitatifs.

Donnez-moi des exemples d'incitatifs qui n'existent pas aujourd'hui; si on les ajoutait au système, les services seraient-ils plus disponibles?

[English]

Ms. Lee: Often, when it comes to psychologists who take on these roles and who need to also supervise some of the other mental health professionals, I believe the salaries of psychologists are well below what most psychologists would need to enter into these roles. Partly, it is the salary. It is also boosting some of the perks of the position, making sure that they are well supported administratively and making sure that they have plenty of opportunities to train. It is both bringing up that capacity and emphasizing the team, having a good team around them that takes away some of the burdens. Sometimes private practice can be siloed and not satisfying in that way, but emphasizing being part of a clinic, a team and being well supported is important as well.

[Translation]

Senator Boisvenu: The last thing you said was that we should “listen to veterans.” Do you see veterans as akin to students who should be at the heart of the education system or as patients who should be at the heart of the health care system?

Does the federal veteran support system put them at the core of the system or on the margins, with other networks within the system taking priority over them? Are veterans really at the core of the support system in Canada?

[English]

Ms. Lee: Yes. Absolutely. They are the core. They are the priority.

[Translation]

Senator Boisvenu: So why did you say we need to listen to them? You said, “We have to listen to veterans.” If we have to listen to veterans, that suggests you don’t think they’re central to the government’s concerns.

[English]

Ms. Lee: I apologize if that was the impression. The reason I want to consult with them is to hear what their concerns are because they are the centre. That is the reason I said that. I am not quite sure what the question was.

Senator Boisvenu: I understand. Thank you.

Senator Yussuff: Thank you, Dr. Lee. Clearly, there is a huge focus on mental health and what we are hearing more and more is that we do not have enough therapists to help people who are struggling. In addition to that, of course, veterans are dealing with a longer period of challenges with post-traumatic stress

[Traduction]

Mme Lee : Prenons les psychologues qui acceptent d’assumer ces fonctions et qui doivent aussi superviser certains autres professionnels en santé mentale. Je pense que, dans bien des cas, ils touchent un salaire bien inférieur à ce qu’il faudrait à la plupart des psychologues pour accepter ces fonctions. C’est en partie une question de salaire. Il s’agit aussi de rehausser certains des avantages du poste, en assurant un bon soutien administratif et beaucoup de possibilités de formation. Il faut à la fois mettre de l’avant cette capacité et mettre l’accent sur l’équipe, sur le fait d’avoir une bonne équipe pour les entourer et alléger le fardeau. À cet égard, il arrive que la pratique privée crée un isolement et se révèle peu satisfaisante. Il est donc aussi important de mettre l’accent sur l’appartenance à une clinique, à une équipe et sur le soutien apporté.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Vous avez dit en dernier lieu que l’on devait « écouter les vétérans ». Selon vous, les vétérans sont-ils comme les étudiants dans une classe, qui doivent être au centre du système d’éducation, ou comme les patients, qui doivent être au centre du système de soins de santé?

Dans le système fédéral de soutien aux vétérans, ces derniers se trouvent-ils au centre du système ou plutôt en périphérie du centre, alors qu’on a d’autres réseaux à l’intérieur du centre qui sont plus prioritaires qu’eux? Est-ce que les vétérans sont vraiment au centre du système de soutien au Canada?

[Traduction]

Mme Lee : Oui. Absolument. Ils sont au centre. Ils sont la priorité.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Alors pourquoi nous avez-vous dit qu’il fallait les écouter? Vous avez dit : « Il faut écouter les vétérans. » S’il faut écouter les vétérans, c’est que vous croyez qu’ils ne se trouvent pas au centre des préoccupations du gouvernement.

[Traduction]

Mme Lee : Je m’excuse si j’ai donné cette impression. Si je veux les consulter, c’est pour savoir ce qui les préoccupe parce qu’ils sont au centre. C’est pour cette raison que j’ai dit cela. Je ne sais pas trop ce qu’était la question.

Le sénateur Boisvenu : Je comprends. Merci.

Le sénateur Yussuff : Merci, madame Lee. Manifestement, la santé mentale retient beaucoup l’attention et nous entendons de plus en plus qu’il manque de thérapeutes pour aider les gens qui ont des difficultés. Qui plus est, les vétérans atteints du trouble de stress post-traumatique font évidemment face à des

disorder and, similarly, I would argue first responders in some cases who have witnessed some horrific things in their work are also dealing with that.

If you were to make two or three recommendations specifically that could help veterans better access service, but equally recognizing that there are new therapeutics that are now being researched that might offer some hope to them. What are the two or three things that you would suggest that would be helpful that we as a committee could consider as a part of our recommendation and our study?

Ms. Lee: I will reiterate that the first one is administrative. Making it more seamless for veterans to even access and get into the system.

What is also promising in looking at this work are MAST therapies. They are more frequent therapies where instead of the typical model of seeing someone maybe once a week or once every two weeks, what has been found increasingly is that with multiple sessions of therapy per week over the course of two to three weeks has actually shown promise, which can also help capacity as well. You do focus sessions for multiple veterans. Hopefully, there is some improvement there and there are other follow-ups and things like that. They are not just left, but they are followed up with. Then the provider who provides that MAST treatment can take on another group of clients in that way. That has been promising in what we have been seeing. It is not necessarily that we need a lot of new therapies, but with the ones that we know work, if we can do it in a MAST way or in a controlled and intense way that is really promising in PTSD research right now.

Senator Yussuff: In regard to the use of psychedelics, they're relatively new. The research is still being developed and the results are being published. What would you like to see happen in the use of psychedelics? Recognizing, of course, those who are struggling with PTSD have had many different forms of therapies. Some have been helpful, but in many cases they have not been able to help veterans who are struggling from this disorder.

What you would like to see in regard to the studies that are being done on psychedelics that would be helpful for you from a practitioner's perspective, but equally for veterans that would be helpful and that could make this work much more useful in the context of dealing with the challenges that veterans are struggling with?

Ms. Lee: I think that we need more clinical trials. That way veterans can help the science, obviously, but then hopefully get help themselves if this is a promising area. Certainly, we need more of that.

difficultés plus longtemps et c'est pareil pour les premiers répondants qui ont été témoins d'atrocités dans l'exercice de leurs fonctions.

Si vous deviez faire deux ou trois recommandations visant précisément à aider les vétérans à obtenir plus facilement du service, mais tout en reconnaissant qu'il existe de nouvelles thérapies actuellement étudiées qui pourraient leur donner espoir, quelles sont les deux ou trois choses qu'il serait utile que notre comité prenne en considération dans nos recommandations et notre étude?

Mme Lee : Je vais répéter que l'une d'elles est d'ordre administratif : qu'il soit plus facile pour les vétérans ne serait-ce que d'entrer dans le système.

Ce qui est aussi prometteur, ce sont les thérapies MAST, une forme de thérapie sociale d'aide mutuelle. Ce sont des thérapies où, au lieu de voir une personne, disons, une fois par semaine ou toutes les deux semaines, comme c'est habituellement le cas, on lui fait suivre de nombreuses séances chaque semaine pendant deux ou trois semaines. Cette approche s'est révélée prometteuse tout en augmentant la capacité à prendre des patients. On tient des séances d'orientation pour plusieurs vétérans. Il est à espérer qu'il y a de l'amélioration et il y a des suivis et d'autres choses semblables. On ne laisse pas les clients à eux-mêmes. Il y a des suivis. Puis, le fournisseur de cette thérapie peut prendre un autre groupe de clients. Les constats sont prometteurs. Ce n'est pas tant que nous avons besoin de beaucoup de nouvelles thérapies, mais le fait de pouvoir dispenser une thérapie que nous savons efficace selon l'approche MAST ou d'une manière intense et contrôlée s'est révélé une voie très prometteuse selon la recherche actuelle sur le trouble de stress post-traumatique.

Le sénateur Yussuff : Pour ce qui est des substances psychédéliques, elles sont relativement nouvelles. Les recherches sont en cours et les résultats sont publiés. Que voudriez-vous qu'il se passe en ce qui a trait au recours à ces substances? En reconnaissant, bien entendu, que les personnes aux prises avec un trouble de stress post-traumatique ont déjà suivi maintes formes de thérapies. Certaines ont été utiles, mais, dans bien des cas, elles n'ont pas aidé les vétérans atteints de ce trouble.

Qu'aimeriez-vous voir relativement aux études faites sur les substances psychédéliques qui vous aiderait comme praticienne, mais qui aiderait également les vétérans et qui rendrait ce travail beaucoup plus utile pour remédier aux difficultés qui affligent les vétérans?

Mme Lee : Je pense qu'il nous faut plus d'essais cliniques. Ainsi, les vétérans pourront contribuer à la science, manifestement, mais, du même coup, avec un peu de chance, se faire aider si c'est un domaine prometteur. Il nous en faut certainement plus.

Senator Yussuff: Obviously, more clinical trials in terms of trying to understand how psychedelics could be more effective and used. But in the context of psychedelics specifically, because this has been shown to give results that we have not seen, especially when dealing with the challenges that veterans are struggling with and with these long-term disorders. Besides the trials, what else would you like to see happen?

Ms. Lee: I think education for providers would be important. In preparing for today and looking into this, a lot of providers are saying, "This is not my area; I do not know much about it."

The more we understand, the more we can get outreach and continue education of both the basics of psychedelics and what that does, but also assisted therapies and what that looks like, what that would involve with a client. Education of the providers is also an important piece of this.

Senator Yussuff: Thank you very much for being here. Thank you for assisting us in our work.

The Chair: Thank you. I will ask a question that continues on with the last question from Senator Yussuff.

We have drugs with fairly universal benefits like insulin, penicillin and heart medication. But in a certain way this is a brave, new world where we are not really sure. That creates a problem, doesn't it? A controlled study is never a fail-safe for future stability, is it?

My concern with cannabis in treating post-traumatic stress in the military was that oftentimes it masks rather than cures the symptoms. I knew soldiers. I know people who use cannabis to that end.

What happens after the controlled studies? Have we considered that?

Ms. Lee: That is a very important consideration because then we need to make sure there are proper safeguards in place in terms of the training of these providers alongside proper monitoring, outcomes and measurements of what is happening to see what is on the ground.

Even if research studies show that something is effective, it does not mean it is always safe or appropriate for your client. There is always that monitoring system that needs to be in place.

With psychedelic-assisted therapies, my understanding is that there are two therapists who are present, and then there should be proper follow-up with clients to ensure there are no after or side effects of these treatments.

Le sénateur Yussuff : Manifestement, il faudrait plus d'essais cliniques pour comprendre comment les substances psychédéliques pourraient être plus efficaces et utilisées, mais dans le contexte de ces substances spécifiquement, parce qu'on a démontré qu'elles donnaient des résultats jamais vus, surtout pour les difficultés des vétérans et les troubles de longue durée. Parallèlement aux essais, que souhaiteriez-vous qu'il y ait?

Mme Lee : Il serait important de sensibiliser les fournisseurs. En me préparant pour aujourd'hui et en étudiant la question, je me suis rendu compte qu'un grand nombre de fournisseurs disent que ce n'est pas leur domaine et qu'ils en savent peu à ce sujet.

Plus nous en saurons, plus nous pourrions rejoindre des gens et continuer à leur transmettre les connaissances de base sur les substances psychédéliques et ce qu'elles font, mais aussi sur les thérapies assistées et leurs caractéristiques et ce qu'elles supposent avec un client. La sensibilisation des fournisseurs est aussi un important volet.

Le sénateur Yussuff : Merci beaucoup d'être venue. Merci de nous aider dans nos travaux.

Le président : Merci. Je vais poser une question dans la foulée de la dernière question du sénateur Yussuff.

Nous avons des médicaments qui offrent des avantages assez universels, comme l'insuline, la pénicilline et les médicaments pour le cœur. Mais, d'une certaine façon, le domaine dont nous parlons nous est totalement inconnu. Cela crée un problème, n'est-ce pas? Une étude contrôlée n'est jamais entièrement garante de la stabilité future, n'est-ce pas?

Ce qui me dérangeait avec le cannabis pour traiter le stress post-traumatique dans l'armée est que, souvent, il camoufle plus qu'il ne guérit les symptômes. Je connaissais des soldats. Je connais des gens qui utilisent le cannabis à cette fin.

Que se passe-t-il après les études contrôlées? Y a-t-on réfléchi?

Mme Lee : C'est un point très important, car, ensuite, nous devons nous assurer que des mesures de protection sont en place : formation des fournisseurs, surveillance, résultats et évaluations de ce qui se passe pour prendre connaissance de l'expérience sur le terrain.

Même si les études montrent qu'une chose est efficace, cela ne veut pas dire qu'elle constitue toujours un choix sûr ou indiqué pour le client. Il doit toujours y avoir un système de surveillance en place.

D'après ce que je comprends, lors des thérapies assistées par des substances psychédéliques, deux thérapeutes sont présents, puis un suivi doit être effectué auprès du client pour s'assurer qu'il n'y a pas d'effets secondaires.

Certainly, the trials are one of the important steps. But once it is rolled out, we also want to be careful with that and make sure that is done safely, carefully and is well-thought-out with well-trained people to do the work.

The Chair: We know what a pacemaker will do. We know what medication for the heart will do.

But with psychedelic drugs, everyone is individual. They come from an individual experience and an individual mental capacity. That is what can be very damaging.

How do we go about that? I know that one person could take, for instance, a treatment with LSD and feel fine and relieved, and perhaps it is beneficial. Then another person could take the exact same treatment and go into even more trauma than they were in to begin with. We know this because it has happened on the streets many times.

How do we make this function for the society that we are trying to cure?

Ms. Lee: Having that medical follow-up with psychiatrists, doctors, making sure and seeing the effects, having it more in a controlled way — like you said, if it is on the street and it is done in an uncontrolled way, that is not monitored. We need to make sure that it is in a controlled capacity, that there are safeguards that are preset and implemented and that we have the right professionals to determine what the side effects or symptoms are. How does this person respond to it? Do we recommend further treatment? Do we need to discontinue treatment? All of that needs to be carefully done in each case.

The Chair: So what Senator Boehm said at first is imperative that we need more trained psychiatrists in the field? Yes. Thank you.

This is the second or third round. Does anyone have any further questions for the doctor?

Doctor, you are going to be let off the hook. Thank you very much. We really appreciate you coming.

Ms. Lee: Thank you, everyone.

(The committee adjourned.)

Il est certain que les essais constituent une des étapes importantes, mais, une fois qu'ils commencent, nous devons être prudents et veiller à ce qu'ils se déroulent en toute sécurité et qu'ils soient rigoureux et bien conçus et menés par des intervenants bien formés.

Le président : Nous savons ce qu'un stimulateur cardiaque fera. Nous savons ce qu'un médicament pour le cœur fera.

Mais, avec les drogues psychédéliques, c'est du cas par cas. Les gens arrivent avec leur expérience personnelle et une capacité mentale qui leur est propre. C'est ce qui peut être très dommageable.

Comment abordons-nous cela? Je sais qu'une personne pourrait prendre, par exemple, un traitement avec du LSD et se sentir bien et soulagée et cela est peut-être bénéfique. Une autre personne pourrait prendre exactement le même traitement et se retrouver encore plus traumatisée qu'au commencement. Nous le savons parce que cela arrive souvent dans la rue.

Que faisons-nous pour que cela fonctionne pour la société que nous tentons de guérir?

Mme Lee : Il faut un suivi médical avec des psychiatres, des médecins. Il faut s'assurer de voir les effets, de procéder d'une manière plus contrôlée. Comme vous avez dit, si c'est dans la rue et si ce n'est pas fait d'une manière contrôlée, on ne peut surveiller les résultats. Nous devons veiller à ce que ce soit contrôlé, à ce qu'il y ait des mesures de protection préétablies et mises en place et que nous ayons les professionnels compétents pour déterminer quels sont les symptômes et les effets secondaires. On doit voir comment la personne réagit au traitement, si nous recommandons qu'il soit poursuivi ou arrêté. Il faut faire cela soigneusement dans chaque cas.

Le président : Donc, ce que le sénateur Boehm a dit en premier est qu'il est impératif que nous ayons plus de psychiatres formés sur le terrain? Oui. Merci.

Nous en sommes à la deuxième ou la troisième série. Quelqu'un a d'autres questions pour Mme Lee?

Madame, vous allez pouvoir partir. Merci beaucoup. Nous apprécions vraiment que vous soyez venue.

Mme Lee : Merci à tous.

(La séance est levée.)
