

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, April 19, 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 Subcommittee on Veterans Affairs of the Standing Senate Committee on National Security, Defence and Veterans Affairs. I'm David Richards, a senator from New Brunswick and the chair of the subcommittee. I'm joined today by my fellow subcommittee members: Senator Boisvenu from Quebec, who is the deputy chair; Senator Anderson from the Northwest Territories; and Senator Deacon from Ontario. Senator Yussuff is not here yet.

Today, we continue our study of emerging treatments for Canadian Armed Forces and Royal Canadian Mounted Police veterans suffering from occupational stress injuries. We are joined by two veterans — in medical retirement — who have agreed to share their experiences with us. It is an honour to welcome Kelsie Sheren, retired Artillery Gunner from the Canadian Armed Forces; and, by video conference, Nigel McCourry, retired Lance Corporal from the United States Marine Corps. Thank you both for your service and your willingness to speak with us today.

We will begin by inviting you to provide your opening remarks, to be followed by questions from our members. We will first hear from Kelsie Sheren. Ms. Sheren, the floor is now yours.

Kelsie Sheren, Artillery Gunner (Medical Ret'd), Canadian Armed Forces, as an individual: Thank you so much. My name is Kelsie Sheren. I am a medically retired Canadian artillery gunner, and I served from 2007 to 2011. I was deployed to Afghanistan in April 2009 with the 5^e Régiment d'artillerie légère du Canada, or 5 RALC, as an artillery gunner, and part of Roto 109 in Operation Herrick.

While in Afghanistan, I was attached to the British 3 SCOTS, or the 3rd Battalion of the Royal Regiment of Scotland, and the Black Watch as a female searcher for the cultural support team. During that deployment, I ran the M777 155-millimetre howitzers and mortars, as well as fired machine guns and my personal C7.

TÉMOIGNAGES

Ottawa, le mercredi 19 avril 2023

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à 12 heures (HE), avec vidéoconférence, afin d'examiner, pour en faire rapport, les questions relatives aux Anciens Combattants, y compris les services et les prestations dispensés offerts, 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, je vous souhaite la bienvenue à cette réunion du Sous-comité des anciens combattants du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale, de la défense et des anciens combattants. Je suis David Richards, sénateur du Nouveau-Brunswick et président du sous-comité. Je suis accompagné aujourd'hui par mes collègues membres du sous-comité : le sénateur Boisvenu du Québec, qui est le vice-président; la sénatrice Anderson des Territoires du Nord-Ouest; et la sénatrice Deacon de l'Ontario. Le sénateur Yussuff n'est pas encore ici.

Aujourd'hui, nous poursuivons notre étude des traitements émergents pour les anciens combattants des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada qui souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel. Nous sommes accompagnés de deux anciens combattants — à la retraite pour raisons médicales — qui ont accepté de nous faire part de leurs expériences. C'est un honneur d'accueillir Kelsie Sheren, artilleuse à la retraite des Forces armées canadiennes et, par vidéoconférence, Nigel McCourry, caporal suppléant à la retraite du Marine Corps des États-Unis. Je vous remercie de votre service et de votre volonté de nous parler aujourd'hui.

Nous commencerons par vous inviter à faire vos observations préliminaires, qui seront suivies de questions de nos membres. Nous entendrons d'abord Kelsie Sheren. Madame Sheren, vous avez maintenant la parole.

Kelsie Sheren, artilleuse (ret. médicale), Forces armées canadiennes, à titre personnel : Merci beaucoup. Je m'appelle Kelsie Sheren. Je suis une artilleuse canadienne retraitée pour des raisons médicales, et j'ai servi de 2007 à 2011. J'ai été déployée en Afghanistan en avril 2009 avec le 5^e Régiment d'artillerie légère du Canada, ou le 5^e RALC, à titre d'artilleuse, et dans le cadre de la Roto 109 pour l'opération Herrick.

Pendant mon séjour en Afghanistan, je faisais partie du régiment 3 SCOTS de l'armée britannique, ou le 3^e bataillon du Royal Regiment of Scotland, et du régiment Black Watch en tant que chercheuse pour l'équipe de soutien culturel. Pendant ce déploiement, j'ai utilisé les obusiers et mortiers M777 de 155 millimètres, ainsi que des mitrailleuses et mon C7 personnel.

Day in and day out, I would stand beside and on an M777, which fires rounds weighing just under 100 pounds and has a range of up to 40 kilometres, with a recoil of about 2 feet.

The Chair: Ms. Sheren, can you just slow your comments down a bit so the translators can catch up?

Ms. Sheren: Yes, no problem. Sorry, I'm aware of the time, so I'm trying to be conscious.

The Chair: If you're over by a few seconds, we won't jump down your throat. You may continue slower.

Ms. Sheren: Thank you so much.

These guns would make your ears ring and the ground shake every time the lanyard was pulled.

During my time with the British, I was exposed to dozens of firefights, explosions and improvised explosive devices, or IEDs. The trauma from that operation with the British was the turning point in my life. The moment I experienced the first death of a friend from a hidden IED, everything changed.

Shortly after that operation, I was diagnosed with post-traumatic stress disorder, or PTSD, and put on a laundry list of pharmaceutical medications while still serving in-country and running an M777. After some time, I was sent home early to receive more treatment for my PTSD. Once back in Canada, I was doing everything I could to heal and even get better. I spent the next decade of my life receiving the treatment that Veterans Affairs Canada, or VAC, and the operational stress injury, or OSI, clinic made available to me: talk therapy; eye movement desensitization and reprocessing, or EMDR, therapy; cognitive behavioural therapy, or CBT; and exposure therapy. In 2011, I was given a 3B medical release, and told I would most likely never work again.

At the height of my treatment, I was 21 years old and on 11 different pharmaceutical drugs. Nothing was working. I was suicidal, angry, hurting and lost, and I was completely helpless. I didn't think I could ever become a healthy person or a productive part of society again. The words that VAC said rang in my ears for years: "You'll never work again." My life was over at 21.

Psychedelic-assisted therapy is the only reason I am alive, and that is because I was lucky enough to gain access. I had truly tried everything; it was my last kick at the can before I couldn't

jour après jour, je me tenais à côté et sur un M777, qui tire des coups d'un peu moins de 100 livres et dont la portée peut atteindre 40 kilomètres, avec un recul d'environ 2 pieds.

Le président : Madame Sheren, pouvez-vous simplement ralentir un peu vos commentaires afin que les interprètes puissent suivre?

Mme Sheren : Oui, aucun problème. Désolée, je suis consciente du temps, alors j'essaie d'en tenir compte.

Le président : Si vous dépassez de quelques secondes, nous n'allons pas sévèrement vous réprimander. Vous pouvez continuer plus lentement.

Mme Sheren : Merci beaucoup.

Ces armes faisaient bourdonner les oreilles et le sol tremblait chaque fois que le cordon était tiré.

Pendant mon séjour avec les Britanniques, j'ai été exposée à des dizaines de fusillades, d'explosions et d'engins explosifs improvisés, ou EEI. Le traumatisme de cette opération avec les Britanniques a été le point tournant de ma vie. Au moment où j'ai vécu la première mort d'un ami à cause d'un engin explosif improvisé caché, tout a changé.

Peu après cette opération, on m'a diagnostiqué un trouble de stress post-traumatique, ou TSPT, et on m'a donné une longue liste de médicaments pharmaceutiques tout en continuant de servir le pays et d'utiliser un M777. Après un certain temps, on m'a renvoyée plus tôt à la maison pour recevoir plus de traitements pour mon TSPT. Une fois de retour au Canada, je faisais tout ce que je pouvais pour guérir et améliorer mon état. J'ai passé la décennie suivante de ma vie à recevoir les traitements qu'Anciens Combattants Canada, ou ACC, et la clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, ou TSO, m'ont offerts : la thérapie par le dialogue, la thérapie par l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires, ou EMDR, la thérapie cognitivo-comportementale, ou TCC; et la thérapie d'exposition. En 2011, j'ai reçu une libération pour raisons médicales en vertu du paragraphe 3b), et on m'a dit que je ne travaillerais probablement plus jamais.

Au plus fort de mon traitement, j'avais 21 ans et j'étais sous l'effet de 11 médicaments différents. Rien ne fonctionnait. J'étais suicidaire, en colère, blessée et perdue, et j'étais complètement impuissante. Je ne pensais pas pouvoir redevenir une personne en bonne santé ou un membre productif de la société. Les paroles d'ACC ont résonné à mes oreilles pendant des années : « Vous ne travaillerez plus jamais. » Ma vie était terminée à 21 ans.

La thérapie au moyen de substances psychédéliques est la seule raison pour laquelle je suis en vie, et c'est parce que j'ai eu la chance d'y avoir accès. J'avais vraiment tout essayé; c'était

do it any longer. I was first introduced to psychedelic-assisted therapy through Combat Flip Flops, a veterans-owned company that connected me with a non-profit that could help. I was then able to go through the Heroic Hearts Project and travel internationally to receive the treatment with pre- and post-integration work.

Psychedelic-assisted therapy is the only reason I can be a present mother, wife and value to society — the community I care so deeply about. But I was only introduced because a community member noticed I was struggling — not my doctor and not a surgeon.

The options for treatment of service-related conditions with psychedelics in Canada exist as well, mainly through the Health Canada Special Access Program. This program exists to provide patients — with serious or life-threatening conditions — access to drugs where cases of conventional treatment have failed, have been unsuitable or have been unavailable in Canada.

The Special Access Program is the most restrictive system of access to treatments in Canada. To go through the program, the most vulnerable patients apply, on a case-by-case basis, to gain access to the drug they need through an evidence-based approval process. I am currently going through the Special Access Program application process with the assistance of the Vancouver-based non-profit group TheraPsil and the Canadian pharmaceutical company Apex Labs. The non-profit has helped palliative patients and at-risk demographics gain legal, regulated access to psilocybin since the Food and Drug Regulations were amended in January 2022. This allows patients access to psilocybin and MDMA through the Special Access Program.

Apex Labs is currently in the process of launching two clinical trials studying the effects of macrodosing and microdosing with veterans suffering from depression and anxiety as a result of their PTSD. They also established an early access program for Canadian veterans who meet the criteria for access to the drug products through the Special Access Program.

A combination of talk therapy and antidepressants are the current standard for veterans with PTSD, but they are an acknowledged failure with wildly low success rates among Canadian veterans. Regulated access to psilocybin drug products

ma dernière chance avant que je ne sois plus capable de continuer. J'ai été initiée à la thérapie au moyen de substances psychédéliques par Combat Flip Flops, une entreprise appartenant à des anciens combattants qui m'ont mis en relation avec une organisation à but non lucratif qui pouvait m'aider. J'ai ensuite pu passer par le Heroic Hearts Project et voyager à l'étranger pour recevoir le traitement avec le travail avant et après l'intégration.

La thérapie au moyen de substances psychédéliques est la seule raison pour laquelle je peux être une mère de famille, une épouse et une valeur auprès de la société actuelle — la communauté qui me tient à cœur. Mais on m'a présenté cette solution seulement parce qu'un membre de la communauté a remarqué que j'avais des problèmes — pas mon médecin ni un chirurgien.

Les options de traitement des troubles liés au service par des substances psychédéliques au Canada existent également, principalement par l'entremise du Programme d'accès spécial de Santé Canada. Ce programme vise à offrir aux patients — atteints de troubles graves ou qui mettent la vie en danger — l'accès à des médicaments lorsque les cas de traitement conventionnel ont échoué, ont été inappropriés ou ne sont pas disponibles au Canada.

Le Programme d'accès spécial est le système d'accès le plus restrictif aux traitements au Canada. Pour passer par le programme, les patients les plus vulnérables demandent, au cas par cas, l'accès au médicament dont ils ont besoin au moyen d'un processus d'approbation fondé sur des données probantes. Je passe actuellement par le processus de demande du Programme d'accès spécial avec l'aide du groupe à but non lucratif de Vancouver TheraPsil et de l'entreprise pharmaceutique canadienne Apex Labs. L'organisme à but non lucratif a aidé les patients recevant des soins palliatifs et les personnes à risque à obtenir un accès légal et réglementé à la psilocybine depuis la modification du Règlement sur les aliments et drogues en janvier 2022. Cela permet aux patients d'avoir accès à la psilocybine et à la MDMA par l'entremise du Programme d'accès spécial.

Apex Labs est actuellement en train de lancer deux essais cliniques qui étudient les effets des macrodoses et des microdoses avec les anciens combattants souffrant de dépression et d'anxiété en raison de leur TSPT. L'entreprise a également établi un programme d'accès rapide pour les anciens combattants canadiens qui répondent aux critères d'accès aux médicaments par l'entremise du Programme d'accès spécial.

Une combinaison de thérapie par le dialogue et d'antidépresseurs est la norme actuelle pour les anciens combattants atteints de TSPT, mais il s'agit d'un échec reconnu avec des taux de réussite extrêmement faibles chez les anciens

through the Special Access Program is providing a ray of hope as an emerging treatment option for those who have exhausted all conventional options available to them.

The issue remaining is that the cost of these treatments are not currently covered by VAC. In my case, the cost of the drug is being covered by Apex Labs, but expecting a private company to provide a treatment free of charge to every single patient seeking access is obviously not a viable long-term strategy.

The existing clinical evidence on the benefits of psilocybin for treatment of PTSD has guided Health Canada to amend federal regulations in order to allow patients access through a physician-guided framework. We clearly have the mechanisms to provide access and coverage to veterans in need. Access to life-saving treatment options should not be held up by gaps in bureaucratic policies. Time after time, our veterans have stood up selflessly to protect this country; yet, we are being left behind to fall through the cracks of the system once again. It is time for our government to stand up for us now.

Thank you for giving me the opportunity as a veteran to share my story. I look forward to any follow-up questions that the committee may have.

The Chair: Thank you very much, Ms. Sheren. Next, we will hear from Nigel McCourry. Mr. McCourry, please proceed.

Nigel McCourry, Lance Corporal (Medical Ret'd), United States Marine Corps, as an individual: Good day to everybody.

My name is Nigel McCourry, and I served in the United States Marine Corps from 2003 until 2005. I appreciate the invitation to speak at this event. This is an important topic for me. I feel that it saved my life, as well as the lives of friends whom I've referred to the experimental study. I feel that it also could have saved the lives of many people who weren't able to get directed to the study.

I joined the Marine Corps in 2003 because I wanted to serve my country, and I wanted to be a part of something that was bigger than myself. It seemed like a very important cause that I could contribute to, so I joined. I was sent to the front lines of Iraq in 2004; I served in Iraq from February 2004 until October 2004. I was with the infantry, and we served on the front lines. While I was in Iraq, I was shot on a daily basis by about every conceivable type of munition. We had mortars falling into our camp all of the time. I've been pinned down in a hole with

combattants canadiens. L'accès réglementé aux produits médicamenteux à base de psilocybine par l'entremise du Programme d'accès spécial offre une lueur d'espoir en tant qu'option de traitement émergente pour ceux qui ont épuisé toutes les options conventionnelles à leur disposition.

Le problème qui reste est que le coût de ces traitements n'est pas actuellement couvert par ACC. Dans mon cas, le coût du médicament est couvert par Apex Labs, mais s'attendre à ce qu'une entreprise privée fournisse un traitement gratuit à chaque patient qui cherche à y avoir accès n'est évidemment pas une stratégie viable à long terme.

Les données cliniques existantes sur les avantages de la psilocybine pour le traitement du TSPT ont guidé Santé Canada à modifier la réglementation fédérale afin de permettre aux patients d'avoir accès à l'aide d'un cadre guidé par un médecin. Nous avons clairement les mécanismes nécessaires pour donner accès aux anciens combattants dans le besoin et en assurer la couverture. L'accès aux options de traitement permettant de sauver des vies ne devrait pas être entravé par des lacunes dans les politiques bureaucratiques. À maintes reprises, nos anciens combattants se sont dressés avec dévouement pour protéger notre pays; pourtant, nous sommes laissés pour compte et nous passons encore une fois entre les mailles du filet du système. Il est maintenant temps que notre gouvernement se lève pour nous.

Merci de m'avoir donné l'occasion, en tant qu'ancienne combattante, de vous faire part de mon histoire. J'attends avec impatience toute question que le comité pourrait avoir.

Le président : Merci beaucoup, madame Sheren. Nous entendrons Nigel McCourry. Monsieur McCourry, veuillez poursuivre.

Nigel McCourry, caporal suppléant (ret. médical), Marine Corps des États-Unis, à titre personnel : Bonjour à tous.

Je m'appelle Nigel McCourry, et j'ai servi dans le Marine Corps des États-Unis de 2003 à 2005. Je vous suis reconnaissant de l'invitation à prendre la parole à cette audience. C'est un sujet important pour moi. J'ai l'impression que cela m'a sauvé la vie, ainsi que celle des amis que j'ai mentionnés dans l'étude expérimentale. J'ai l'impression que cela aurait aussi pu sauver la vie de nombreuses personnes qui n'ont pas pu être dirigées vers l'étude.

J'ai rejoint le Marine Corps en 2003 parce que je voulais servir mon pays, et je voulais faire partie de quelque chose de plus grand que moi. Cela semblait être une cause très importante à laquelle je pouvais contribuer, alors j'ai rejoint l'armée. J'ai été envoyé à la ligne de front en Irak en 2004; j'ai servi en Irak de février 2004 à octobre 2004. J'étais avec l'infanterie, et nous avons servi sur la ligne de front. Pendant que j'étais en Irak, chaque jour, j'ai reçu des tirs par à peu près tous les types de munitions imaginables. Nous avions des mortiers qui tombaient

enemy mortars falling just feet away from the hole, and with enemy machine gunfire blanketing the top of the hole — where I thought for sure I was going to die. I didn't die, though. The mortar rounds never landed inside the hole, and I felt very fortunate.

I was in numerous firefights. During one firefight, I, unfortunately, shot at a truck that was coming behind us after signalling for it to stop. It didn't stop, so I took shots and ended up killing two small girls who were in this truck. The thoughts and memories of that stuck with me very strongly.

Also, an IED went off 5 or 10 feet from the unarmoured Humvee I was in. Fortunately, the IED was buried too deep, so it didn't cause as much damage as it could have, but it still caused a very strong impact — it knocked me out. From that point on in the deployment, I didn't feel like myself. I kept pushing through the deployment, though, thinking this was just part of combat — this was just part of being in a war zone. It was after I returned from Iraq in October 2004 that I started to really notice that some serious and severe changes had developed, which began affecting my personal and military life.

As a result of this, I was eventually discharged from the Marines and entered medical retirement down the road; that was in August 2005. From August 2005 until August 2011, I was a full-time student using my GI Bill benefits, and I was suffering from PTSD — I wasn't having it treated. PTSD wasn't something that I was even diagnosed with leading up to my discharge from the Marine Corps. I was discharged based on the symptoms of PTSD, but they didn't tell me I had PTSD. So I didn't have a name to label this. For years and years, my life was in this downward spiral. I reached the point where I just wanted to kill myself. It was at that point when I finally sought help at the Veterans Administration, or VA, and I was diagnosed with severe PTSD in 2011 — from combat in Iraq.

At that point, I couldn't sleep at night. I hadn't been able to sleep since deployment in Iraq. If I did fall asleep, I would wake up nearly immediately with nightmares — largely nightmares surrounding experiences in Iraq. My social life had fallen apart. My relationship with friends and family had deteriorated to the point where it felt pretty hopeless trying to even pursue them. I was drinking a lot to try to cover up all of the issues I was having, and to give myself a chance to fall asleep at night. The drinking was making things worse. It got to the point where life didn't feel worth living. I was completely stuck mentally in the experiences of Iraq, and I felt completely unable to move on. I would spend all day stuck inside of memories of Iraq, and

dans notre camp tout le temps. J'ai été coincé dans un trou avec des mortiers ennemis tombant à quelques mètres du trou, et avec des mitrailleuses ennemies qui couvraient le haut du trou — où j'ai pensé que j'allais certainement mourir. Je ne suis pas mort, cependant. Les obus de mortier n'ont jamais atterri à l'intérieur du trou, et j'ai eu beaucoup de chance.

J'ai participé à de nombreuses fusillades. Au cours d'une fusillade, j'ai malheureusement tiré sur un camion qui arrivait derrière nous après avoir fait signe au conducteur d'immobiliser le véhicule. Il ne s'est pas arrêté, alors j'ai tiré des coups de feu et j'ai fini par tuer deux petites filles qui étaient dans ce camion. Les pensées et les souvenirs de ce moment m'ont marqué profondément.

De plus, un engin explosif improvisé a explosé à 5 ou 10 pieds de l'Humvee non blindé dans lequel j'étais. Heureusement, l'EEI a été enterré trop profondément, donc il n'a pas causé autant de dommages qu'il aurait pu, mais il a quand même causé un très fort impact — il m'a assommé. À partir de ce moment-là dans le déploiement, je ne me sentais plus moi-même. J'ai persévéré dans le déploiement, en pensant que cela faisait juste partie du combat, que cela faisait partie d'être dans une zone de guerre. C'est après mon retour d'Irak en octobre 2004 que j'ai commencé à remarquer que des changements sérieux et profonds s'étaient produits, qui ont commencé à affecter ma vie personnelle et militaire.

Par conséquent, j'ai finalement été libéré des Marines et j'ai pris ma retraite pour raisons médicales plus tard; c'était en août 2005. D'août 2005 à août 2011, j'étais un étudiant à temps plein qui utilisait mes prestations versées conformément au GI Bill, et je souffrais de TSPT — je ne l'avais pas traité. Le TSPT n'était même pas quelque chose dont on m'a diagnostiqué qui m'avait mené jusqu'à ma libération du Marine Corps. J'ai été libéré en raison des symptômes du TSPT, mais on ne m'a pas dit que je souffrais d'un TSPT. Je n'avais donc pas de nom pour étiqueter cela. Pendant des années, ma vie a été dans cette spirale descendante. J'ai atteint le point où je voulais juste me suicider. C'est à ce moment-là que j'ai finalement demandé de l'aide à la Veterans Administration, ou VA, et on m'a diagnostiqué un grave TSPT en 2011, causé par la mission de combat à laquelle j'ai participé en Irak.

À ce moment-là, je ne pouvais pas dormir la nuit. Je n'avais pas pu dormir depuis mon déploiement en Irak. Si je m'endormais, je me réveillerais presque immédiatement avec des cauchemars — en grande partie des cauchemars sur mes expériences en Irak. Ma vie sociale s'était effondrée. Ma relation avec mes amis et ma famille s'était détériorée au point qu'il me paraissait assez désespéré d'essayer de la poursuivre. Je buvais beaucoup pour essayer d'oublier tous les problèmes que j'avais et de me donner la chance de m'endormir la nuit. La boisson aggravait les choses. J'en suis arrivé au point où j'avais l'impression que ma vie ne valait pas la peine d'être vécue. Mon esprit était complètement envahi par les expériences que j'avais

looking at pictures of Iraq. I couldn't escape the experiences of Iraq, even though five, six and then seven years had gone by. I felt so connected to the experiences of Iraq that it was debilitating. Also, I was having all of these debilitating symptoms of PTSD.

It was really difficult — very difficult. It was the worst part of my life that I ever had. I went to the VA, and, for treatment, they offered me talk therapy and a long list of psychopharmaceuticals: different types of antidepressants, medications to help me relax and medications to help me fall asleep. I tried it all. I did the talk therapy; I really wanted it to work, but I felt so guarded during the therapy that I could never really reach a point where it was useful. There was too much internal interference for talk therapy to become useful. It was more annoying than anything.

Also, the symptoms I was having from the side effects of taking those psychopharmaceuticals were, to me, just as bad as the symptoms from the PTSD that I was suffering from. That didn't seem like it was a solution to the problem. The talk therapy also didn't seem like it was a solution to the problem, so I felt really hopeless. I was being told by the VA that there was no cure for PTSD, and the best that I could hope for was to manage the symptoms — that was basically it.

Then, by chance, I came across the MDMA-assisted psychotherapy research that was going on. My sister told me about something that she had seen on a show on the National Geographic channel: It was a whole show on MDMA, and, for the most part, it was looking at MDMA in a very damning, critical light. But there was this one little excerpt in the middle where they talked about how MDMA was being used to treat PTSD. I was open to any idea at that point, so I searched for the study and found it. I felt very fortunate that I was able to get into it because of where I lived at the time. When I initially talked to the study director, they said there were hundreds of people on the waiting list who were in line to receive the PTSD treatment.

The Chair: Excuse me, Mr. McCourry, if you could finish up within the next little while so we could proceed to the questions. Thank you very much.

Mr. McCourry: You're very welcome.

I was fortunate to receive this. I ended up going through the treatments. After the first treatment, my sleep issues went away, and I haven't had the issues following sleeping at night ever since. Numerous other issues have cleared up, but the biggest thing was that I was able to mentally move on from the experiences in Iraq. I was able to feel a sense of separation of

vécues en Irak, et je me sentais totalement incapable de continuer. Je passais toute la journée à ressasser mes souvenirs de l'Irak, et je regardais des photos de l'Irak. Je ne pouvais pas échapper aux expériences en Irak, même si cinq, six et sept ans s'étaient écoulés. Je me sentais tellement lié aux expériences en Irak que cela en était débilitant. Aussi, j'avais tous ces symptômes débilitants du TSPT.

C'était vraiment difficile, très difficile. C'était la pire époque de ma vie. Je suis allé à la VA, et, en guise de traitement, on m'a offert une thérapie par le dialogue et une longue liste de produits psychopharmaceutiques : différents types d'antidépresseurs, des médicaments pour m'aider à me détendre et des médicaments pour m'aider à m'endormir. J'ai tout essayé. J'ai fait la thérapie par le dialogue; je voulais vraiment que cela marche, mais je me sentais tellement surveillé pendant la thérapie que je n'arrivais jamais vraiment à un point où cela était utile. Il y avait trop d'interférence interne pour que la thérapie par le dialogue devienne utile. C'était plus embêtant que tout.

De plus, les symptômes que j'avais dus aux effets secondaires de la prise de ces produits psychopharmaceutiques étaient, pour moi, tout aussi mauvais que les symptômes du TSPT dont je souffrais. Cela ne semblait pas être une solution au problème. La thérapie par le dialogue ne semblait pas non plus être une solution au problème, donc je me sentais vraiment désespéré. La VA m'a dit qu'il n'y avait pas de remède contre le TSPT, et le mieux que je pouvais espérer était de gérer les symptômes — en gros, c'était cela.

Puis, par hasard, j'ai découvert la recherche sur la psychothérapie assistée par la MDMA qui était menée. Ma sœur m'a parlé de quelque chose qu'elle avait vu dans une émission sur la chaîne National Geographic. C'était une émission complète sur la MDMA, et, en grande partie, elle mettait la MDMA sous une lumière très accablante et critique. Mais il y avait un petit extrait au milieu où l'on parlait de la façon dont la MDMA était utilisée pour traiter le TSPT. J'étais ouvert à toute idée à ce moment-là, alors j'ai cherché l'étude et l'ai trouvée. J'ai eu beaucoup de chance d'avoir pu participer à l'étude en raison de l'endroit où j'habitais à l'époque. Lorsque j'ai parlé au directeur de l'étude au départ, il a dit qu'il y avait des centaines de personnes sur la liste d'attente qui faisaient la queue pour recevoir le traitement pour le TSPT.

Le président : Excusez-moi, monsieur McCourry, si vous pouviez terminer sous peu afin que nous puissions passer aux questions. Merci beaucoup.

M. McCourry : Vous êtes les bienvenus.

J'ai eu la chance de recevoir ceci. J'ai fini par suivre les traitements. Après le premier traitement, mes problèmes de sommeil ont disparu, et je n'ai pas eu de problèmes à dormir la nuit depuis. Beaucoup d'autres problèmes se sont réglés, mais la plus grande chose était que j'ai pu passer mentalement à autre chose et laisser les expériences en Irak derrière moi. J'ai pu

time between those experiences and the life that I'm currently living. That's the biggest benefit that I think helped clear up a lot of the other issues.

I'm happy to answer any questions. This is an important topic for me, so I could talk about it for a while. I appreciate this.

The Chair: Thank you very much. We certainly appreciate you and Ms. Sheren being here. I'm going to open it up for questions from senators. We'll begin with Senator Boisvenu, the deputy chair.

[*Translation*]

Senator Boisvenu: First, I want to thank you very much for being here today, but more importantly, I want to thank you from the bottom of my heart for the years you have given for your respective countries. It takes a lot of courage to do what you have done, as a mission, and I commend you for that.

Ms. Sheren, you seem to disagree, at least from your comments, that treatment of post-traumatic shock with psychedelics should be open to everyone. You seem to be saying that if the treatment were open to everyone — and those were your words — it would not be viable.

I'd like you to explain your perspective on this.

[*English*]

Ms. Sheren: No, let me rephrase. What I was stating was that it should be available for everyone. The case-by-case basis with which it is being provided for — including in my personal case — is by a privately funded company. It is not a viable option for privately funded companies to be constantly providing. It needs to be across the board, just like any other treatment would be. If I was being prescribed Zoloft versus being prescribed MDMA treatment, I should have access to both through VAC across the board. It should be the same for psychedelics as it is for pharmaceutical intervention, including talk therapy and other CBTs in combination. Sorry if that got lost in translation.

[*Translation*]

Senator Boisvenu: As I understand it, you used these psychedelic substances as part of your therapy. Is that correct?

ressentir un sentiment de séparation entre ces expériences et la vie que je mène actuellement. C'est l'avantage le plus important qui, je crois, a contribué à régler bon nombre des autres problèmes.

Je suis heureux de répondre à vos questions. C'est un sujet important pour moi, donc je pourrais en parler un moment. Je vous en suis reconnaissant.

Le président : Merci beaucoup. Nous vous sommes reconnaissants, à Mme Sheren et à vous, d'être ici. Je vais céder la parole aux sénateurs pour qu'ils puissent poser leurs questions. Nous commencerons par le sénateur Boisvenu, le vice-président.

[*Français*]

Le sénateur Boisvenu : Je veux d'abord vous dire un gros merci pour votre présence aujourd'hui, mais surtout vous remercier du fond du cœur pour les années que vous avez données pour vos pays respectifs. Il faut beaucoup de courage pour faire ce que vous avez fait, comme mission, et je vous en félicite.

Madame Sheren, vous ne semblez pas d'accord, du moins d'après vos propos, avec le fait que le traitement du choc post-traumatique au moyen de substances psychédéliques devrait être ouvert à tout le monde. Vous semblez dire que si le traitement était ouvert à tout le monde — et c'étaient vos mots — ce ne serait pas viable.

J'aimerais que vous nous expliquiez votre point de vue par rapport à ce sujet.

[*Traduction*]

Mme Sheren : Non, laissez-moi reformuler. Ce que je disais, c'est qu'il devrait être accessible à tous. Le traitement est offert au cas par cas — y compris dans mon cas personnel — par une société financée par des fonds privés. Ce n'est pas une option viable pour les entreprises financées par le secteur privé de fournir constamment le traitement. Il doit être offert à tous, comme tout autre traitement le serait. Si on me prescrivait du Zoloft plutôt que le traitement à la MDMA, je devrais avoir accès aux deux par l'entremise d'ACC. L'accès devrait être le même pour les substances psychédéliques que pour l'intervention pharmaceutique, y compris la thérapie par le dialogue et d'autres TCC en combinaison. Désolée si mes propos se sont perdus dans la traduction.

[*Français*]

Le sénateur Boisvenu : Selon ce que j'ai compris, vous avez utilisé ces substances psychédéliques dans le cadre de votre thérapie. Est-ce bien le cas?

[English]

Ms. Sheren: No, I was initially on all pharmaceutical medications up until 2015. In 2015, my psychiatrist, Dr. Greg Passey, brought up cannabis, which is a psychedelic. At the time, cannabis was going through the legislation process in Canada. I was starting to use cannabis at that point, prior to MDMA or any other type of psychedelic, in order to slowly move myself off of pharmaceutical intervention. Around 2021, I believe, that's when the individual within my community saw that — even in combination with talk therapy, CBT, exposure therapy, cannabis, pharmaceutical intervention, weekly checkups, eating right and moving my body properly — I was still struggling to the point where I was becoming suicidal. That community member was the one who saw me during something and reached out — it was not Apex Labs. That was funded through an organization in the United States called the Heroic Hearts Project. They are a 501(c)(3) organization that funds veterans to travel internationally to access psychedelic intervention. That had nothing to do with Apex Labs at the time.

[Translation]

Senator Boisvenu: Did I understand that you are in the medical field?

[English]

Ms. Sheren: No, everything that I've learned, and had to go through, has been self-education due to the fact that any time I went to a doctor, there was a lack of experience, understanding or willingness to provide anything but pharmaceutical intervention. From learning through my own psychiatry experience for the past decade, if you look at any doctor's handbook, antidepressants are meant for short-term use only.

Senator Boisvenu: So you have knowledge that some of your brothers in arms used that kind of substance during their therapy.

Ms. Sheren: In terms of psychedelics, I've also been through my own personal psychedelic experiences. I've used one of the psychedelics over nine times, and I've used the other one — psilocybin — several times as well.

[Translation]

Senator Boisvenu: To your knowledge, is there a withdrawal period for people who do therapy involving psychedelic substances?

[Traduction]

Mme Sheren : Non, j'ai d'abord pris tous les médicaments pharmaceutiques jusqu'en 2015. En 2015, mon psychiatre, le Dr Greg Passey, a mentionné le cannabis, qui est une substance psychédélique. À l'époque, le cannabis faisait l'objet d'un processus législatif au Canada. J'ai commencé à consommer du cannabis à ce moment-là, avant la MDMA ou tout autre type de substance psychédélique, afin de délaisser lentement l'intervention pharmaceutique. Vers 2021, je crois, c'est à ce moment-là que la personne au sein de ma communauté a vu que — même avec la thérapie par le dialogue, la TCC, la thérapie d'exposition, le cannabis, l'intervention pharmaceutique, les examens hebdomadaires, une alimentation saine et des exercices pour bouger mon corps correctement — j'avais encore du mal au point où je devenais suicidaire. Ce membre de la communauté était celui qui m'a vu traverser une épreuve et qui m'a tendu la main — ce n'était pas Apex Labs. Cela a été financé par une organisation aux États-Unis appelée Heroic Hearts Project. Il s'agit d'un organisme visé par l'alinéa 501c)3) qui finance les déplacements des anciens combattants à l'étranger pour avoir accès à une intervention au moyen de substances psychédéliques. Cela n'avait rien à voir avec Apex Labs à l'époque.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Ai-je bien compris que vous êtes dans le domaine médical?

[Traduction]

Mme Sheren : Non, tout ce que j'ai appris, et que j'ai dû traverser, a été de l'auto-éducation en raison du fait que chaque fois que je suis allée chez un médecin, il y avait un manque d'expérience, de compréhension ou de volonté de fournir autre chose qu'une intervention pharmaceutique. D'après mon expérience en psychiatrie au cours de la dernière décennie, si vous regardez un manuel médical, les antidépresseurs sont destinés à une utilisation à court terme seulement.

Le sénateur Boisvenu : Vous aviez donc connaissance que certains de vos frères d'armes ont utilisé ce genre de substances pendant leur thérapie.

Mme Sheren : En termes de substances psychédéliques, j'ai aussi vécu mes propres expériences psychédéliques personnelles. J'ai utilisé l'une des substances psychédéliques plus de neuf fois, et j'ai utilisé l'autre — la psilocybine — plusieurs fois aussi.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Selon vos connaissances, pour les gens qui font une thérapie au moyen de substances psychédéliques, est-ce qu'il y a une période de sevrage?

[English]

Ms. Sheren: No, absolutely not. Psychedelics are a non-addictive drug. I struggle with the word “drug” because the majority are plant-based — at least the ones I expose myself to are all plant-based, so I don’t really consider it a drug per se. Psychedelics, in general, when used in the right setting with pre- and post-integration — that’s where the focus needs to be on this. Psychedelics are just the opportunity. They’re the moment for the lesson to be learned. It’s the integration pre- and post-use that plays the most critical role in the treatment having a long-term effect.

Senator M. Deacon: Thank you. We’ve waited awhile, Ms. Sheren and Mr. McCourry, to meet you and see you, and we thank you both for being here, and for being so honest and up front. This is a journey that is quite compelling. Thank you to the chair for the opportunity to talk to folks who have been through the field of experience.

I have a question for both of you. The question starts more like a comment, but I’d like to get your opinion on it. It is a frustration that’s been building for me over the course of all of the hearings that we’ve had. In your line of work — regarding what you have done for your countries and other emergency services — we allow individuals to accept a great degree of short- and long-term risk. You serve, and, for many, you acquire an operational stress injury. For some, approved treatments don’t work, and here we have psychedelics that show promise. We already know some of the side effects, but suddenly that becomes too much of a concern and a fear for it to move forward — and to try this approach. There’s regulatory hurdles, as you know from your experience through Apex Labs, and a stigma from the misguided war on drugs in the past decades.

This is certainly frustrating as we go through this very important work. You are allowed to risk your life to serve your community and your country, but, if you’re injured during service, both of you have described very well how somebody in your community advised you — and, Mr. McCourry, you said that you read up and found something that might be a good solution for you. I’m wondering if you share the same frustration that I’m trying to articulate today through the process of your own life experiences.

Ms. Sheren: I would say that I, as well as the community, Apex Labs and several other organizations — that work so desperately to ensure that people gain access to the plant — echo your frustrations. Thank you for that.

[Traduction]

Mme Sheren : Non, absolument pas. Les substances psychédéliques sont une drogue qui ne crée pas de dépendance. J’ai de la difficulté avec le mot « drogue » parce que la majorité sont à base végétale — du moins celles auxquelles je m’expose sont toutes à base végétale —, donc je ne les considère pas vraiment comme des drogues en soi. Les substances psychédéliques, en général, lorsqu’elles sont utilisées dans le bon contexte avec la pré-intégration et la post-intégration —, c’est là que l’accent doit être mis. Les substances psychédéliques ne sont que la possibilité. C’est le moment pour tirer des leçons. C’est l’intégration avant et après l’utilisation qui joue le rôle le plus important dans le traitement ayant un effet à long terme.

La sénatrice M. Deacon : Merci. Nous avons attendu un certain temps, madame Sheren et monsieur McCourry, pour vous rencontrer et vous voir, et nous vous remercions tous les deux d’être ici, et d’être si honnêtes et francs. Il s’agit d’un parcours qui est assez convaincant. Je remercie le président de m’avoir donné l’occasion de parler à des gens qui ont vécu ces expériences.

J’ai une question pour vous deux. La question commence plutôt comme un commentaire, mais je souhaiterais obtenir votre opinion à ce sujet. C’est une frustration qui s’est accumulée pour moi au cours de toutes les audiences que nous avons eues. Dans le cadre de votre travail — en ce qui concerne ce que vous avez fait pour vos pays et d’autres services d’urgence —, nous permettons aux individus d’accepter un grand degré de risque à court et à long terme. Vous servez et, pour beaucoup, vous subissez un traumatisme lié au stress opérationnel. Pour certains, les traitements approuvés ne fonctionnent pas, et ici, nous avons des substances psychédéliques qui semblent prometteuses. Nous connaissons déjà certains des effets secondaires, mais tout à coup, cela devient trop inquiétant et il y a une peur d’aller de l’avant et d’essayer cette approche. Il y a des obstacles réglementaires, comme vous le savez de votre expérience par l’entremise d’Apex Labs, et des préjugés provenant de la guerre malavisée contre les drogues au cours des dernières décennies.

C’est assurément frustrant dans le cadre de ce travail très important. Vous avez le droit de risquer votre vie pour servir votre communauté et votre pays, mais, si vous êtes blessés pendant votre service, vous avez tous les deux très bien décrit comment quelqu’un dans votre communauté vous a conseillé — et, monsieur McCourry, vous avez dit que vous avez lu et trouvé quelque chose qui pourrait être une bonne solution pour vous. Je me demande si vous partagez la même frustration que celle que j’essaie d’exprimer aujourd’hui dans le cadre de vos propres expériences de vie.

Mme Sheren : Je dirais que moi, ainsi que la communauté, Apex Labs et plusieurs autres organisations — qui travaillent si désespérément pour s’assurer que les gens ont accès à la plante — faisons écho à vos frustrations. Je vous en remercie.

There is the idea of risk-reward — why is the risk-reward okay to send 17-, 18-, 19- and 20-year-old children to fight in wars, but the risk-reward for a grown adult to decide to access a plant-based medicine that can save their life is not being looked at? There's the risk-reward for an individual, if they've gone in the right setting — which I cannot stress enough. This is not an at-home, on-your-own, unsupervised situation. This has to be done properly and safely. If we can have others making decisions for us, and saying that we are supposed to put our lives on the line — and saying that the risk-reward is totally fine because we're a number — but we can't make our own decision to ingest a plant, the frustration sits there.

It is changing the community, and it is taking, sadly, those within the community stumbling upon these situations in order to help each other. I have never seen more success in anything else across the board in the U.S., the U.K. and Canada. The Heroic Hearts Project has a Canadian arm, a U.K. arm and a U.S. arm. Anecdotal, I have seen so many friends' lives turn around because of plant-based medicine — not because of psychology, psychiatry, appointments, rehashing the past and pharmaceutical intervention. I have only ever seen long-term, sustained progress with psychedelic use, integration therapy and a support network around that.

Something you need to understand is that, when individuals go with organizations like the Heroic Hearts Project, there's an integration in the post- and pre-use, but then you are in support networks after that, which means that you don't stop talking to the people you travelled with or the integration coaches. You are now part of something greater. When you leave the service, if you're not sure of this, you lose your community and your identity. This not only helps people find themselves again, but it also gives them the opportunity to heal so they can start finding happiness again. Pharmaceutical drugs just flatline you across the board — top to bottom. Why aren't the side effects being looked at for the drugs that we're being given — yet people are too worried about the side effects of plant-based medicine?

Mr. McCourry: Yes, I share your frustrations. I share them to the point that I'm here speaking with you, and I'm willing to share publicly my most difficult personal experiences in order to hopefully remove the stigma that you're talking about, and to inform the public that a lot of the concerns that have been propagated by the war on drugs aren't concerns as far as using this in a controlled, safe and therapeutic setting.

Il y a l'idée de risque-récompense. Conformément à ce principe de risque-récompense, pourquoi accepte-t-on d'envoyer des enfants de 17, 18, 19 et 20 ans à la guerre, mais que l'option pour un adulte qui décide d'accéder à un médicament à base de plantes qui peut sauver sa vie n'est pas envisagée? Il y a le risque-récompense pour un individu, s'il est allé dans le bon milieu — ce que je ne peux pas assez souligner. Il ne s'agit pas d'une situation où la personne est seule à la maison, non supervisée. Cela doit être fait correctement et en toute sécurité. Si nous pouvons faire en sorte que d'autres prennent des décisions pour nous, et disent que nous sommes censés mettre nos vies en jeu — et dire que le risque-récompense est tout à fait acceptable parce que nous sommes un numéro —, mais que nous ne pouvons pas prendre la décision d'ingérer une plante, la frustration est là.

Cela change la communauté, et cela prend, malheureusement, des membres de la communauté qui découvrent ces situations pour s'entraider. Je n'ai jamais vu plus de succès ailleurs aux États-Unis, au Royaume-Uni et au Canada. Le Heroic Hearts Project a une filiale canadienne, une filiale britannique et une filiale américaine. D'ailleurs, j'ai vu la vie de tant d'amis changer grâce à la médecine à base de plantes — pas à cause de la psychologie, de la psychiatrie, des rendez-vous, de reparler du passé et de l'intervention pharmaceutique. J'ai seulement vu des progrès durables à long terme avec l'utilisation de substances psychédéliques, la thérapie d'intégration et un réseau de soutien pour encadrer les traitements.

Vous devez comprendre que, lorsque des personnes vont avec des organisations comme le Heroic Hearts Project, il y a une intégration dans la post-utilisation et la pré-utilisation, mais ensuite elles sont dans des réseaux de soutien, ce qui signifie qu'elles n'arrêtent pas de parler aux personnes avec qui elles ont voyagé ou aux guides d'intégration. Vous faites maintenant partie de quelque chose de plus grand. Lorsque vous quittez le service, si vous n'en êtes pas certain, vous perdez votre communauté et votre identité. Cela aide non seulement les gens à se retrouver, mais cela leur donne aussi l'occasion de guérir pour qu'ils puissent commencer à retrouver le bonheur. Les médicaments ne font que vous maintenir dans un état stable — à tous les niveaux. Pourquoi n'examine-t-on pas les effets secondaires des médicaments que nous recevons? Pourquoi les gens sont-ils trop inquiets des effets secondaires des médicaments à base de plantes?

M. McCourry : Oui, je partage vos frustrations. Je les partage au point où je suis ici pour vous parler, et je suis prêt à parler publiquement de mes expériences personnelles les plus difficiles afin, espérons-le, d'éliminer la stigmatisation dont vous parlez, et d'informer le public que bon nombre des préoccupations qui ont été propagées par la guerre contre la drogue ne sont pas des préoccupations en ce qui concerne l'utilisation de cette drogue dans un environnement contrôlé, sécuritaire et thérapeutique.

Senator Anderson: Thank you both for your testimony, and your willingness to share your personal stories. It is greatly appreciated, and it's the voices that we need to hear. I thank you for that.

You may have answered this question, but what — for both of you — was the difference between traditional therapy and psychedelic therapy? You talked about pre- and post-integration and support, but could you explain the difference and what worked for you?

Ms. Sheren: If you are looking at psychedelics, very often many of these treatments — that are making the change and the difference in people — are done in a medical setting with some type of ceremonial touch to it, if you will. There is something about connecting to something deeper and letting go.

When you are in talk therapy, as much as psychiatrists and psychologists are doing their best to hold space for you, depending on who you get, you might not have a rapport or an understanding with them. Often, many of these people who are treating our veteran community and first responder community have no personal experience.

When you are sitting with medicine in any setting, the individuals who are administering the medicine, or the doctors and people who are around, are experienced with the medicine. There is empathy there. There is a different type of emotion that happens — a different type of safe space, if you will, that happens. That's why the set and setting are so important. You can't do this on your own. You wouldn't expect to conduct psychiatry on your own — just learn by yourself and fix yourself. Sometimes you need a guide and extra support.

I, personally, feel that psychedelics are drastically different than talk therapy, and they can be used in conjunction with talk therapy. Ketamine and talk therapy are incredibly successful, as well as ibogaine mixed with talk therapy; there are uses for these tools in a clinical setting. That's why they make them so powerful. It's just another tool in the tool box, or in the handbag, of the doctor. That's why we should be gaining access to it so that they cannot only learn about it, but they can also provide another tool — rather than just the few tools that we have been given, which are pharmaceuticals and talk therapy.

I hope that answers your question.

Senator Anderson: Thank you.

The Chair: Mr. McCourry, did you want to respond?

La sénatrice Anderson : Merci à la fois de votre témoignage et de votre volonté de faire part de vos histoires personnelles. Nous vous en sommes très reconnaissants, et ce sont les voix que nous devons entendre. Je vous en remercie.

Vous avez peut-être répondu à cette question, mais quelle était — pour vous deux — la différence entre la thérapie traditionnelle et la thérapie psychédélique? Vous avez parlé de pré-intégration et post-intégration et de soutien, mais pourriez-vous expliquer la différence et ce qui a fonctionné pour vous?

Mme Sheren : Si vous jetez un œil sur les psychédéliques, très souvent, beaucoup de ces traitements — qui changent et améliorent la vie des gens — sont faits dans un cadre médical avec une sorte de touche cérémonielle, si vous voulez. Il y a quelque chose à propos de se connecter à quelque chose de plus profond et de lâcher prise.

Quand vous suivez une thérapie par le dialogue, autant les psychiatres que les psychologues font de leur mieux pour vous laisser de la place, selon le professionnel que vous consultez, et vous n'avez peut-être pas une relation ou une compréhension avec lui. Souvent, bon nombre de ces personnes qui traitent notre communauté d'anciens combattants et de premiers intervenants n'ont aucune expérience personnelle.

Quand vous discutez des médicaments dans n'importe quel milieu, les personnes qui administrent le médicament, ou les médecins et les gens qui sont là, sont expérimentés avec le médicament. Il y a de l'empathie là. Il y a un autre type d'émotion qui se manifeste — un autre type d'espace sûr, si vous voulez, qui se crée. C'est pourquoi le contexte et les circonstances sont si importants. Vous ne pouvez pas y arriver par vous-même. On ne s'attendrait pas à ce que vous fassiez de la psychiatrie par vous-même — apprendre par soi-même et se traiter soi-même. Parfois, vous avez besoin d'un guide et d'un soutien supplémentaire.

Personnellement, j'estime que les substances psychédéliques sont radicalement différentes de la thérapie par le dialogue, et qu'elles peuvent être utilisées en conjonction avec la thérapie par le dialogue. La kétamine et la thérapie par le dialogue sont incroyablement efficaces, ainsi que l'ibogaïne combinée à la thérapie par le dialogue; il y a des utilisations pour ces outils dans un contexte clinique. C'est pourquoi ils les rendent si puissants. C'est juste un autre outil dans la boîte à outils, ou dans le sac à main, du médecin. C'est pourquoi nous devrions y avoir accès afin qu'ils ne puissent pas seulement en apprendre davantage, mais qu'ils puissent aussi fournir un autre outil — plutôt que les quelques outils qui nous ont été donnés, qui sont des produits pharmaceutiques et la thérapie par le dialogue.

J'espère que cela répond à votre question.

La sénatrice Anderson : Merci.

Le président : Monsieur McCourry, voulez-vous répondre?

Mr. McCourry: Yes, I would. I mentioned that doing talk therapy at the VA was not effective. I had mentioned there was a lot of internal noise and interference that kept connection with the therapist.

In regard to MDMA-assisted psychotherapy, MDMA eliminates that interference that I was describing. The studies all show that MDMA activates the prefrontal cortex, then it reduces the part of the brain that is responsible for fear and anxiety — these types of responses. It basically reverses the effects of PTSD on the brain for a window of time, specifically six to eight hours.

During that six to eight hours, you can have really effective therapy because the brain is not interpreting the therapy and the situation like it typically would, and this leads to a lasting effect once the therapy is over.

Senator Yussuff: Ms. Sheren, thank you for coming here and sharing your stories. Mr. McCourry, thank you for being here and for being so candid about your experience.

There are two perspectives that I have. I'll ask for your indulgence.

For some veterans, talk therapy does work and helps them get their life back together, but it's not one-size-fits-all. The reality is — in the context of treating the challenges that veterans face when they come back from the experience of war — we need to have different approaches to help them because, ultimately, that's the objective.

Given your experience with psychedelics, I imagine that you would be a strong advocate for the department taking a different approach — recognizing that the results are showing ample reasons why we should go down this road, and be much bolder in the funding and support for this therapy to be available to a broader spectrum of veterans who desire to do so, if they wish. Would that be a fair comment for me to make?

Mr. McCourry, would that also be a fair comment for you in the context of your experience in the United States?

Mr. McCourry: Yes, I believe that's a fair comment.

Ms. Sheren: Absolutely, I think it's a fair comment. I think that we have been doing things the same way since Vietnam, and expecting a different result — yet we still have a community that is plagued with alcoholism, abuse, drug abuse and struggles across the board with readjusting to society.

M. McCourry : Oui, j'aimerais répondre. J'ai mentionné que faire de la thérapie par le dialogue à la VA n'était pas efficace. J'avais mentionné qu'il y avait beaucoup de bruits internes et d'interférences qui empêchaient de tisser un lien avec le thérapeute.

En ce qui concerne la psychothérapie assistée par la MDMA, la MDMA élimine l'interférence que je décrivais. Toutes les études montrent que la MDMA active le cortex préfrontal, puis réduit la partie du cerveau responsable de la peur et de l'anxiété — ces types de réponses. En gros, elle inverse les effets du TSPT sur le cerveau pendant une période de temps, plus précisément de six à huit heures.

Pendant ces six à huit heures, vous pouvez avoir une thérapie vraiment efficace parce que le cerveau n'interprète pas la thérapie et la situation comme il le ferait habituellement, et cela mène à un effet durable une fois la thérapie terminée.

Le sénateur Yussuff : Madame Sheren, merci d'être venue ici et d'avoir fait part de vos histoires. Monsieur McCourry, je vous remercie d'être ici et d'être si franc à propos de votre expérience.

J'ai deux points de vue. Je vous demanderai votre indulgence.

Pour certains anciens combattants, la thérapie par le dialogue fonctionne et les aide à reprendre leur vie en main, mais ce n'est pas une solution universelle. La réalité est — pour ce qui est de régler les défis auxquels font face les anciens combattants lorsqu'ils reviennent de l'expérience de la guerre — que nous devons avoir différentes approches pour les aider parce que, ultimement, c'est l'objectif.

Compte tenu de votre expérience avec les substances psychédéliques, j'imagine que vous seriez un fervent défenseur du fait que le ministère adopte une approche différente — étant donné que les résultats démontrent amplement les raisons pour lesquelles nous devrions aller de l'avant et être beaucoup plus audacieux dans le financement et le soutien de cette thérapie pour qu'elle soit accessible à un plus large éventail d'anciens combattants qui la désirent, s'ils la désirent. Est-ce que ce serait un commentaire juste que je pourrais faire?

Monsieur McCourry, est-ce que cela serait aussi une observation juste pour vous dans le contexte de votre expérience aux États-Unis?

M. McCourry : Oui, je crois que c'est un commentaire juste.

Mme Sheren : Absolument, je pense que c'est un commentaire juste. Je pense que nous faisons les choses de la même façon depuis le Vietnam, et nous attendons un résultat différent — pourtant, nous avons encore une communauté qui est en proie à l'alcoolisme, à l'abus, à la toxicomanie et aux difficultés à tous les niveaux afin de se réadapter à la société.

If we keep doing the same things and expecting a different result, that quite literally is the definition of insanity. I think that we can do better and, at the bare minimum, put funding toward something that we know is showing promising results — at multiple different universities, and on a grand scale across the board. Why wouldn't we, at least, put a little more funding into it to find out? At the bare minimum, maybe we can stop having 44 suicides a day. What's the risk? What's the harm? Why not?

Senator Yussuff: Given your experience, it's one that is very positive — and you are a testament to psychedelics' effectiveness in helping veterans. If you have two things to recommend to our committee that we could recommend to the government, what would those two things be?

Ms. Sheren: Are you speaking toward legislation in terms of what I think should be done, or are you speaking along the lines of where funding should go specifically?

Senator Yussuff: Yes, funding, but I'm also speaking about the approach that could be advanced in a different way that has not been the case so far.

Ms. Sheren: Absolutely. Canada is a leader in many things but, somehow, we're a little behind on this one, right? I think that this is echoed throughout the community: put more funding into research.

If you all are genuinely concerned, and you think the risk outweighs the reward, put more funding into research because it will prove it to you; we don't have to do it. We have seen it with regard to many different universities. It's been successful.

Anecdotally, the Heroic Hearts Project has worked with over 450 veterans. The success rate is astronomical. The proof is in the pudding. We'll do the studies for you. We'll give you the proof. Ultimately, we know what it's going to say.

I would push forward with more funding, for sure, so that you can be more comfortable in what you are giving us access to.

Once you do provide access — because, ultimately, not only is it the right thing to do, but I think it's also the fair and owed thing to do — be very careful in how you do that in terms of set and setting. Give access to doctors to learn properly how to administer this so that we don't have issues down the road. Make sure people are prepared and run through the right programs.

Si nous continuons à faire les mêmes choses et à attendre un résultat différent, c'est littéralement la définition de la folie. Je pense que nous pouvons faire mieux et, à tout le moins, investir dans quelque chose que nous savons qui montre des résultats prometteurs — dans plusieurs universités différentes, et à grande échelle. Pourquoi n'y consacrerions-nous pas, du moins, un peu plus de fonds pour le savoir? Au minimum, peut-être pouvons-nous arrêter d'avoir 44 suicides par jour. Quel est le risque? Quel est le mal? Pourquoi pas?

Le sénateur Yussuff : Compte tenu de votre expérience, c'est une expérience très positive — et vous êtes la preuve que les substances psychédéliques sont efficaces pour aider les anciens combattants. Si vous aviez deux choses à recommander à notre comité que nous pourrions recommander au gouvernement, quelles seraient ces deux choses?

Mme Sheren : Parlez-vous d'une mesure législative en ce qui a trait à ce que je pense qu'il faudrait faire, ou parlez-vous de l'endroit où le financement devrait aller précisément?

Le sénateur Yussuff : Oui, le financement, mais je parle aussi de l'approche qui pourrait être présentée d'une manière différente, ce qui n'a pas été le cas jusqu'à présent.

Mme Sheren : Absolument. Le Canada est un chef de file dans bien des domaines, mais, d'une certaine façon, nous sommes un peu en retard dans celui-ci, n'est-ce pas? Je pense que c'est ce que toute la communauté fait valoir : investir davantage dans la recherche.

Si vous êtes tous réellement préoccupés, et que vous pensez que le risque l'emporte sur la récompense, mettez plus de fonds dans la recherche parce qu'elle vous le prouvera; nous n'avons pas à le faire. Nous l'avons vu dans de nombreuses universités différentes. Cela a réussi.

Soit dit en passant, le Heroic Hearts Project a travaillé avec plus de 450 anciens combattants. Le taux de réussite est astronomique. Les faits parlent d'eux-mêmes. Nous ferons les études pour vous. Nous vous donnerons les preuves. En fin de compte, nous connaissons les résultats.

J'irais de l'avant avec plus de financement, bien sûr, pour que vous puissiez être plus à l'aise dans ce à quoi vous nous donnez accès.

Une fois que vous aurez donné accès — parce que, en fin de compte, non seulement c'est la bonne chose à faire, mais je pense que c'est aussi la chose juste et due à faire —, soyez très prudent dans la façon dont vous le faites en termes de contexte et de circonstances. Donnez un accès aux médecins pour apprendre à bien gérer cela afin que nous n'ayons pas de problèmes à l'avenir. Assurez-vous que les gens sont préparés et qu'ils suivent les bons programmes.

TheraPsil does a ton of work in that space, so when doctors finally gain access and the chance to administer it to veterans, they know exactly what they are doing.

Senator Yussuff: Mr. McCourry, in terms of your experience in the United States — and the success that you are speaking to from your personal experience — if you have something to tell Canadians that we could do differently and better, what would that be?

Mr. McCourry: I think there are a lot of similarities between the Canadian and the American system as far as treating veterans and creating room for these substances to be used in therapeutic settings.

There are two things that I can think of that would apply to both Canada and the United States: The first is to provide funding for the studies that are occurring for these substances so that we can fast-track the results that are required, and so that other avenues of research can be explored — for instance, other ways that MDMA could potentially be used in therapy that would be more effective and allow for greater healing in more people, including group therapy using MDMA. I think there is a wide world of material to explore here, so government funding will be important for allowing all of that to be reasonably explored because, right now, it's falling into the pocketbooks of private individuals.

The second thing — that will help enable this to reach veterans who need it — is to deschedule these substances by taking them off of the current drug schedule. For instance, in the United States, they are considered Schedule I drugs; they have no medical use, and they are highly addictive. But I think that the studies, at this point, have shown that they are not highly addictive — not in the case of MDMA or psilocybin — and that they do have medical use. Based on that, I think it would be a very fair action to take them off of the schedule that contradicts that. That alone would make it so much easier for individuals — who are even willing to do it out of private pocket — to conduct the research because the hoops that the groups have to go through to study these substances, right now, are so prohibitive that very few can jump through these hoops, and be able to achieve results where they can say, “See, this is effective,” or even if there is something that is not effective. We need the data. We need the science behind it. If we have these substances scheduled so that people can't research them, that's a huge problem. That's one of the huge aspects that I think needs to be considered.

Ms. Sheren: The other thing that I want to put forward is it's one thing to fund the research, but, again, once the research has done its job, we cannot be on our own to pay for these privately.

TheraPsil fait une tonne de travail dans cet espace, donc quand les médecins ont enfin accès et la chance de l'administrer aux anciens combattants, ils savent exactement ce qu'ils font.

Le sénateur Yussuff : Monsieur McCourry, en ce qui concerne votre expérience aux États-Unis — et le succès que vous avez connu de votre expérience personnelle —, si vous aviez quelque chose à dire aux Canadiens sur ce que nous pourrions faire différemment et mieux, qu'est-ce que ce serait?

M. McCourry : Je pense qu'il y a beaucoup de similitudes entre le système canadien et le système américain en ce qui concerne le traitement des anciens combattants et la création d'une marge de manœuvre pour que ces substances soient utilisées dans des milieux thérapeutiques.

Il y a deux choses qui, à mon avis, s'appliqueraient tant au Canada qu'aux États-Unis. La première consiste à financer les études qui sont en cours pour ces substances afin que nous puissions accélérer le suivi des résultats requis et que d'autres pistes de recherche puissent être explorées. Ce peut être, par exemple, d'autres façons dont la MDMA pourrait être utilisée dans une thérapie qui serait plus efficace et qui permettrait une guérison accrue chez plus de personnes, y compris la thérapie de groupe utilisant la MDMA. Je pense qu'il y a un vaste monde de matériel à explorer ici, donc le financement gouvernemental sera important pour permettre que tout cela soit raisonnablement exploré parce que, à l'heure actuelle, les particuliers doivent payer de leur poche.

La deuxième chose — qui permettra de joindre les vétérans qui en ont besoin — est de supprimer ces substances en les éliminant de la liste actuelle des drogues. Par exemple, aux États-Unis, elles sont considérées comme des drogues figurant à l'annexe I; elles n'ont pas d'usage médical et elles créent une forte dépendance. Mais je pense que les études, à ce stade, ont démontré qu'elles ne créent pas une forte dépendance — pas dans le cas de la MDMA ou de la psilocybine — et qu'elles ont un usage médical. Compte tenu de cela, je pense qu'il serait très juste de les retirer de la liste des drogues qui contredit cela. Cette mesure à elle seule permettrait aux individus — qui sont même prêts à payer de leur poche — d'effectuer des recherches beaucoup plus facilement parce que les obstacles que les groupes doivent surmonter pour étudier ces substances sont tellement prohibitifs qu'ils sont très peu nombreux à pouvoir surmonter ces obstacles, et être en mesure d'obtenir des résultats où ils peuvent dire, « C'est efficace », ou même s'il y a quelque chose qui n'est pas efficace. Nous avons besoin des données. Nous avons besoin de la science derrière. Si nous avons ces substances dans la liste des drogues pour que les gens ne puissent pas les étudier, c'est un énorme problème. C'est l'un des aspects importants qui, à mon avis, doivent être pris en considération.

Mme Sheren : L'autre chose que je veux faire valoir est que c'est une chose de financer la recherche, mais, encore là, une fois que la recherche a fait son travail, nous ne pouvons pas être seuls

Right now, it's upwards of \$6,500 for an individual to travel internationally to sit with medicine and do the work. Most veterans who need this aren't working, and they cannot afford to do that. VAC would have to step up and fund this as if they were funding any other pharmaceutical intervention that they would be willing to provide.

Senator Yussuff: If I may, Ms. Sheren, I know it's always difficult to share your experience, but the greater good that we are attempting to do on this committee is to try to find a way to advance the efforts of the research that is happening, but equally recognizing that there are far too many veterans who are not receiving the treatment to overcome PTSD, both here in Canada and in the United States. Obviously, we can only speak to the Canadian government, but your experience, I think, informs us in an intelligent way that could tremendously help what we are hoping to achieve, given the myriad testimony we have heard before the committee. Thank you very kindly for coming here. I hope you remain hopeful that we will figure this out, and do the right thing to help not only veterans like you, but also many others who are hoping to gain access to these types of treatments.

Similarly, Mr. McCourry, it's truly a courageous effort on your part coming here today, but I want to thank you again on behalf of Canadian veterans who we're hoping to help in the context of our work here on Veterans Affairs.

Mr. McCourry: Thank you very much.

[Translation]

Senator Boisvenu: Ms. Sheren, you have great confidence in treatment with psychedelics. What do you see as the barriers to making this program available across the country? We've heard from Health Canada that the studies aren't complete and that more research is needed. We have heard from people who have been treated with these substances and have had very good results. So I'm trying to understand what the barriers are to this program in Canada.

[English]

Ms. Sheren: Legislation. The problem is that we can't legally gain access, and you want more research. You have research from Johns Hopkins, the Imperial College of London and from some of the top universities in the world that are looking at veterans on a daily basis. Not only are they administering these healing modalities and doing the research while it's happening, but you are also seeing success across the board. If there were an issue with this, we wouldn't have gotten this far for this long and

à payer pour ces recherches privées. À l'heure actuelle, cela coûte plus de 6 500 \$ pour qu'une personne voyage à l'étranger pour discuter des médicaments et faire le travail. La plupart des anciens combattants qui en ont besoin ne travaillent pas, et ils ne peuvent pas se permettre de le faire. ACC devrait intervenir et financer ce projet comme s'il finançait toute autre intervention pharmaceutique qu'il serait prêt à fournir.

Le sénateur Yussuff : Si vous me le permettez, madame Sheren, je sais qu'il est toujours difficile de raconter votre expérience, mais le plus grand bien que nous essayons de faire au sein de ce comité est d'essayer de trouver un moyen de faire progresser les efforts de recherche qui sont déployés, tout en reconnaissant également qu'il y a beaucoup trop d'anciens combattants qui ne reçoivent pas le traitement pour surmonter le TSPT, ici au Canada et aux États-Unis. Évidemment, nous ne pouvons parler qu'au gouvernement canadien, mais votre expérience, je pense, nous informe d'une manière intelligente qui pourrait grandement aider ce que nous espérons réaliser, compte tenu de la myriade de témoignages que nous avons entendus devant le comité. Merci beaucoup d'être venue ici. J'espère que vous continuerez à espérer que nous y parviendrons et que nous ferons ce qui est bien pour aider non seulement les anciens combattants comme vous, mais aussi beaucoup d'autres qui espèrent avoir accès à ces types de traitements.

De même, monsieur McCourry, c'est vraiment un effort courageux de votre part de venir ici aujourd'hui, mais je tiens à vous remercier encore une fois au nom des anciens combattants canadiens que nous espérons aider dans le contexte de notre travail ici à Anciens Combattants Canada.

M. McCourry : Merci beaucoup.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Madame Sheren, vous avez une grande confiance à l'égard du traitement au moyen de psychédéliques. Quels sont, selon vous, les obstacles qui empêchent la disponibilité de ce programme à la grandeur du pays? On a entendu des gens de Santé Canada qui nous ont dit que les études ne sont pas terminées et qu'il faudrait encore plus de recherche. On a des échos de gens traités avec ces substances qui ont obtenu de très bons résultats. Alors, j'essaie de comprendre : quels sont les obstacles à ce programme au Canada?

[Traduction]

Mme Sheren : C'est la législation. Le problème, c'est que nous ne pouvons pas légalement avoir accès, et vous voulez plus de recherches. Vous avez des recherches de Johns Hopkins, de l'Imperial College de Londres et de certaines des meilleures universités du monde qui examinent quotidiennement les anciens combattants. Non seulement ils administrent ces modes de guérison et font la recherche pendant que c'est en cours, mais on constate également du succès sur toute la ligne. S'il y avait un

not seen some type of evidence where it has gone sideways. It has almost never gone sideways. People are healing at a tremendous level, but the issue is we cannot gain access because our government is not allowing us. Our government is holding us back from moving forward and funding the research that the government needs to give us access.

We're adults. We should be able to look after our well-being legally and safely, but when you withhold the ability to do so, we have to go outside of the country. We have to risk our freedoms, rights and the ability to treat ourselves. We risk everything to leave because we're so desperate for help. That's how bad it is — where I have to lie when going through Customs because I'm going to another country in South America, knowing that I could get stopped and that I could be held there because I was going to do a substance that's illegal and I'm a Canadian citizen. But when we're not given access — if you knew the community members and the struggles that they go through daily — we are willing to do anything and everything to save ourselves. If you could remove the barriers and just give us access within our own country — we're not asking you to do the work. We will do the work. We always do the work, but we just need the right.

[Translation]

Senator Boisvenu: When you say legislative barriers, what are you referring to?

[English]

Ms. Sheren: Psilocybin and MDMA are illegal. We can't obtain them through a doctor unless we go through the Special Access Program, but the program is a very slow, drawn-out process. And I hate to break it to you, but there are a lot of Canadians who don't have years or months — some have weeks; most have days. It is a one-foot-in-front-of-the-other type of life for people who are struggling to sleep, function, leave their homes or even be part of society at all. We need access. We need access now — not in three years, and not in five years — or you are going to have a lot more deaths.

[Translation]

Senator Boisvenu: Thank you, that is very clear. Mr. McCourry, in your experience, to treat your post-traumatic shock, you used both methods: the traditional method with a heavy load of conventional chemical drugs and you also used psychedelic substances. Am I correct in stating this in this way?

problème avec cela, nous n'aurions pas été aussi loin pendant si longtemps et nous n'avons pas vu un certain type de preuve pour montrer que cela a mal tourné. Cela n'a presque jamais mal tourné. Les gens guérissent à un niveau extraordinaire, mais le problème est que nous ne pouvons pas y avoir accès parce que notre gouvernement ne nous le permet pas. Notre gouvernement nous empêche d'aller de l'avant et de financer la recherche dont le gouvernement a besoin pour nous donner accès.

Nous sommes des adultes. Nous devrions être en mesure de nous occuper de notre bien-être légalement et en toute sécurité, mais lorsque vous reprenez notre capacité à le faire, nous devons aller à l'extérieur du pays. Nous devons risquer nos libertés, nos droits et notre capacité à nous traiter nous-mêmes. Nous risquons tout afin de partir parce que nous sommes si désespérés d'avoir de l'aide. C'est à quel point la situation est grave — où je dois mentir en passant par les douanes parce que je vais dans un autre pays d'Amérique du Sud, sachant que je pourrais être arrêté et que je pourrais être retenu là-bas parce que j'allais consommer une substance illégale et que je suis citoyen canadien. Mais quand on ne nous donne pas l'accès — si vous connaissez les membres de la communauté et les difficultés qu'ils traversent quotidiennement —, nous sommes prêts à tout faire pour nous sauver. Si vous pouviez enlever les obstacles et simplement nous donner accès dans notre propre pays, nous ne vous demandons pas de faire le travail. Nous ferons le travail. Nous faisons toujours le travail, mais nous avons juste besoin du droit.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Lorsque vous parlez de barrières législatives, à quoi faites-vous référence?

[Traduction]

Mme Sheren : La psilocybine et la MDMA sont illégales. Nous ne pouvons pas les obtenir par l'entremise d'un médecin si nous ne passons pas par le Programme d'accès spécial, mais le programme est un processus très lent. Et je déteste vous le dire, mais il y a beaucoup de Canadiens qui ne peuvent pas attendre des années ou des mois — certains ne peuvent qu'attendre des semaines, et la plupart, des jours. C'est un type de vie où on avance un pas à la fois pour les gens qui ont du mal à dormir, à fonctionner, à quitter leur maison ou même à faire partie de la société. Nous avons besoin de l'accès. Nous avons besoin de l'accès maintenant — pas dans trois ans, et pas dans cinq ans — ou vous allez avoir beaucoup plus de décès.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Merci, c'est très clair. Monsieur McCourry, selon votre expérience, pour traiter votre choc post-traumatique, vous avez utilisé les deux méthodes : la méthode conventionnelle avec une charge importante de médicaments conventionnels chimiques et vous avez utilisé aussi les substances psychédéliques. Ai-je raison d'affirmer cela de cette façon?

[English]

Mr. McCourry: Yes, sir, it was.

[Translation]

Senator Boisvenu: If I understand your testimony correctly, treatment with psychedelic substances has been much more effective than conventional medicine, that is, treatment with chemical medication, is that correct?

[English]

Mr. McCourry: Very much so, yes. It was a night and day difference, chiefly in that the psychedelic experience that I did was five sessions over the course of five months with some follow-up with a therapist, but I didn't use the psychedelics after the five months. From that point on, I didn't have to take any more medications, and it had a lasting effect — whereas with the therapy and traditional psychopharmaceuticals, the best I could hope for was having to take these drugs consistently for the rest of my life, as well as having the side effects that came along with them. The psychedelic therapy was considerably better for me.

[Translation]

Senator Boisvenu: When did your treatment end?

[English]

Mr. McCourry: It was from June to October 2012.

[Translation]

Senator Boisvenu: Do you consider your return to civilian life very balanced today?

[English]

Mr. McCourry: Very much so. It's hard for me to relate to the person I was before going through that therapy because my PTSD symptoms were so severe. It controlled my life severely. A lot of the things that I was doing were irrational. I was looking out of windows and thinking that people were coming to get me — this intense paranoia. I can't even relate to that right now. It's difficult for me to try to understand where I was coming from at that time. There's been a lasting improvement in the quality of my life.

[Traduction]

M. McCourry : Oui, monsieur, c'était le cas.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Si je comprends bien votre témoignage, le traitement au moyen de substances psychédéliques a été beaucoup plus efficace que la médecine conventionnelle, donc le traitement par médicament chimique, est-ce que c'est bien le cas?

[Traduction]

M. McCourry : Tout à fait, oui. C'était le jour et la nuit, surtout pour l'expérience psychédélique que j'ai faite, qui était de cinq séances sur cinq mois avec un suivi avec un thérapeute, mais je n'ai pas utilisé de substances psychédéliques après les cinq mois. À partir de ce moment-là, je n'avais plus besoin de prendre d'autres médicaments, et cela a eu un effet durable — alors qu'avec la thérapie et les produits psychopharmaceutiques traditionnels, le mieux que je pouvais espérer était d'avoir à prendre ces médicaments de façon constante pour le reste de ma vie, ainsi que d'avoir les effets secondaires qui venaient avec eux. La thérapie psychédélique était considérablement meilleure pour moi.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : À quand remonte la fin de vos traitements?

[Traduction]

M. McCourry : C'était de juin à octobre 2012.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Considérez-vous que votre retour à la vie civile est très équilibré aujourd'hui?

[Traduction]

M. McCourry : Tout à fait, oui. C'est difficile pour moi de m'identifier à la personne que j'étais avant de suivre ce traitement parce que mes symptômes de TSPT étaient si graves. Cela a sévèrement contrôlé ma vie. Bien des choses que je faisais étaient irrationnelles. Je regardais par les fenêtres et je pensais que les gens venaient me chercher — cette paranoïa intense. Je ne peux même pas m'identifier à cela maintenant. C'est difficile pour moi d'essayer de comprendre ce que je faisais à ce moment-là. Il y a eu une amélioration durable de la qualité de ma vie.

[Translation]

Senator Boisvenu: Have you been around brothers-in-arms who have had the same experiences as you have, starting with conventional treatments and moving on to treatments with psychedelic substances, for whom this has been successful?

[English]

Mr. McCourry: The study that I was in was a small group; it was limited to 20 individuals. I hesitated to refer other individuals when I was going through it at first because I was still waiting to see whether this study was going to be significant, and whether I should recommend it. In not recommending it, I lost a friend; he took his life. I think that if I had referred him to the study, there could have been a good chance that he wouldn't have taken his life.

From that point on, I began referring people I knew who were suffering. There were two people, both Marines, whom I didn't serve with personally, but whom I knew after my discharge. They had become friends. I referred them to the study. They both had surprisingly similar experiences to me, even though the source of their traumas from the military was different. It surprised me that their process and overall effects were so similar to mine.

[Translation]

Senator Boisvenu: Thank you so much for your courage, and especially, I thank both of you for your honesty.

[English]

Senator M. Deacon: I think you've touched upon this, but I was wondering about the momentum. There's momentum in the conversation, in the wonder and in the commitments around this type of treatment. You talked about legislation. Should our regulatory agencies fast-track approval for certain cases, like veterans, to get this ball rolling and moving even faster? You've touched upon it, but is there anything else you want to comment on related to that?

Ms. Sheren: This is such a dire situation. Because you are not deep in the community, or you don't know a lot of veterans or first responders, you might not see how dire it truly is. I live, eat, sleep and breathe this community every single day. I answer the phone at all times of the night. We check on people because it's constant, it's overflowing and it's out of control.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Est-ce que vous avez côtoyé des frères d'armes qui ont vécu les mêmes expériences que vous, à savoir commencer par des traitements conventionnels et passer à des traitements au moyen de substances psychédéliques, et pour qui cela a été un succès?

[Traduction]

M. McCourry : L'étude à laquelle j'ai participé était un petit groupe; il était limité à 20 personnes. J'ai hésité à recommander d'autres personnes quand j'ai commencé à participer à cette étude parce que j'attendais toujours de voir si cette étude allait être importante et si je devais la recommander. En ne le recommandant pas, j'ai perdu un ami; il s'est enlevé la vie. Je pense que si je l'avais référé à l'étude, il aurait pu y avoir une bonne chance qu'il ne s'enlève pas la vie.

À partir de ce moment-là, j'ai commencé à recommander l'étude à des gens de mon entourage qui souffraient. Il y avait deux individus, les deux marines, avec qui je n'ai pas servi personnellement, mais que j'ai connus après ma libération. Ils étaient devenus amis. Je les ai référés à l'étude. Ils ont tous les deux vécu des expériences étonnamment similaires à celles que j'ai vécues, même si la source de leurs traumatismes vécus pendant le service militaire était différente. Cela m'a surpris que leur processus et les effets globaux soient si semblables aux miens.

[Français]

Le sénateur Boisvenu : Merci beaucoup pour votre courage et surtout, pour votre franchise à tous les deux.

[Traduction]

La sénatrice M. Deacon : Je pense que vous avez abordé cette question, mais je me demandais ce qui vous a poussé vers ce traitement. Il y a un élément déclencheur dans la conversation, dans l'émerveillement et dans les engagements autour de ce type de traitement. Vous avez parlé de législation. Nos organismes de réglementation devraient-ils accélérer l'approbation de certains cas, comme les anciens combattants, pour amorcer ce processus et aller de l'avant encore plus vite? Vous en avez parlé, mais y a-t-il autre chose que vous aimeriez commenter à ce sujet?

Mme Sheren : C'est une situation si désespérée. Parce que vous n'êtes pas profondément engagé dans la communauté, ou que vous ne connaissez pas beaucoup d'anciens combattants ou de premiers intervenants, vous ne verrez peut-être pas à quel point c'est vraiment terrible. Je vis, mange, dors et respire dans cette communauté chaque jour. Je réponds au téléphone à toute heure de la nuit. Nous prenons des nouvelles des gens parce que c'est constant et qu'il y a des débordements et des situations incontrôlables.

We talk about epidemics, and we throw that word around a lot right now, but this is the definition. This is a problem. This needs to be fast-tracked. It has to be fast-tracked for veterans, first responders and RCMP members — because, if you don't, you are not going to see progress. You are going to continue to see people hurting, flatlining on pharmaceutical drugs and drinking too much. The divorce rate is through the roof. People are not successful at reintegrating into society. We have something that works, and we know it.

Mr. McCourry spoke about his friends, and how he was hesitant to refer the study to people — because we don't know. I have been fortunate enough to sit with the Canadian Rangers, Delta Force, Navy SEALs, Joint Task Force 2 members, Canadian members and British members in multiple different settings. This is working across the board with everyone. We refer it because it's the only thing that is working.

I have never touched a pharmaceutical drug in any form since psychedelic-assisted therapy. This can work. You need to untie our hands, and let us save ourselves because we don't need you to save us — just give us the access we need.

Senator M. Deacon: Thank you.

The Chair: Thank you very much.

I'm going to ask Mr. McCourry a quick question. Do you know whether these drugs are more readily available in the United States than in Canada? I will pose the question to you too, Ms. Sheren.

Mr. McCourry: I'm not sure. Do you mean in a medical sense or in a street sense?

The Chair: I'm not talking about the street sense. I'm talking about the medical sense and the therapy that is given. Do you know if it's more prevalent in the United States than it is in Canada? I'm opening the question up to either of you, if you know.

Mr. McCourry: I'm not sure. I really couldn't say. I do know that in the United States, it's challenging. The studies are very small, so the chance of getting into a study and gaining access is minuscule. It's difficult to access these medications and therapies.

Ms. Sheren: Absolutely. That's why I was forced to travel internationally on my own dime.

The Chair: Thank you very much to the both of you. This brings us to the end of today's meeting. I extend sincere gratitude to you both. Your openness in sharing these lived

Nous parlons d'épidémies, et nous utilisons beaucoup ce mot maintenant, mais c'est la définition. C'est un problème. Il faut le régler rapidement. Il faut accélérer le processus pour les anciens combattants, les premiers intervenants et les membres de la GRC — parce que, si vous ne le faites pas, vous ne verrez pas de progrès. Vous allez continuer à voir des gens souffrir, à stagner à prendre des médicaments pharmaceutiques et à boire trop. Le taux de divorce atteint des sommets. Les gens ne parviennent pas à se réintégrer dans la société. Nous avons quelque chose qui fonctionne, et nous le savons.

M. McCourry a parlé de ses amis et de la façon dont il hésitait à recommander les gens à l'étude — parce que nous ne le savons pas. J'ai eu la chance de discuter avec les Rangers canadiens, la Delta Force, les Navy SEALs, les membres de la Force opérationnelle interarmées 2, les membres canadiens et les membres britanniques dans plusieurs contextes différents. Cela fonctionne de façon générale avec tout le monde. Nous recommandons ce traitement parce que c'est la seule chose qui fonctionne.

Je n'ai jamais touché un médicament pharmaceutique sous quelque forme que ce soit depuis la thérapie assistée par des substances psychédéliques. Cela peut fonctionner. Vous devez nous délier les mains, et nous laisser nous sauver nous-mêmes parce que nous n'avons pas besoin que vous nous sauviez — donnez-nous juste l'accès dont nous avons besoin.

La sénatrice M. Deacon : Merci.

Le président : Merci beaucoup.

Je vais poser une brève question à M. McCourry. Savez-vous si ces drogues sont plus facilement disponibles aux États-Unis qu'au Canada? Je vais vous poser la question également, madame Sheren.

M. McCourry : Je ne suis pas certain. Voulez-vous dire si elles sont disponibles d'un point de vue médical ou de la rue?

Le président : Je ne parle pas d'un point de vue de la rue. Je parle du point de vue médical et de la thérapie qui est donnée. Savez-vous si elle est plus répandue aux États-Unis qu'au Canada? J'adresse la question à l'un ou l'autre d'entre vous, si vous le savez.

M. McCourry : Je ne suis pas certain. Je ne saurais vraiment pas vous dire. Je sais qu'aux États-Unis, c'est un défi. Les études sont très petites, donc les chances de participer à une étude et d'y avoir accès sont minuscules. Il est difficile d'avoir accès à ces médicaments et thérapies.

Mme Sheren : Absolument. C'est pourquoi j'ai été forcée de voyager à l'étranger à mes propres frais.

Le président : Merci beaucoup à vous deux. Cela nous amène à la fin de la réunion d'aujourd'hui. Je vous remercie sincèrement tous les deux. Votre ouverture à raconter ces

experiences is incredibly important to us. Thank you for your service, and for the sacrifices that both of you have made for your countries. Thank you very much.

(The committee adjourned.)

expériences vécues est extrêmement importante pour nous. Merci de votre service et des sacrifices que vous avez consentis tous les deux pour vos pays. Merci beaucoup.

(La séance est levée.)
