

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, February 15, 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 Pierre-Hugues Boisvenu (*Deputy Chair*) in the chair.

[*Translation*]

The Deputy Chair: I am Senator Pierre-Hugues Boisvenu from Quebec, and I am the deputy chair of the committee. Unfortunately, our chair, Senator Richards, cannot be here today due to personal obligations. Therefore, I am acting as chair of the committee. Before I begin, I would ask my colleagues to introduce themselves.

[*English*]

Senator Busson: My name is Bev Busson. I'm from British Columbia.

Senator R. Patterson: I'm Rebecca Patterson, and I'm from Ontario.

Senator Yussuff: Hassan Yussuff, senator from Ontario.

Senator Anderson: Margaret Dawn Anderson, Northwest Territories.

Senator M. Deacon: Good afternoon. Marty Deacon, senator from Ontario.

The Deputy Chair: Thank you, colleagues.

[*Translation*]

Today, we continue our study of emerging treatments for Canadian Armed Forces and Royal Canadian Mounted Police veterans suffering from occupational stress injuries.

It is our great honour and pleasure to welcome today, by video conference, retired Lieutenant-General, The Honourable Roméo Dallaire and, here with us, Mr. Oliver Thorne, Executive Director of the Veterans Transition Network.

Without further ado, I would ask our two witnesses to make a short presentation of about five to six minutes, and then each senator will have about the same amount of time to ask you questions.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 15 février 2023

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

Le sénateur Pierre-Hugues Boisvenu (*vice-président*) occupe le fauteuil.

[*Français*]

Le vice-président : Je suis le sénateur Pierre-Hugues Boisvenu, du Québec, et je suis le vice-président du comité. Malheureusement, notre président, le sénateur Richards, est retenu aujourd'hui par des obligations personnelles, donc il ne peut pas être présent. Je fais donc office de président du comité aujourd'hui. Avant de débiter, je demanderais à mes collègues de se présenter.

[*Traduction*]

La sénatrice Busson : Je suis Bev Busson, de la Colombie-Britannique.

La sénatrice R. Patterson : Je suis Rebecca Patterson, de l'Ontario.

Le sénateur Yussuff : Hassan Yussuff, sénateur de l'Ontario.

La sénatrice Anderson : Margaret Dawn Anderson, des Territoires du Nord-Ouest.

La sénatrice M. Deacon : Bonjour. Je suis Marty Deacon, sénatrice de l'Ontario.

Le vice-président : Merci, chers collègues.

[*Français*]

Aujourd'hui, nous poursuivons notre étude des traitements émergents et pour les anciens combattants des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada souffrant de traumatismes liés au stress professionnel.

Nous avons le grand honneur et le plaisir d'accueillir aujourd'hui, par vidéoconférence, le lieutenant-général à la retraite, l'honorable Roméo A. Dallaire et, ici avec nous, M. Oliver Thorne, directeur général du Réseau de transition des anciens combattants.

Sans plus tarder, je demanderais à nos deux témoins de faire une courte présentation d'environ cinq à six minutes et chaque sénateur aura ensuite à peu près la même durée pour vous poser des questions.

Lieutenant-General (Ret'd) Hon. Roméo A. Dallaire, as an individual: Hello everyone, hello colleagues. This is the first time I am before the committee since I chaired it, but I am delighted to have the opportunity to talk to you about the updates on the support we provide to our veterans. We have five to six minutes to then take questions, so hopefully when I take questions I can give more information.

Essentially, I would like to tell you that I have been the honorary chair of Wounded Warriors Canada since its inception. I was the senator who brought in the Veterans Charter in 2005. I had only been in office for two months. The charter did not reflect the work of the previous six years that led to its creation. Dr. Neary and I were flabbergasted by the recommendations in the charter, because a lot of it did not take into account the years of extraordinary study that we were able to do together, at the request of Deputy Minister Larry Murray.

[English]

I'm also part of CIMVHR, the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research — part of the original group. I've kept my hand in this and was very happy to see Ralph Goodale when he created a similar research institute based out of Regina for first responders, which include RCMP and police forces that are not only federal but also police forces across the country. It is for first responders who need research on how to handle mental health.

What we're facing is much more complex than what we originally even saw. We were able to break some of the stigmas of going to get help, and we were able to create centres through Veterans Affairs, the Department of National Defence, or DND, and through the family support centres to help veterans and, in particular, to bring in support for the families. Family-based injuries due to members who suffer from PTSD or moral injuries are of enormous significance and require an immediate injection of increased support.

Organizations like Wounded Warriors, for example, have created programs for families through information listed in the Warrior Health program. Other elements they've worked on were programs for couples overcoming post-traumatic stress disorder, or PTSD, everyday living, resiliency programs for couples, spousal resiliency and surviving spouse programs. There were even ones for children, because we have seen children, particularly teenagers, commit suicide because they can't live in a family with a member who is hurting.

The big leap forward that is screaming for much more research, engagement and understanding is the arena of the moral injury. Moral injuries are different from PTSD, which is

Lieutenant-général (à la retraite) l'honorable Roméo A. Dallaire, ancien sénateur, à titre personnel : Bonjour tout le monde, bonjour chers collègues. C'est la première fois que je me trouve devant le comité depuis que j'en ai été le président, mais je suis enchanté d'avoir l'occasion de vous parler des mises à jour concernant l'aide que nous offrons à nos vétérans. Nous avons cinq à six minutes pour ensuite répondre à des questions, donc j'espère que quand je répondrai aux questions, je pourrai donner plus d'information.

Essentiellement, j'aimerais vous dire que je suis le président d'honneur de Wounded Warriors Canada depuis sa création. Je suis le sénateur qui a amené la Charte des anciens combattants en 2005. Cela faisait à peine deux mois que j'étais en poste. La charte n'a pas reflété le travail des six années précédentes qui ont permis de la créer. Le Dr Neary et moi avons été estomaqués par les recommandations de la charte, parce que beaucoup de choses ne tenaient pas compte des années d'études extraordinaires que nous avons pu accomplir ensemble, à la demande du sous-ministre Larry Murray.

[Traduction]

Je fais aussi partie du groupe original de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, l'ICRSMV. J'entretiens toujours des liens avec l'institut et j'ai été très heureux de voir que Ralph Goodale avait créé un institut semblable à Regina pour les premiers répondants, notamment ceux de la GRC et des forces policières fédérales et autres au pays. Il vise la recherche sur la santé mentale des premiers répondants.

La situation actuelle est beaucoup plus complexe que ce qu'on aurait pu croire. Nous avons réussi à éliminer certains préjugés associés au fait de demander de l'aide et nous avons pu créer des centres par l'entremise d'Anciens Combattants, du ministère de la Défense nationale et des centres de soutien pour les familles afin d'aider les anciens combattants et, de façon particulière, d'aider les familles. Les difficultés que vivent les familles lorsqu'un de leurs membres souffre du TSPT ou d'autres blessures morales sont très importantes. Elles ont besoin d'une aide accrue.

Les organisations comme Wounded Warriors, par exemple, ont créé des programmes destinés aux familles grâce à des renseignements émanant du programme de Warrior Health. Elles ont aussi travaillé à des programmes permettant aux couples de surmonter le TSPT, de s'acquitter de leurs activités quotidiennes et d'accroître leur résilience, de même que des programmes destinés au conjoint survivant. On a même créé des programmes destinés aux enfants, parce que nous savons qu'ils connaissent des difficultés lorsqu'un membre de leur famille souffre. Certains adolescents en viennent même au suicide.

Pour aller de l'avant, il faut accroître la recherche, la mobilisation et la compréhension dans le domaine des blessures morales. Ces blessures diffèrent du TSPT, qui est souvent de

often much more punctual in nature as a trauma. A moral injury is when you are ethically, morally and sometimes even legally caught up in dilemmas to which there are no easy solutions, or you're faced with scenarios that go beyond what you have lived and all the parameters of your life. An example of this is shooting children who are child soldiers. Ultimately, child soldiers were in the past — and still are today — too often treated as combatants. We have been doing work out of the Dallaire Institute for Children, Peace and Security at Dalhousie in training and educating, and doing research on tactics and methods to make them ineffective and prevent recruitment without simply killing the children, as had been the case.

But the trauma that causes has brought us to this level called the moral injury. The moral injury is so much more profound and is in need of extensive work. I would just like to quote the following:

One of the key issues that impact mental health of veterans is differentiating between PTSD and moral injury. They're separate mental health challenges. The veterans and the community at large are now aware and living with and assisting in the PTSD dimension but are not well informed on the impact of moral injury.

So an enormous amount of work needs to be done in trying to grasp both the dimensions of moral injury and also the different possibilities of cures.

[*Translation*]

In conclusion, there is research being done, both in Canada and in Holland, in particular, and treatments are being approved through the Five Eyes Alliance. I have a study here that I can provide you with that calls for a profound new dimension in how to treat this much deeper wound. The part dealing with the use of pharmaceuticals, hallucinogenic drugs is an option. These are dimensions that deserve much more effort and funding.

I will leave it at that and be happy to answer your questions.

The Deputy Chair: Thank you very much, Lieutenant-General Dallaire.

[*English*]

Oliver Thorne, Executive Director, Veterans Transition Network: Hello, and thank you for the opportunity to be here today.

nature plus ponctuelle. Une personne souffre de blessures morales lorsqu'elle est aux prises avec des dilemmes éthiques, moraux et parfois même juridiques pour lesquels il n'y a pas de solution facile, ou lorsqu'elle est face à des scénarios qui dépassent ce qu'elle a déjà vécu et les paramètres de vie qu'elle a établis. Le tir des enfants soldats est un bon exemple à cet égard. Ces enfants ont trop souvent été traités à titre de combattants par le passé, et encore aujourd'hui. L'Institut Dallaire pour les enfants, la paix et la sécurité de l'Université Dalhousie a fait un important travail de formation, d'éducation et de recherche sur les tactiques et les méthodes pour prévenir le recrutement des enfants soldats, plutôt que de simplement tuer ces enfants, comme c'était le cas.

Or, les traumatismes associés à une telle pratique nous mènent à ce qu'on appelle des blessures morales. Elles sont beaucoup plus profondes et nécessitent des études exhaustives. J'aimerais vous citer un ouvrage à cet égard :

L'un des éléments clés qui ont une incidence sur la santé mentale des anciens combattants, c'est la différence entre le TSPT et les blessures morales. Ce sont des défis distincts en matière de santé mentale. Les anciens combattants et la communauté dans son ensemble connaissent maintenant bien la dimension des TSPT pour les personnes qui en souffrent et celles qui vivent avec elles, mais ils ne connaissent pas bien les conséquences que peuvent entraîner les blessures morales.

Il faut donc encore beaucoup de travail pour comprendre les dimensions des blessures morales et examiner les diverses possibilités de traitement.

[*Français*]

En conclusion, il y a de la recherche qui se fait, tant au Canada qu'en Hollande, en particulier, et des traitements sont en voie d'être approuvés grâce à l'Alliance des Cinq yeux. J'ai une étude ici que je pourrai vous fournir et qui appelle une nouvelle dimension de profondeur quant à la façon traiter cette blessure de nature beaucoup plus profonde. Le volet traitant de l'utilisation de produits pharmaceutiques, de drogues hallucinogènes est une option. Ce sont des dimensions qui méritent beaucoup plus d'efforts et de financement.

Je vais m'en tenir à cela et je serai content de répondre à vos questions.

Le vice-président : Merci beaucoup, lieutenant-général Dallaire.

[*Traduction*]

Oliver Thorne, directeur général, Réseau de transition des vétérans : Bonjour et merci de me donner l'occasion de témoigner devant vous aujourd'hui.

The focus of my testimony today will be on psychedelic-assisted psychotherapy, which I understand to be one of the focuses of this committee. Given the sensitivity of this subject, it's important to start by being very clear about who I am and who I am not. I am not a doctor, a registered mental health professional or a researcher in psychedelic-assisted psychotherapy. I will provide the perspective of a long-standing veterans service provider, with the needs of veterans in mind.

The Veterans Transition Network is a registered Canadian charity that provides counselling and trauma programs for Canadian Forces members across Canada, free of charge to them. The programs we deliver were researched and developed over a 15-year period at the University of British Columbia. In 2013, our charity was incorporated with the mission of expanding those programs across Canada to make them accessible to veterans.

During those 10 years, we have established a national network of operational and clinical staff so that we can provide these services to veterans free of charge, for men and women, in English and French, from coast to coast. Over those 10 years, we have seen a number of new services for veterans emerge. These include new group therapy programs like ours, PTSD service dogs, equine therapy and medical marijuana, to name a few. Each time a new service emerges, it's followed by an explosion of new organizations dedicated to delivering that service. There is always a range of ability and motivation within those organizations.

Today, we are at the beginning of an explosion of interest in psychedelic interventions for veterans. Already, new organizations, interest groups and businesses are entering this space, and many more will follow in the coming years. Some of them will be well intentioned; some of them will be professional; some of them will be ethical; others will not be.

The challenge for the Canadian government is setting regulations and policy that will allow ethical and professional groups to research and potentially deliver these interventions while deterring organizations that do not meet the appropriate standards of practice. With that challenge in mind, I have several recommendations to make, again, from the perspective of a veterans service provider. These are focused on two key areas: research and regulation.

Initial research of psychedelic-assisted psychotherapy seems to be promising. It appears to show that certain psychedelics may lower the barrier and enhance the outcomes of psychotherapy for PTSD and depression. However, this research is still very much

Mon témoignage se centrera sur la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques, qui est l'un des sujets étudiés par le comité. Étant donné le caractère sensible du sujet, il est important d'établir clairement dès le départ qui je suis. Je ne suis pas médecin; je ne suis pas un professionnel de la santé mentale agréé ni un chercheur dans le domaine de la psychothérapie assistée. Mon point de vue est celui d'un fournisseur de services aux anciens combattants d'expérience, qui se centre sur les besoins de cette clientèle.

Le Réseau de transition des vétérans est un organisme de bienfaisance enregistré au Canada qui offre des programmes de counselling et de traitement des traumatismes aux membres des Forces armées canadiennes de l'ensemble du pays, et ce gratuitement. Les programmes que nous offrons sont le fruit de 15 années de recherche et de développement à l'Université de la Colombie-Britannique. En 2013, nous avons enregistré notre organisme dans le but d'étendre ces programmes à l'ensemble du pays et de les rendre accessibles aux anciens combattants.

Au cours de ces 10 années, nous avons établi un réseau national de personnel opérationnel et clinique afin de pouvoir offrir ces services gratuitement aux anciens combattants, hommes ou femmes, en anglais et en français, d'un bout à l'autre du pays. Au cours de cette période, de nouveaux services ont commencé à être offerts aux anciens combattants, notamment les nouveaux programmes de thérapie de groupe comme le nôtre, les chiens d'assistance aux personnes souffrant du TSPT, l'équithérapie et la marijuana médicale, pour n'en nommer que quelques-uns. Lorsqu'un nouveau service fait son apparition, on assiste à une explosion de nouvelles organisations qui souhaitent l'offrir; leurs capacités et leurs motivations varient.

Aujourd'hui, l'intérêt pour les interventions assistées par les substances psychédéliques pour les anciens combattants connaît une véritable explosion. Déjà, de nouvelles organisations, de nouveaux groupes d'intérêt et de nouvelles entreprises font leur entrée en scène, et bon nombre d'autres suivront au cours des prochaines années. Certains seront bien intentionnés, seront professionnels et feront preuve d'éthique; d'autres non.

Le défi du gouvernement canadien sera d'établir des règlements et des politiques qui permettront aux groupes éthiques et professionnels d'étudier et d'offrir ces interventions tout en décourageant les organisations qui ne répondent pas aux normes de pratiques appropriées. Avec ce défi en tête, j'aimerais vous présenter quelques recommandations, toujours du point de vue d'un fournisseur de services aux anciens combattants. Elles se centrent sur deux domaines clés : la recherche et la réglementation.

La recherche initiale sur la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques semble prometteuse. Elle semble démontrer que certaines drogues psychédéliques peuvent faire tomber certains obstacles et améliorer les résultats de

in its infancy, and we need more research to inform if and how psychedelics may be used to help veterans.

Firstly, we need research to better understand not only if, but how, these treatments work. These studies should have large populations and long-term follow-up, and they should be funded by sources that do not have commercial interests.

Secondly, more research is needed to better understand the potential negative effects of specific psychedelics and when and for whom they should not be used. In answering that question, we need to not only consider the potential physical but also the psychological harm they could cause.

Third, veterans are a unique population with unique needs, and we need research to understand if these interventions are safe and effective for veterans and the particular mental health challenges they face.

If psychedelic-assisted psychotherapy is ever approved as a treatment option for veterans, good policy and regulation is essential to ensure that it is not practised poorly or abused, as it does have the potential to hurt veterans.

Firstly, clinics or individuals that practise psychedelic-assisted psychotherapy should be monitored and regulated by an external body.

Secondly, the government should work with researchers to develop standards regarding the maximum frequencies and dosages of these psychedelics.

Third, and perhaps most importantly, psychedelics should only be made available in a monitored psychotherapeutic setting, not as a self-administered, stand-alone treatment.

In closing, I'll say that this field should be advanced by the research and medical communities, not by the wellness movement, not by social pressure and not by commercial interests.

Thank you for your time. I welcome your questions.

[Translation]

The Deputy Chair: Thank you very much to our two witnesses.

la psychothérapie chez les personnes souffrant du TSPT et de dépression. Elle en est toutefois à ses balbutiements, et il en faudra plus pour orienter la façon d'utiliser les substances psychédéliques — le cas échéant — pour aider les anciens combattants.

Premièrement, il faut que la recherche nous permette de déterminer si et comment ces traitements fonctionnent. Les études doivent viser d'importantes populations et assurer un suivi à long terme; elles doivent être financées par des sources n'ayant aucun intérêt financier dans le domaine.

Deuxièmement, il faut accroître la recherche pour mieux comprendre les effets négatifs possibles de certaines substances psychédéliques. Il faut aussi déterminer qui peut les utiliser et à quel moment. Pour répondre à cette question, nous devons tenir compte des préjudices physiques et psychologiques possibles de ces substances.

Troisièmement, les anciens combattants représentent une population unique ayant des besoins uniques, et nous devons miser sur la recherche pour comprendre si ces interventions sont sécuritaires et efficaces pour surmonter les défis de santé mentale particuliers auxquels ils font face.

Si la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques est approuvée à titre de possibilité de traitement pour les anciens combattants, il faudra absolument établir des politiques et une réglementation appropriées pour veiller à ce qu'elle ne soit pas pratiquée de façon négligée ou abusive, puisqu'elle pourrait nuire aux anciens combattants.

En premier lieu, les cliniques ou les particuliers qui offrent la psychothérapie assistée devraient faire l'objet d'un contrôle et d'une réglementation par un organisme externe.

En deuxième lieu, le gouvernement devrait travailler avec les chercheurs pour élaborer des normes relatives à la fréquence et aux dosages maximums de ces substances psychédéliques.

En troisième lieu, et de façon très importante, les substances psychédéliques doivent être offertes uniquement dans un contexte de psychothérapie sous surveillance, et non à titre de traitement autoadministré et indépendant.

Pour conclure, je dirais qu'il faut que la communauté de recherche et la communauté médicale se chargent de la recherche dans ce domaine. Elle ne doit pas être motivée par le mouvement du mieux-être, les pressions sociales ou les intérêts commerciaux.

Je vous remercie de m'avoir écouté. Je répondrai avec plaisir à vos questions.

[Français]

Le vice-président : Merci beaucoup à nos deux témoins.

[English]

I will ask a question for our witnesses. If we go over one o'clock, is it possible to stay with the members of the committee?

Mr. Thorne: Yes.

[Translation]

The Deputy Chair: Lieutenant-General Dallaire, you agree; thank you very much. We appreciate your availability.

My first question is this. As you said at the outset, you chaired this subcommittee. You have defended veterans with courage and energy. You have always favoured a whole-of-government approach to ease the transition of military personnel to civilian life, especially when it was suspected that they might be suffering from mental health problems.

Do you believe that this whole-of-government approach is currently well integrated within the federal government or is there still a lot of work to be done to ensure that our veterans are better treated, better cared for?

LGen. Dallaire: In my opinion, the possibility that some veterans may be hired into positions even if they have a mental health disorder or operational injuries is accepted by some departments, while for others it is really not in their best interest.

As far as I can tell, deputy ministers still have a great deal of authority over who is employed in the organization and who is not. Does the government, as an employer, specifically refer injured veterans and their family members who are also injured and suffering?

I would say that for government institutions, it is not necessarily second nature to adapt or modify hiring policies to meet particular needs. This is done more by exception or local initiative rather than through a government-wide policy.

The Deputy Chair: Here is my other question. Over the past 20 years, the government has invested heavily in suicide prevention. We know that the suicide rate for men is twice as high as in the general population of Canada. Our military and veterans are no exception to this statistic.

My question is very general in nature. Is it possible to do more to help young people find meaning in their lives after a military career? Do you have any solutions regarding suicide prevention?

[Traduction]

J'aimerais poser une question aux témoins : si nous dépassons l'heure de fin prévue de la réunion, soit 13 heures, serez-vous en mesure de rester avec nous?

M. Thorne : Oui.

[Français]

Le vice-président : Lieutenant-général Dallaire, vous êtes d'accord; merci beaucoup. Nous apprécions votre disponibilité.

Ma première question est la suivante. Comme vous le disiez d'entrée de jeu, vous avez été président de ce sous-comité. Vous avez défendu les anciens combattants avec courage et énergie. Vous avez toujours favorisé une approche pangouvernementale pour faciliter la transition des militaires vers la vie civile, surtout lorsqu'on soupçonnait qu'ils pouvaient souffrir de troubles de santé mentale.

Est-ce que vous croyez que cette démarche pangouvernementale est actuellement bien intégrée au sein de l'appareil fédéral ou reste-t-il encore beaucoup à faire pour que nos anciens combattants soient mieux traités, mieux soignés?

Lgén Dallaire : À mon avis, la possibilité que certains vétérans puissent être embauchés dans des postes en sachant qu'ils souffrent d'un trouble de santé mentale ou de blessures opérationnelles est acceptée de la part de certains ministères, alors que pour d'autres, ce n'est vraiment pas dans leur intérêt.

D'après ce que j'en sais, les sous-ministres exercent tout de même une très grande autorité quant aux caractéristiques de ceux qui sont employés dans l'organisation et ceux qui ne le sont pas. Est-ce que le gouvernement, en tant qu'employeur, oriente en particulier les anciens combattants blessés et les membres de leur famille qui, eux aussi, sont blessés et souffrent?

Je dirais que pour les institutions gouvernementales, ce n'est pas nécessairement une seconde nature d'adapter ou de modifier les politiques d'embauche afin de répondre à des besoins particuliers. Cela se fait davantage par exception ou par initiative locale plutôt que par le biais d'une politique qui s'applique à tout l'appareil gouvernemental.

Le vice-président : Voici mon autre question. Au cours des 20 dernières années, le gouvernement a beaucoup investi dans la prévention du suicide. On sait que chez les hommes, le taux de suicide est deux fois plus élevé que dans la population générale du Canada. Nos militaires et anciens combattants ne font pas exception à cette statistique.

Ma question est de nature très générale. Est-il possible d'aider davantage les jeunes à retrouver un sens à leur vie après une carrière militaire? Avez-vous des solutions relativement à la prévention du suicide?

LGen. Dallaire: That is interesting. I would like to tell you a short story. Jean Baril, the Chief of the Defence Staff at the time, was visiting a young soldier who was only 23 years old and had lost a leg. He was trying to comfort him, encourage him and make him see the positive side of the future. It had been a year since the young soldier had returned and he was wearing a prosthesis, but he seemed quite well.

After the visit, within 24 hours, the youngster committed suicide. Following this, we wondered whether we had really studied the problem that lay between the two ears, beyond the physical problem, and with the same sense of urgency. What we realized was that the young man could no longer live with the idea of no longer being able to serve, no longer being able to be part of the airborne regiment.

The dismissal of members of the Armed Forces, because they are psychologically injured, is done within a three-year period. In my opinion, these people still have a lot to offer, even if they are no longer operationally deployable. The transition to civilian life, where everything becomes much more individualized, very often causes trauma for the individual and their family members; the trauma is so difficult that the Armed Forces should have plenty of positions available for wounded veterans who can still wear the uniform and perform other duties.

That would enable those who are in good health to continue to serve without worrying about being injured in the line of duty. If a soldier is injured then basically they are no longer useful and the Canadian Forces gets rid of them. However, if soldiers know that they can take risks because they will still have the opportunity to serve even if they are injured, then that would be a major change in terms of the choices available to them.

With regard to suicide, a head of National Defence once told me that the rate of suicide in the Armed Forces was no higher than in the general population. Personally, I think that if the suicide rate is the same in the military as it is for civilians, given the selection, training, and so on that members of the Armed Forces go through, then that means there is a major problem. The problem is not necessarily access to therapy. It is that the leadership has transferred the responsibility of monitoring individuals who are likely to commit suicide to therapists.

At one time, the leadership was not really able to talk about the files of injured soldiers, and the medical service insisted on confidentiality, which isolated injured soldiers. All too often, that isolation led to suicide, so the leadership has a responsibility in all of this.

The Deputy Chair: That is very interesting, Senator Dallaire, or rather Lieutenant-General Dallaire. I am always getting your two titles mixed up.

Lgén Dallaire : C'est intéressant. J'aimerais vous raconter une courte histoire. Jean Baril, le chef de la défense de l'époque, rendait visite à un jeune soldat âgé d'à peine 23 ans qui avait perdu une jambe. Il essayait de le réconforter, de l'encourager et de lui faire voir le côté positif de l'avenir. Cela faisait un an que le jeune soldat était de retour et il portait une prothèse, mais il semblait tout de même assez bien.

Après la visite, en l'espace de 24 heures, le jeune s'est suicidé. À la suite de cela, on s'est posé la question à savoir si on avait réellement étudié le problème qui se situait entre les deux oreilles, au-delà du problème physique et avec le même sens d'urgence. Ce qu'on a réalisé, c'est que le jeune ne pouvait plus vivre avec l'idée de ne plus pouvoir servir, ne plus pouvoir faire partie du régiment aéroporté.

Le licenciement des membres des forces armées, parce qu'ils sont blessés psychologiquement, se fait à l'intérieur d'une période de trois ans. Selon moi, ces gens ont encore beaucoup à offrir, même s'ils ne sont plus en mesure d'être déployés sur le plan opérationnel. La transition vers la vie civile, où tout devient beaucoup plus individualisé, occasionne très souvent un traumatisme pour l'individu et les membres de sa famille; le traumatisme est tellement difficile que les forces armées devraient prévoir une quantité de postes disponibles pour les anciens combattants blessés qui peuvent encore porter l'uniforme et occuper d'autres fonctions.

Cela permettrait à ceux qui sont en santé de continuer d'être opérationnels sans craindre d'être blessés en cours d'opération. Si un ancien combattant se blesse, ultimement, il n'est plus utile et on s'en débarrasse. Cependant, s'il sait que même blessé, il peut prendre des risques et avoir la possibilité de servir encore, cela changerait massivement la perspective du choix.

Au sujet du suicide, un chef de la Défense nationale m'a déjà dit qu'il n'y avait pas plus de suicides au sein des forces armées que dans la population générale. Personnellement, je crois que si au sein des forces armées, compte tenu de la sélection, de l'entraînement, etc., on a le même pourcentage de suicide que dans la vie civile, cela signifie qu'il y a un problème fondamental. Le problème n'est pas nécessairement l'accès à la thérapie, c'est le leadership qui a transféré aux thérapeutes la responsabilité du suivi des individus qui sont susceptibles de passer à l'acte.

Pendant une certaine période, le leadership a été restreint quant à la possibilité de discuter des dossiers de soldats blessés et la partie médicale a insisté sur la confidentialité, ce qui a isolé les soldats blessés, et cet isolement les a menés trop souvent au suicide. Donc, il y a une responsabilité de leadership dans tout cela.

Le vice-président : C'est très intéressant, sénateur Dallaire — ou plutôt lieutenant-général Dallaire. Je suis toujours confus entre vos deux titres.

LGen. Dallaire: Either one is fine.

[*English*]

Senator M. Deacon: Thank you to our guests for being here today, with specific reference to the Honourable Roméo Dallaire. We're thrilled to have you here. We appreciate your observations here at this table and the many conversations you had while you were here supporting colleagues and garnering their understanding.

We are in an interesting time, as you say, in terms of leadership, support and, really, who needs to be doing what. At this moment, I'm trying to pare down to one question. I think what I'd like to do is follow up on something you talked about in your introduction around moral injury. I'd like to go deeper into this idea of moral injury and any important distinctions that might exist from what we generally associate with an operational stress injury.

The research, as you say, is new, but are there any differences emerging now on how moral injury should be treated? Do you think it generally falls under the broader heading of operational stress injuries? Is it yet recognized as the kind of injury that is covered by our veterans' health care?

LGen. Dallaire: The information I have been able to glean is that, in fact, moral injury is still not fully quantified by the professional therapeutic world in regards to the depth of that injury and how it affects the individual. I was treated for nearly 20 years for PTSD, only to realize during that time that what I had seen, the decisions I had taken, the ethical dilemmas I had found myself in — of nearly playing God about who would live and who would not — facing child soldiers and making decisions — those scenarios and dilemmas attack the core of what we are. They attack our fundamental premises of our life, societies, values, religious beliefs and the nature of what we believe humanity is.

That depth of injury cannot simply be handled by medication and purely therapeutics. It is my belief that there is much more research to be done by organizations like CIMVHR and other institutes. My Dallaire Institute for Children, Peace, and Security, in fact, is doing a five-year research program on how soldiers who have faced and used force against child soldiers have been affected in order to grasp the nature of what that injury is and whether or not the new exploding exercises on the hallucinogenic drugs might, in fact, be a route to follow, particularly for the moral injuries. I want to always be optimistic that this research can provide us with more.

Lgén Dallaire : Les deux titres font l'affaire.

[*Traduction*]

La sénatrice M. Deacon : Je remercie les témoins d'être avec nous aujourd'hui. Un merci particulier à l'honorable Roméo Dallaire. Nous sommes très heureux de vous recevoir. Nous vous remercions pour vos observations et pour les nombreuses conversations que vous avez eues avec vos collègues lorsque vous siégiez ici.

Nous vivons une période particulière, comme vous l'avez fait valoir, en ce qui a trait au leadership, au soutien et au rôle que chacun doit jouer. J'essaie de me limiter à une seule question. J'aimerais revenir au sujet des blessures morales, que vous avez abordé dans votre déclaration préliminaire. J'aimerais que nous explorions davantage la question et que nous abordions les distinctions importantes avec ce que l'on associe habituellement aux traumatismes liés au stress opérationnel.

Comme vous le dites, la recherche est récente, mais y a-t-il des différences qui se dégagent quant à la façon dont on doit traiter les blessures morales? Croyez-vous qu'elles soient visées par la catégorie plus générale des traumatismes liés au stress opérationnel? Est-ce que ces blessures sont reconnues et les soins couverts par le régime de soins de santé des anciens combattants?

Lgén Dallaire : Selon l'information que j'ai pu obtenir, l'importance des blessures morales et la façon dont elles affectent les personnes qui en souffrent ne sont pas pleinement quantifiées par les thérapeutes professionnels. J'ai été traité pour le TSPT pendant près de 20 ans avant de réaliser que ce que j'avais vu, les décisions que j'avais prises, les dilemmes éthiques auxquels j'avais dû faire face alors que je décidais de la vie ou de la mort des autres... J'ai eu à prendre toutes sortes de décisions, notamment sur le sort des enfants soldats... Tous ces scénarios et ces dilemmes nous attaquent dans ce que nous sommes profondément. Ils attaquent le fondement de notre vie, de nos sociétés, de nos croyances religieuses et la nature de ce que nous croyons être l'humanité.

Ces blessures aussi profondes ne peuvent être traitées uniquement par la médication et la thérapie. Je crois fermement que les organisations comme l'ICRSMV et d'autres doivent approfondir leur recherche en la matière. L'Institut Dallaire pour les enfants, la paix et la sécurité chapeaute un programme de recherche quinquennal sur la façon dont sont affectés les soldats qui ont dû utiliser la force contre les enfants soldats, afin de comprendre la nature de ces blessures et de déterminer si les nouveaux traitements comme les drogues hallucinogènes peuvent être la voie à suivre, surtout pour les blessures morales. Je suis optimiste et je crois que ces recherches nous permettront d'en savoir plus.

I will give you one last example, if I may. I had a sergeant who met with me a few years back in a shopping centre and introduced himself. He had been in for 12 years, served in an infantry regiment and had experience overseas. I asked him if he had deployed. He said that he had: five times between Yugoslavia and Afghanistan. I asked him what his job was in the regiment. At that moment, he instantaneously broke down — tears, unable to speak and trembling. I had to take him aside to the hallway, and we spoke, and it took about five or six minutes to get him back. He said that he had been back for over five years, and he still had not hugged his children because he was a sniper, and he had to take out the children — girls, some of them pregnant — who were used as suicide bombers.

That's the depth of what this injury is. More research and more profound work has got to be done. Yes, we're moving ahead very well on PTSD, and I'm very proud of that and of the peer support program that exists in the forces and that Veterans Affairs is supporting. But in moral injuries, we have not fully grasped the extraordinary breakdown of the individual's capability of coming back to normalcy — to the normal life — because everything that they live by has been attacked.

Senator Yussuff: Thank you, honourable former senator and colleague Dallaire, for being here today. I can't say enough about your leadership but equally about your efforts previously on this committee to try to focus our work to try to help veterans in this country. Of course, we are trying to follow in your footsteps in a small way on the work we are doing here. You being here today is truly an honour.

One of the areas we have focused on in regard to our work is to try to deal with PTSD. It's still a big issue for veterans who come back and have been back from tour. But fundamentally, there are evolving treatments. Psychedelics has been one of our focuses as we try to understand their development, the therapies out there and, more importantly, what we can recommend as a senate committee and hopefully complement other efforts the government has been utilizing.

Is there any opinion you want to share with us? We see this as a developing area that's worthy of effort but equally has support from the government. However, our work has not yet concluded, so anything you can offer will be extremely important to the committee.

LGen. Dallaire: Thank you very much. I want to indicate to you, colleagues — if I can even still use the term; if I'm allowed — that we can't treat only the individual who is injured. We must include the family, for the family is also suffering from these injuries — the impact of these injuries on family life — and so are the children.

Je vais vous donner un dernier exemple, si vous me le permettez. Il y a quelques années, un sergent s'est présenté à moi dans un centre d'achats. Il était en poste depuis 12 ans; il avait servi dans le régiment d'infanterie et avait travaillé à l'étranger. Je lui ai demandé s'il avait été déployé. Il m'a dit qu'il avait été déployé à cinq reprises, en Yougoslavie et en Afghanistan. Ensuite, je lui ai demandé quel était son rôle au sein du régiment. À ce moment-là, il s'est effondré... Il pleurait, tremblait et n'arrivait plus à parler. Je l'ai amené dans un coin plus tranquille et nous avons parlé. Il a fallu cinq ou six minutes pour qu'il reprenne ses esprits. Il a dit qu'il était revenu depuis cinq ans et qu'il n'avait pas encore réussi à embrasser ses propres enfants, parce qu'en tant que tireur d'élite, il avait dû en tuer d'autres — notamment des filles, dont certaines étaient enceintes — utilisés comme des kamikazes.

Voilà l'ampleur de ces blessures. Il faut accentuer la recherche et faire un travail plus approfondi sur le sujet. Oui, nous réalisons beaucoup de progrès avec le TSPT. J'en suis très fier, et je suis fier du programme de soutien par les pairs offerts dans les forces, avec l'appui d'Anciens Combattants. Mais en ce qui a trait aux blessures morales, nous n'avons pas encore bien saisi la capacité des personnes à revenir à la normale, parce que le fondement de leur existence a été attaqué.

Le sénateur Yussuff : Nous vous remercions, cher ancien collègue et sénateur, de votre présence avec nous aujourd'hui. Nous ne soulignerons jamais assez votre leadership et les efforts que vous avez déployés lorsque vous siégiez au comité pour aider les anciens combattants du pays. Bien sûr, nous sommes ici pour suivre vos traces et continuer le travail. Nous sommes très honorés de vous recevoir.

Dans le cadre de notre travail, nous nous sommes centrés sur les façons d'aborder le TSPT. Il s'agit toujours d'un enjeu très important pour les anciens combattants qui reviennent d'une mission. Les traitements évoluent. Nous étudions le recours aux substances psychédéliques et nous tentons de comprendre comment elles sont développées, quelles sont les thérapies offertes et — de façon plus importante — ce que nous pouvons recommander en tant que comité sénatorial pour suppléer les efforts du gouvernement dans ce domaine.

Quelle est votre opinion sur ce sujet? Nous croyons qu'il s'agit d'un domaine en développement qui mérite qu'on y consacre des efforts et qui doit obtenir le soutien du gouvernement. Notre travail n'est toutefois pas terminé, alors vos commentaires sont très importants pour le comité.

Lgén Dallaire : Merci beaucoup. Je tiens à vous dire, chers collègues — je ne sais pas si j'ai encore le droit de vous appeler ainsi —, que nous ne pouvons pas uniquement traiter la personne blessée. Il faut tenir compte de sa famille et des conséquences de ces blessures sur la vie familiale. Les enfants sont aussi touchés.

My wife was the general manager of the Valcartier Military Family Resource Centre for 25 years. The first step, as the defence policy in 2017 was able to influence, is to recognize that the families are part of the operational capability of the forces. They're not in support; they're part of it; they live it. We had a case of a soldier talking to his family on Skype. An hour later, he was deployed and two hours later he was killed in action. The families are on the front lines, and whatever we're producing has to have that sort of attachment to the family.

Specifically in regards to your question on the different drugs and so on, the history I have is that marijuana, depending on what type, was not a cure but simply sort of a camouflage — a sort of settling of the individual so they hopefully get therapy and to stabilize them. That was certainly the most critical point.

I was at the University of Southern California at the centre of research they're doing for the U.S. forces. I have been treated by the American veterans administration out of White River Junction in Vermont. They have five huge clinics on PTSD in the States. The world of the new drugs that they and the other witness here today are speaking of — I believe we have to do serious research on that, absolutely. It is an arena that goes beyond the pills and can be extraordinarily helpful in stabilizing and bringing people to a level where the more classic therapeutic instruments can then finesse it and bring it closer.

We should be encouraging research in drugs such as hallucinogens, LSD and so on. In fact, when I was serving in Germany, they used to create a lot of problems for us with guys driving tanks in little villages and plowing because they had flashbacks. I believe that, yes, you have to reinforce the research on these drugs with the appropriate procedures through institutions that have the ethical framework to do it and not purely through the industrial side, that is to say, the pharmaceutical side. I believe that medical research in academia, particularly, would be exceptionally welcome in order to advance that side of trying to bring us to grips with what we are living with and being able to attenuate it in a way that would permit us to evolve more positively to a certain level of normalcy.

Senator Anderson: Thank you to both of you for your presentations. My question is for Mr. Thorne.

You spoke of the importance of research, policy and regulation as it pertains to psychedelic drugs. We have heard from other witnesses about a shortage or a lack of professional resources for veterans.

In your work as a veteran service provider, is this a factor we need to consider in psychedelic drugs as a treatment?

Ma femme a été directrice générale du Centre de ressources pour les familles militaires de Valcartier pendant 25 ans. Tel qu'il a été établi en 2017 dans la politique de défense, la première étape consiste à reconnaître que les familles font partie de la capacité opérationnelle des forces. Leur rôle ne se limite pas au soutien; ce sont des membres à part entière qui consacrent leur vie aux forces. Je vais vous donner l'exemple d'un soldat qui a été déployé une heure après avoir parlé à sa famille sur Skype. Deux heures plus tard, il a été tué au combat. Les familles sont elles aussi sur la première ligne. Toutes les mesures que nous mettons en œuvre doivent en tenir compte.

De façon particulière, pour répondre à votre question au sujet des drogues, selon ce que je comprends, la marijuana — selon le type consommé — ne permet pas de guérir les personnes, mais plutôt de camoufler leurs symptômes... afin qu'elles suivent ensuite une thérapie pour stabiliser leur état. C'est le point essentiel.

J'ai passé du temps au centre de recherche de l'Université de Californie du Sud pour les forces armées américaines. J'ai été traité par la Veterans Administration des États-Unis à partir de White River Junction, au Vermont. Elle compte cinq grandes cliniques de traitement du TSPT aux États-Unis. Ce monde des nouvelles drogues évoqué par ces intervenants et par les témoins d'aujourd'hui... Je crois qu'il faut approfondir la recherche sur le sujet, absolument. Cela nous permettrait d'aller au-delà du traitement par la médication et nous aiderait à stabiliser les gens afin qu'ils atteignent un niveau de vie où les instruments thérapeutiques plus classiques pourront fonctionner.

Nous devons encourager la recherche sur les drogues comme les hallucinogènes, le LSD, etc. Lorsque j'étais posté en Allemagne, nous avons eu beaucoup de problèmes avec des soldats qui fondaient sur des villages avec des chars d'assaut, parce qu'ils vivaient des épisodes de retour en arrière. Je crois qu'il faut accroître la recherche sur ces drogues en ayant recours aux procédures appropriées, par l'entremise d'institutions dotées d'un cadre éthique approprié et non par l'entremise des sociétés industrielles ou pharmaceutiques. Je crois que la recherche médicale universitaire serait plus que bienvenue afin de nous permettre de comprendre ce que nous vivons et les façons dont nous pouvons atténuer nos souffrances, pour nous permettre d'évoluer vers une certaine normalité.

La sénatrice Anderson : Nous vous remercions tous les deux pour vos exposés. Ma question s'adresse à M. Thorne.

Vous avez parlé de l'importance des politiques et des règlements sur l'utilisation des drogues psychédéliques. D'autres témoins nous ont parlé d'une pénurie ou d'un manque de ressources professionnelles pour les anciens combattants.

En tant que fournisseur de services aux anciens combattants, croyez-vous qu'il s'agit d'un facteur dont il faut tenir compte si l'on veut offrir un tel traitement?

Mr. Thorne: Could you clarify what you mean by “lack of professional resources”? Do you mean in terms of employment or —

Senator Anderson: Therapeutic resources to monitor the use of psychedelic drugs.

Mr. Thorne: Yes. Absolutely. First and foremost, that is where I think the government should place a large amount of its effort, making services more available and more accessible.

The most recent Veterans Ombud report told us that the median wait time for a Canadian Armed Forces veteran to have their claim reviewed and approved is 43 weeks. For RCMP members it is 39 weeks.

We know from doing this work for years that because of the cultural stigma, the components that the lieutenant-general spoke of in his testimony, veterans are often hesitant to ask for help. When they finally do reach out for help, it's because their suffering is reaching an intolerable level. The fact that they may then have to wait months and months in order to receive support, we need to bridge that gap.

First and foremost, the best thing the government can do is reduce the barriers between the existing services that are there. Certainly, in any work around research for the delivery of psychedelic-assisted psychotherapy, it should be done through licensed professional mental health providers.

I hope that answers the question.

Senator Anderson: Thank you.

[Translation]

The Deputy Chair: I have a question for Mr. Thorne. Knowing that Veterans Affairs Canada just reorganized all of its services, particularly those related to mental health, do you still provide services to veterans?

[English]

Mr. Thorne: Yes, we are. We have been a registered service provider for Veterans Affairs Canada for 10 years. What that means is that the cost of attendance for veterans who attend our program can be covered by Veterans Affairs if they have the type of claim that makes them eligible for our program and if the paperwork gets done in time, essentially.

Historically, that has made up about a third of the veterans that we see. The remaining two thirds either do not have a claim with Veterans Affairs Canada at all or their claim does not meet the criteria for their participation to be funded.

M. Thorne : Pouvez-vous préciser ce que vous voulez dire par « manque de ressources professionnelles »? Est-ce que vous parlez d'emplois ou...

La sénatrice Anderson : Des ressources thérapeutiques pour surveiller l'utilisation des drogues psychédéliques.

M. Thorne : Oui, tout à fait. Tout d'abord, je crois que c'est là que devrait se centrer la majeure partie des efforts du gouvernement : il faut rendre les services plus disponibles et plus accessibles.

Dans le dernier rapport de l'ombudsman des vétérans, nous apprenons que le temps d'attente médian pour l'examen et l'approbation des demandes des anciens combattants des Forces armées canadiennes est de 43 semaines. Pour les membres de la GRC, on parle de 39 semaines.

Étant donné notre expérience dans le domaine, nous savons qu'en raison de la stigmatisation culturelle et de ce qu'a évoqué le lieutenant-général dans son témoignage, les anciens combattants hésitent souvent à demander de l'aide. Lorsqu'ils se décident enfin à le faire, c'est parce que leurs souffrances ont atteint un niveau insoutenable. Or, ils doivent attendre des mois avant de recevoir de l'aide; nous devons combler ce fossé.

La meilleure chose que le gouvernement puisse faire, c'est d'éliminer les obstacles qui nuisent à l'accès aux services déjà offerts. Évidemment, la recherche sur la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques doit être faite en collaboration avec des professionnels en santé mentale autorisés.

J'espère avoir répondu à votre question.

La sénatrice Anderson : Merci.

[Français]

Le vice-président : J'aurais une question pour M. Thorne. Sachant qu'Anciens Combattants Canada vient de réorganiser l'ensemble de ses services, particulièrement ceux liés à la santé mentale, êtes-vous toujours un fournisseur de services pour les anciens combattants?

[Traduction]

M. Thorne : Oui. Nous sommes un fournisseur de services autorisé d'Anciens Combattants Canada depuis maintenant 10 ans, ce qui signifie que les frais de participation à nos programmes peuvent être remboursés par le ministère si les anciens combattants y sont admissibles et si les formalités administratives sont réglées à temps.

En règle générale, les anciens combattants qui font partie de cette catégorie représentent environ le tiers de nos clients. Les deux autres tiers n'ont pas présenté de demande à Anciens Combattants Canada ou leur demande ne répond pas aux critères pour le remboursement du programme.

As a matter of policy and charitable aim, we never turn those individuals away. If they ask for the program and our clinicians deem that it is safe, we will put them through the program. We absorb those costs through charitable funds.

What we have seen is that that historical third of our clients who have been funded by Veterans Affairs has been falling year over year, particularly throughout the course of the pandemic. I would say that at present, at most 10% of our clients are funded by Veterans Affairs.

It seems to be that there is a lack of awareness within Veterans Affairs staff about what our program is and the fact that it is even a registered service that is eligible for funding. My coordinators across Canada have been really struggling to essentially get Veterans Affairs to cover the clients that they should be covering.

[Translation]

The Deputy Chair: You provide services to veterans, but only a portion of those services are covered by the government. Is that correct?

[English]

Mr. Thorne: That's right.

[Translation]

The Deputy Chair: How do you finance the services for veterans that are not covered by the federal government?

[English]

Mr. Thorne: Charitable funds. Our programs are supported by organizations such as the Royal Canadian Legion across Canada, True Patriot Love and other charitable organizations. Wounded Warriors was a supporter of ours for a number of years. We invest a lot of time and effort to raise those funds so that we can deliver the program to any veteran who asks for it, regardless of whether they have government funding. We never turn them away, and they never pay to attend the program.

Senator Busson: My question is for Lieutenant-General Dallaire.

It is certainly an honour, lieutenant-general, to have you here today. I have followed your amazing career. I used to be in the RCMP, and you spoke at a leadership conference that I sponsored years ago in British Columbia. People still remark

Étant donné notre politique et notre objectif caritatif, nous ne refusons jamais ces personnes. Si elles souhaitent participer au programme et que nos cliniciens jugent qu'elles peuvent y prendre part de façon sécuritaire, nous les acceptons. Nous absorbons les coûts par l'entremise des fonds de bienfaisance.

Nous avons constaté que le nombre de clients qui reçoivent du financement d'Anciens Combattants Canada diminue d'année en année, surtout depuis la pandémie. Je dirais qu'à l'heure actuelle, ce sont tout au plus 10 % de nos clients qui voient leur participation au programme financée par le ministère.

Il semble que le personnel d'Anciens Combattants Canada ne soit pas suffisamment sensibilisé à notre programme et au fait qu'il s'agit d'un service enregistré admissible à un financement. Dans tout le Canada, mes coordonnateurs se sont réellement battus pour qu'Anciens Combattants couvre les clients qui devraient être couverts.

[Français]

Le vice-président : Vous donnez des services aux anciens combattants et seulement une partie de ces services sont remboursés par le gouvernement, ai-je bien compris?

[Traduction]

M. Thorne : C'est exact.

[Français]

Le vice-président : Comment financez-vous les services aux anciens combattants qui ne sont pas remboursés par le gouvernement fédéral?

[Traduction]

M. Thorne : Nous avons recours aux fonds de bienfaisance. Nos programmes sont soutenus par des organisations comme la Légion royale canadienne dans tout le Canada, La Patrie gravée sur le cœur et d'autres organismes de bienfaisance. Wounded Warriors a fait partie de nos soutiens pendant un certain nombre d'années. Nous investissons beaucoup de temps et d'efforts dans la collecte de ces fonds, afin de pouvoir offrir le programme à tous les anciens combattants qui en font la demande, qu'ils bénéficient ou non d'un financement du gouvernement. Nous ne leur refusons jamais ce soutien, et ils ne paient jamais pour participer au programme.

La sénatrice Busson : Ma question s'adresse au lieutenant-général Dallaire.

C'est un véritable honneur, lieutenant-général, de vous avoir parmi nous aujourd'hui. J'ai suivi votre étonnante carrière. Je faisais autrefois partie de la GRC, et vous avez pris la parole lors d'une conférence sur le leadership que j'ai parrainée il y a

about your lived experience and how much you have dedicated to veterans in both the Armed Forces and other first responders, including the RCMP.

My question speaks generally to Veterans Affairs and is a part of your lived experience.

It seems to me that the culture of the Armed Forces and the RCMP is a culture that is built on strength and courage and the “white knight syndrome”: believing that you are out there doing good things. Then you come upon people who have had their heart and soul ripped out of them in situations where post-traumatic stress disorder becomes an issue.

Do you have any comments, observations or recommendations for this committee about how we could perhaps be more proactive in finding ways to get these folks to self-identify? Generally, when it comes to post-traumatic stress and moral injury, most people hide those injuries until they cannot stand it anymore.

This is Veterans Affairs, but it seems to me that a lot of people who are the walking wounded are still employed, doing the job of protecting the world in the Armed Forces or communities in the RCMP. These folks, by the time they become “veterans,” are manifestly damaged to a point where they may have been helped much earlier.

Could you comment on that? I have perhaps made it convoluted, but could you comment upon how we could become more proactive and create a better environment for diagnosis and assistance to these people?

LGen. Dallaire: That is an excellent question. First of all, the organizations that you are speaking of are very male-dominated organizations. The egos are very strong. They are very visual organizations and Darwinian, which is to say that they don't necessarily have much respect for those who are injured, particularly if it is an injury that is not visible, like PTSD and such.

The essence of the response to your concern that they are not coming forward, that we are not necessarily easily attenuating the impacts that these individuals are living with, is that the leadership is still not educated to show the compassion and empathy fundamental to their responsibilities to people who are put in harm's way in one way or another, being traumas or operations. That leadership education and that respect for those who are walking wounded is still weak and not easily passed on from one generation to another. There has got to be a far more

des années en Colombie-Britannique. Les gens mentionnent encore votre expérience vécue et tout le travail que vous avez accompli pour les anciens combattants, tant au sein des forces armées que pour les autres premiers intervenants, y compris la GRC.

Ma question concerne Anciens Combattants Canada de manière générale et a trait à une partie de votre expérience vécue.

J'ai le sentiment que la culture des forces armées et de la GRC est fondée sur la force, le courage et le « syndrome du chevalier blanc » : le fait de croire que l'on est là pour faire le bien. Puis vous rencontrez des gens dont l'âme et le cœur ont été détruits dans des situations où le syndrome de stress post-traumatique devient un problème.

Avez-vous des commentaires, des observations ou des recommandations pour ce comité sur la façon dont nous pourrions être plus proactifs pour trouver des moyens de motiver ces personnes à s'auto-identifier? En règle générale, lorsqu'il s'agit de stress post-traumatique et de blessures morales, la plupart des gens cachent leurs blessures jusqu'à ce qu'ils ne puissent plus les supporter.

Nous parlons d'Anciens Combattants Canada, mais je pense qu'un grand nombre de personnes blessées sont encore en fonctions et protègent le monde au sein des forces armées ou les communautés au sein de la GRC. Lorsque ces personnes deviennent des « anciens combattants », leurs blessures sont très importantes et nous aurions pu les aider beaucoup plus tôt.

Pourriez-vous formuler des commentaires à ce sujet? Ma question est peut-être un peu alambiquée, mais pouvez-vous nous indiquer comment nous pourrions être plus proactifs et créer un meilleur environnement pour l'établissement d'un diagnostic et l'offre d'une assistance à ces personnes?

Lgén Dallaire : C'est une excellente question. Tout d'abord, les organisations dont vous parlez sont des organisations à prédominance masculine. Les égos y sont très marqués. Ce sont des organisations très visuelles et darwiniennes, ce qui signifie qu'elles n'ont pas nécessairement beaucoup de respect pour les personnes blessées, surtout s'il s'agit de blessures qui ne sont pas visibles, comme le syndrome de stress post-traumatique et autres.

Essentiellement, la réponse à votre préoccupation quant au fait qu'ils ne se manifestent pas, que nous n'atténuons pas nécessairement facilement les répercussions que subissent ces personnes, est que les dirigeants ne sont toujours pas formés pour faire preuve de la compassion et de l'empathie nécessaires pour assumer leurs responsabilités envers les personnes qui sont mises en danger d'une manière ou d'une autre, qu'il s'agisse de traumatismes ou d'opérations. Cette formation au leadership et ce respect pour les personnes blessées sont encore insuffisants et

concentrated effort in recognizing that it is honourable to be injured psychologically, just as it is honourable to have an injury to your physical body. There should not be any stigma within the institutions; on the contrary, they should be proactive from the leadership side, the seniors to the juniors, to help out those who need it.

The second arena is that operational stress injuries, be it PTSD or even more so moral injuries, need the same sense of urgency of care that we give to physical injuries. Maybe you have seen the movie *M*A*S*H*. We have “MASH” out there deployed, which save 98% of the cases that are brought to them. We have handled the physical side magnificently, but we have not instituted within the medical professions, nor within the organizations that need these medical professions, this sense of urgency about the injuries of a moral or of a psychological nature. Until they are caught up, we will still be trying to catch up with a cancer that is growing inside of those individuals.

Last, things like the family support centres, as the other witness has indicated. Family support centres, only after years, were able to handle the cases of veterans. They are also handling the cases of families. They have to be reinforced and supported in order to attenuate the impact of the injury on the family and help the family assist the injured person in making their way through it.

Those are the core of the problems.

Senator Busson: Thank you.

[*Translation*]

The Deputy Chair: I would like to make a comment, Lieutenant-General Dallaire. Civilian medicine has made great progress in terms of treating physical injuries. However, both military medicine and civilian medicine are lagging behind in terms of treating psychological illnesses. That lag is affecting soldiers and society in general.

LGen. Dallaire: Mr. Chair, I spoke to many doctors about the COVID-19 pandemic. Human beings and doctors have the ability to function despite fatigue, despite injury and despite decisional or ethical trauma. They have the same attitude, which is that they do not recognize that they have been injured. Our organizations have that same tendency. They fail to recognize those who have been injured and fail to respect them. They minimize the consequences in order to try to bring them back. You are absolutely right in saying that these professions are negatively affected by this.

ne se transmettent pas facilement d'une génération à l'autre. Nous devons déployer des efforts beaucoup plus concentrés pour reconnaître qu'il est tout aussi honorable d'être blessé psychologiquement que physiquement. Il ne devrait pas y avoir de stigmatisation au sein des institutions; au contraire, les dirigeants, les employés chevronnés et les nouveaux employés devraient prendre l'initiative d'aider les personnes qui ont besoin de ce soutien.

Le deuxième aspect est que les blessures liées au stress opérationnel, qu'il s'agisse du syndrome de stress post-traumatique ou, plus encore, des traumatismes moraux, doivent susciter le même sentiment d'urgence que celui suscité par les blessures physiques. Peut-être avez-vous vu le film *M*A*S*H*. Nous avons déployé ce type de personnel, qui sauve 98 % des cas qui lui sont attribués. Nous avons très bien géré le côté physique, mais nous n'avons pas instauré, au sein des professions médicales, ni au sein des organisations qui nécessitent l'intervention de ces professions médicales, ce sentiment d'urgence concernant les blessures de nature morale ou psychologique. Tant que nous n'aurons pas rattrapé ce retard, nous essaierons toujours de combattre un cancer qui se développe chez ces personnes.

Enfin, il y a les éléments comme les centres de soutien pour les familles, comme l'a indiqué l'autre témoin. Il a fallu des années pour que les centres de soutien pour les familles soient en mesure de traiter les cas des anciens combattants. Ils traitent également les cas des familles. Ils doivent être renforcés et soutenus, afin d'atténuer les répercussions des blessures sur la famille et d'aider cette dernière à soutenir la personne blessée pour qu'elle puisse s'en sortir.

Ces éléments sont au cœur du problème.

La sénatrice Busson : Merci.

[*Français*]

Le vice-président : Je ferai un commentaire, lieutenant-général Dallaire. La médecine civile a fait d'immenses progrès en matière de traitement des blessures physiques. Toutefois, elle accuse un sérieux retard pour ce qui est du traitement des maladies psychologiques, et cela est aussi vrai pour la médecine civile. Ce retard affecte les militaires aussi bien que la société en entier.

Lgén Dallaire : Monsieur le président, j'ai parlé à nombre de médecins de la pandémie de COVID-19. L'être humain et les médecins ont cette capacité de pouvoir fonctionner malgré la fatigue, malgré les blessures et les traumatismes décisionnels ou éthiques vécus. Ils ont la même attitude, c'est-à-dire qu'ils ne reconnaissent pas qu'ils sont blessés. Nos organisations ont cette même tendance, d'une part, à ne pas reconnaître les blessés et, d'autre part, à ne pas les respecter, et à minimiser les conséquences en voulant les ramener. Vous avez tout à fait raison de dire que ces professions en souffrent.

[English]

Senator R. Patterson: General Dallaire, it is wonderful to see you. I am your next veteran in the Senate, so I have big shoes to fill.

Thank you for all that you have said today. It is spot on. We really need to look after those who choose to serve, whether it's with the Canadian Armed Forces, the RCMP or any of our first responders. And Mr. Thorne, thank you for all of the work that you have done.

I would like to target the conversation on psychedelics specifically. Both of you have made comments about culture. I can only speak of the Canadian Armed Forces, but we come from a culture of obedience. We know that when you are talking about the Arbour Report and the concept of consent, that consent can be a very challenging domain when it comes to rigidly hierarchical power-based structures, as militaries and police forces can be. When we are dealing with psychedelics, which are still in the research phase, and we start to talk about them in the context of veterans or serving members, this is the culture that they come from. One of the things that I wonder is, can they truly give consent when it is in the research phase?

Mr. Thorne, I really appreciate your comments on looking at policy and structure and what government can do in terms of this. I would like to get both of your perspectives on how we can advise on creating the right policy framework rather than targeting veterans as a subject group. How can we do it better so that we truly do protect their best interests while giving them the ability to consent in order to move forward with this type of therapy, because we know it is needed? Thank you.

Mr. Thorne: Your point is absolutely correct. Informed consent is a difficult component in research, but particularly for veterans who exist in such a strong organizational hierarchical structure.

It is a difficult question to answer. Certainly, we have experienced it when we deliver programs for veterans. We ask them, would you mind filling out this survey? Would you mind telling us about your experience? We always have to be very clear that this will, in no way, affect your ability to participate, and it will in no way affect the outcome for you. It is something that we're well aware of when working with veterans.

It may be more difficult to research and to have good informed consent for people who are still actively in uniform who may perceive that their participation or the way that they interact with

[Traduction]

La sénatrice R. Patterson : Général Dallaire, je suis heureuse de vous voir. Je suis le prochain ancien combattant au Sénat. J'essaierai donc d'être à la hauteur.

Merci pour tout ce que vous avez dit aujourd'hui. Vos remarques sont très pertinentes. Nous devons absolument nous occuper des personnes qui choisissent de servir, qu'il s'agisse des membres des Forces armées canadiennes et de la GRC, ou des autres premiers intervenants. Et monsieur Thorne, merci pour tout le travail que vous avez accompli.

Je voudrais centrer la conversation sur les substances psychédéliques. Vous avez tous deux formulé des commentaires sur la culture. Je ne peux parler que des Forces armées canadiennes, mais nous venons d'une culture de l'obéissance. Nous savons, lorsque vous parlez du rapport Arbour et du concept du consentement, que le consentement peut être un sujet très complexe dans le cas de structures hiérarchiques rigides fondées sur le pouvoir, comme peuvent l'être les forces armées et policières. Pour ce qui est des substances psychédéliques, qui en sont encore au stade de la recherche, nous commençons à en parler dans le contexte des anciens combattants ou des membres actifs. C'est la culture dont ils sont issus. Je me demande notamment s'ils peuvent vraiment donner leur consentement lorsqu'on en est au stade de la recherche.

Monsieur Thorne, je vous remercie des commentaires que vous avez formulés sur l'examen des politiques et des structures, et sur ce que le gouvernement pourrait faire à cet égard. J'aimerais connaître votre point de vue à tous les deux sur les conseils que nous pourrions fournir pour créer un cadre stratégique adapté au lieu de cibler le groupe des anciens combattants. Comment pouvons-nous réellement mieux protéger leurs intérêts tout en leur donnant la possibilité de donner leur consentement, afin de mettre en place ce type de thérapie, car nous savons qu'elle est nécessaire? Merci.

M. Thorne : Votre commentaire est tout à fait pertinent. Le consentement éclairé est un élément complexe de la recherche, en particulier pour les anciens combattants qui relèvent d'une structure organisationnelle hiérarchique très forte.

Il est difficile de répondre à cette question. Nous le constatons assurément lorsque nous organisons des programmes destinés aux anciens combattants. Nous leur demandons s'ils accepteraient de remplir un questionnaire, de nous parler de leur expérience. Nous devons toujours préciser que leur participation n'aura aucune incidence sur leur capacité de prendre part au programme et qu'il n'y aura aucune incidence sur leurs résultats. Nous sommes bien conscients de ce fait lorsque nous travaillons avec des anciens combattants.

Il peut être plus difficile d'effectuer des recherches et d'obtenir un bon consentement éclairé auprès de personnes qui sont encore des membres actifs et qui peuvent avoir l'impression

the study could affect their career. That is just a comment off the top of my head. I would have to think more in-depth as to whether or not that is accurate. For veterans who have left the military structure, their employment is independent from their ability to participate in the study, and they choose and volunteer to participate in that study, so it seems to me that, in that environment, you would have a greater sense of informed consent.

It is a difficult component for any research, but in particular for this type of research, given the nature and the effect of the substance. I am glad that you brought that up. That is actually something that I should have included in my testimony. But, yes, informed consent is going to be an incredibly important piece to get right and there should be government recommendations or policy to bolster it.

Senator R. Patterson: Thank you.

LGen. Dallaire: The question is absolutely pertinent to the extent that, in fact, the military — using that as a reference point — is still a very male-dominated, egocentric and probably misogynist organization. There is no proof that that has significantly shifted. Yes, there have been inroads made, but I would argue that the culture there is one where they have an operational leadership style, which is to achieve the mission no matter what. They do not have a garrison under a societal leadership style that would permit the flexibility that people need in order to be able to participate in full cognizance, and with no retribution or commentary, in research that could advance things like these new drugs or whatever instruments that we want to bring forward to assist them in being more effective and reducing the level of casualties later on.

I tend to hold veterans like myself accountable; we should be doing more today to assist the research in order to reduce the level of casualties in the future. Things are going to get more complex and ambiguous in the future. We should be encouraged to participate in the research and advance that.

In the Canadian Armed Forces, there is nearly an abuse of the operational essentiality context of leadership versus a leadership that has the flexibility to be more *bienveillant*, much more aware of the human being individually — not necessarily in an operational context but that is being prepared for that and also that is living within that sort of profession. That side of the house does not exist right now. That is why there is a need for reform in the leadership philosophy of the forces.

que leur participation ou la manière dont elles interagissent avec l'étude pourrait avoir une incidence sur leur carrière. Ce n'est là que l'un des commentaires qui me viennent à l'esprit. Il faudrait que je réfléchisse plus en profondeur à ce sujet pour savoir si c'est réellement le cas. Pour ce qui est des anciens combattants qui ont quitté la structure militaire, leur emploi est indépendant de leur capacité à participer à l'étude, et ils choisissent de participer à cette étude et se portent volontaires pour le faire. Je pense donc que, dans cet environnement, vous pourriez vous faire une meilleure idée du consentement éclairé.

Cet élément pose des difficultés dans toute recherche, mais en particulier pour ce type de recherche, étant donné la nature et l'effet de la substance. Je suis heureux que vous ayez soulevé cette question. J'aurais en fait dû inclure ce point dans mon témoignage. Oui, le consentement éclairé sera un élément extrêmement important à mettre en place et le gouvernement devrait formuler des recommandations ou créer des politiques à cet effet.

La sénatrice R. Patterson : Merci.

Lgén Dallaire : Cette question est tout à fait pertinente dans la mesure où l'armée — si l'on prend ce point de référence — reste une organisation à forte prédominance masculine, égocentrique et probablement misogyne. Rien n'indique que cette situation ait changé de manière significative. Nous avons certes fait des progrès, mais je pense que la culture qui règne dans cet environnement est caractérisée par un style de leadership opérationnel, dont la finalité est d'accomplir la mission quoi qu'il arrive. Ils ne disposent pas d'un style de leadership sociétal qui offre la souplesse nécessaire pour que les gens puissent participer en toute connaissance de cause, et sans crainte de représailles ou de commentaires, à des recherches qui pourraient engendrer des progrès dans des domaines tels que ces nouveaux médicaments ou tout autre instrument que nous voulons proposer pour les aider à être plus efficaces et à réduire le nombre de victimes à l'avenir.

J'ai tendance à tenir les anciens combattants comme moi pour responsables. Nous devrions mieux soutenir la recherche, afin de réduire le nombre de victimes futures. Les choses vont devenir plus complexes et plus ambiguës à l'avenir. Nous devrions être encouragés à participer à la recherche et à faire avancer les choses.

Au sein des Forces armées canadiennes, on abuse presque du contexte d'essentialité opérationnelle du leadership au lieu d'adopter un leadership qui soit assez souple pour faire preuve de plus de bienveillance et être beaucoup plus conscient de l'être humain à titre individuel, non pas dans le contexte opérationnel, mais dans un contexte de préparation et de vie au sein de la profession. Ce type de leadership n'existe pas pour le moment. C'est pourquoi nous devons réformer la philosophie du leadership au sein des forces armées.

Senator M. Deacon: Thank you. To the lieutenant-general first: I think we might know the title of your next book. You certainly are sharing so much with us. We have read your books, and we look forward to you being unfinished in that work. It is a very important topic.

Mr. Thorne, I refer to an article we saw in *The Globe and Mail* a week ago with the mindset that we need to tap the brakes on promoting the use of psychedelics. I heard your comments at the beginning, and I want to come back to this. The article in *The Globe and Mail*, quotes a paper done by three scholars at Johns Hopkins University.

I would like your opinion on some of the quotes from these scholars at Johns Hopkins:

Psychedelic research currently appears to be trapped in a hype bubble driven largely by media and industry interests. . . .

. . . However, in the past few years, a disturbingly large number of articles have touted psychedelics as a cure or miracle drug. . . .

. . . The potential for blowback is real.

Given the state of mental health care for our veterans and given the urgency, would you agree with their caution, as you highlighted at the beginning of your comments, or do you think the potential rewards — and I hate the word “rewards,” but the potential benefits, urgent benefits — outweigh the known risks of these substances at this point?

Mr. Thorne: That is a fantastic question. I read that article as well, and I have thought about this question or a question similar to this. It is difficult to wrestle with, knowing that there is still very much a mental health crisis amongst veterans and in the Canadian Armed Forces as well. The need for services is there, absolutely.

Counterbalancing the need for research and progress is the need for it to be well informed, professional and ethical. The fact is that it cannot be done that way unless it is slowed down to some degree. Counterbalancing this with the need is really difficult.

My answer would be that we have services that we know work currently existing today. The best thing that the government can do, if it is worried about the urgent need of mental health, is to reduce the existing barriers to those services.

La sénatrice M. Deacon : Merci. J’aimerais d’abord m’adresser au lieutenant-général : je pense que nous connaissons le titre de votre prochain livre. Vous partagez beaucoup de choses avec nous. Nous avons lu vos livres, et nous espérons que vous allez poursuivre ce travail. Il s’agit d’un sujet très important.

Monsieur Thorne, je veux parler d’un article que nous avons lu dans le *Globe and Mail* il y a une semaine et dans lequel on affirme que nous devons freiner la promotion de l’utilisation des substances psychédéliques. J’ai entendu les commentaires que vous avez formulés au début, et je veux y revenir. L’article publié dans le *Globe and Mail* cite un document rédigé par trois universitaires de l’Université Johns Hopkins.

J’aimerais avoir votre avis sur certaines citations du document rédigé par ces universitaires de Johns Hopkins :

La recherche sur les substances psychédéliques semble actuellement être piégée dans un engouement largement motivé par les intérêts des médias et de l’industrie [...]

[...] Cependant, ces dernières années, un nombre inquiétant d’articles ont présenté les substances psychédéliques comme un remède ou un médicament miracle [...]

[...] La possibilité d’un retour de flamme est réelle.

Compte tenu de l’état des soins de santé mentale offerts à nos anciens combattants et de l’urgence de la situation, êtes-vous d’accord avec leur mise en garde, comme vous l’avez souligné au début de vos commentaires, ou pensez-vous que les avantages potentiels — et je déteste le mot « avantages », mais les avantages potentiels, les avantages urgents — l’emportent sur les risques connus de ces substances à ce stade?

M. Thorne : C’est une excellente question. J’ai également lu cet article, et j’ai réfléchi à cette question ou à une question semblable. Il est difficile d’y répondre, sachant qu’il existe toujours une crise de santé mentale chez les anciens combattants et au sein des Forces armées canadiennes. Le besoin en services est bel et bien réel.

Nous devons effectuer des recherches et faire des progrès, mais nous devons également nous tenir bien informés et agir de façon professionnelle et éthique. Le fait est que l’on ne peut pas le faire de cette façon sans ralentir dans une certaine mesure. Il est très difficile d’assurer un équilibre entre ce fait et cette nécessité.

Je répondrais que nous savons que nous disposons actuellement de services qui fonctionnent. La meilleure chose que le gouvernement puisse faire, s’il s’inquiète des besoins urgents en matière de santé mentale, serait de réduire les obstacles existants à ces services.

A service time of 43 weeks means that there are barriers between veterans and the help that they need. Those barriers need to be reduced. That is one of the best things the government can do in terms of investing time and resources.

By no means do I think we should ignore new and emerging potential treatments, because some of the research does look promising; however, the potential for harm is very real.

I would be inclined to agree that, yes, the process needs to be slow; it needs to be professional and ethical, and it cannot be driven by hype.

Any time we see a new intervention or any new wellness product — whether it is the keto diet, cold plunges or anything like that — there is always an enormous amount of interest and hype behind it. The potential for harm here is very real. If we do not get the standards, research and policy right, the risk is that industry and the people who are seeking help and who need help may end up investing in or pursuing treatments that could have a damaging effect.

We still do not understand the long-term effect of taking these substances. We still do not understand fully when they should not be used, what the contraindications are.

Again, it is about balancing that difficult question. Yes, I think it needs to be slowed down and it needs to be professional. In the meantime, if we are looking to meet the urgent needs of veterans, there are many existing services that we know can help. The big challenge is the administrative barrier between the veteran and those services.

Senator M. Deacon: Thank you for that.

General, you talked about the impact and the attention and care that needs to be integrated with the families of our military and veterans.

Last Veterans Day, I had the opportunity to visit a model in the States where families, including the veteran who had returned home recently, were in a 90-day program. That program included everything: mental health, physiotherapy, massage therapy, counselling and family and financial counselling. It was a vigorous and thorough attempt during this transition period.

I know we have some of these programs in Canada. I have heard the names of some of them.

Le fait que le délai pour l'obtention de services soit de 43 semaines indique qu'il existe des obstacles entre les anciens combattants et l'aide dont ils ont besoin. Nous devons réduire ces obstacles. C'est l'un des meilleurs investissements en temps et en ressources que le gouvernement puisse faire.

Je ne pense absolument pas que nous devons ignorer les traitements nouveaux et émergents possibles, car certaines recherches semblent prometteuses; toutefois, le risque pour la santé est bien réel.

J'aurais tendance à convenir que, oui, le processus doit être lent; il doit être mené de façon professionnelle et éthique, et il ne peut pas être motivé par l'engouement actuel.

Chaque nouvelle intervention ou nouveau produit de bien-être — qu'il s'agisse du régime cétogène, des bains froids ou autre — suscite toujours un énorme intérêt et un grand engouement. Le danger pour la santé est ici bien réel. Si nous ne mettons pas en place les normes, la recherche et la politique pertinentes, le risque est que l'industrie et les personnes qui cherchent à obtenir de l'aide et qui en ont besoin investissent dans des traitements qui pourraient avoir un effet néfaste sur eux.

Nous ne connaissons toujours pas les effets à long terme de la consommation de ces substances. Nous ne savons pas encore exactement quand elles ne doivent pas être utilisées et quelles en sont les contre-indications.

Encore une fois, il s'agit de trouver un équilibre à cette question difficile. Oui, je pense que nous devons ralentir le processus et le professionnaliser. Dans l'intervalle, si nous cherchons à répondre aux besoins urgents des anciens combattants, nous disposons de nombreux services qui, nous le savons, peuvent les aider. La grande difficulté est la présence d'obstacles administratifs entre les anciens combattants et ces services.

La sénatrice M. Deacon : Merci.

Général, vous avez parlé des répercussions sur les familles de nos militaires et de nos anciens combattants et du fait qu'il faut leur accorder l'attention qu'elles méritent et leur offrir des soins.

Lors de la dernière Journée des anciens combattants, j'ai eu l'occasion d'effectuer une visite qui m'a permis de découvrir un modèle aux États-Unis dans lequel la famille d'un ancien combattant rentré depuis peu suivait avec lui un programme de 90 jours. Ce programme comprenait tout : la santé mentale, la physiothérapie, la massothérapie, un soutien psychologique et les conseils familiaux et financiers. Il s'agit d'une tentative vigoureuse et approfondie de les accompagner pendant cette période de transition.

Je sais qu'il existe des programmes du genre au Canada. J'en ai entendu nommer quelques-uns.

From your viewpoint, do you think we are getting that right, that we are moving slowly on it, or are there pieces of this that keep you awake at night?

LGen. Dallaire: I still have dreams that keep me awake at night, so this is just adding to that.

If I may, firstly, to Mr. Thorne, to comment on the drug side. I do not think we want to stall or reduce the speed of research on this material, but it has to be done in what I consider to be the most intellectually rigorous institutions, the ones who know about the problems of veterans, such as some of the universities and institutes that are engaged.

This cannot be a commercial exercise. It has to be an intellectually rigorous one and one with ethical standards. We cannot reduce it or stall it. We have to move forward. That is a difficult scenario to meet.

With regard to the families, thank you very much for raising that. I joined the army when they used to tell us that if the army wanted you to have a family, they would have issued you one. Then, we finally permitted people to go home when their wives were having babies, and so on.

Today, Veterans Affairs are looking more at the family side of things; however, the Veterans Charter — which we had suggested should be the “veterans and family charter” — does not have that same power with regard to the families.

If you treat only the member and not the family, you will not achieve the aim. So many families have had their futures destroyed because we have not, as an example, reinforced the family support centres and Veterans Affairs’ input into the family support centres.

During my wife’s latter years, they finally started to take care of veterans. They were getting veterans from World War II coming in, but the families were not part of it. When a member leaves the forces, the family gets no support from the family support centre. To me, that is an area that needs to be reinforced. Because they are integrated into the local communities, this can be a great stepping stone in terms of helping the families come forward. Not putting the families on par with the injured individual is putting the families and the individual at a disadvantage in terms of actually seeing a positive result.

Lastly, the Americans have the GI Bill, so the families are taken care of by the military. In Canada, we do not have that.

De votre point de vue, pensez-vous que nous faisons bien les choses, que nous commençons lentement à y arriver, ou y a-t-il des choses qui vous empêchent encore de dormir la nuit?

Lgén Dallaire : Je fais toujours des rêves qui m’empêchent de dormir la nuit, alors cela ne fait que s’y ajouter.

Si je peux me permettre, j’aimerais d’abord réagir à ce qu’a dit M. Thorne sur les médicaments. Je ne pense pas que nous voulions freiner ou réduire la cadence de la recherche à ce sujet, mais elle doit être faite dans des institutions que je considérerais comme parmi les plus rigoureuses intellectuellement, par des chercheurs engagés qui connaissent les problèmes des anciens combattants, dans certaines universités et certains instituts en particulier.

Il ne peut s’agir d’un exercice commercial. Ce doit être un exercice rigoureux intellectuellement qui respecte des normes éthiques. Nous ne pouvons pas freiner ou retarder la recherche. Elle doit aller de l’avant. C’est difficile de trouver le juste équilibre.

En ce qui concerne les familles, je vous remercie de soulever cette question. Je me suis joint à l’armée à une époque où l’on nous disait que si l’armée avait voulu que les militaires aient une famille, elle leur en aurait donné une. Puis, on a fini par autoriser les gens à rentrer chez eux lorsque leur femme a un bébé, par exemple.

Aujourd’hui, le ministère des Anciens Combattants tient davantage compte de l’aspect familial; toutefois, la Charte des anciens combattants — que nous avions recommandé d’appeler la « charte des anciens combattants et de la famille » — n’a pas les mêmes pouvoirs à l’égard des familles.

Si l’on ne traite que le militaire et non sa famille, on n’atteindra pas l’objectif. Il y a tellement de familles qui ont vu leur avenir détruit parce que nous n’avons pas renforcé les centres de soutien des familles et la participation d’Anciens Combattants Canada à ces centres, par exemple.

Pendant les dernières années de vie de ma femme, ils ont enfin commencé à s’occuper des anciens combattants. Ils recevaient des demandes d’anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale, mais les familles n’avaient accès à rien. Lorsqu’un militaire quitte les forces armées, sa famille ne reçoit aucun soutien du centre de soutien des familles. Pour moi, il faut améliorer les services à cet égard. Comme ces centres sont intégrés aux collectivités locales, ils peuvent être un excellent endroit pour aider les familles à se manifester. Si l’on ne met pas les familles sur un pied d’égalité avec la personne blessée, les familles et la personne seront désavantagées et auront plus de mal à obtenir des résultats positifs.

Enfin, les Américains ont le GI Bill, de sorte que les familles sont prises en charge par l’armée. Ce n’est pas la même chose au Canada.

Senator Yussuff: Mr. Thorne, you offered some recommendations and guidance as to how psychedelics could be studied properly and in a way that would be evidence-based and have rigour in the context of its use, if the evidence base confirmed its use.

We have heard from those who have testified before the committee that there seem to be positive results when it is done in the right way, with therapists, and ensuring that it is the proper way of doing it. The suffering of veterans is something we all want to get at and, ultimately, help. No one knows for certain and the evidence should prove that this is the right way to address this issue, given the deep-seated challenges involved, to overcome the PTSD that veterans are struggling with. In absence of doing that, people will continue to suffer forever, and we can't accept that anymore.

Would it be helpful for you to submit your recommendations to the committee in writing so that we could have it for evidence and so that we could include it in the recommendations that we will put forth when we do our bill?

It's always a challenge in the context of this work that one does on behalf of the men and women who have sacrificed so much for our country. I want to thank you not only for being here but also for the work you are doing on behalf of our military personnel across the country and the care you take when they come to ask for services. You don't treat them differently because they don't have resources or because the government is not funding these services. Thank you so much.

Former senator Dallaire, this is a rare occasion for us. It's encouraging in terms of the ongoing work you are doing. You have said that the Veterans Charter, as wonderful as it may be, needs to be updated to include families. We are living in 2023 and, ultimately, our country can evolve in trying to ensure that families, who are an equal part of the support of the men and women of this country, should have the same access to service as they do in the United States. That should be something we can tackle as a Veterans Affairs Committee going forward. Thank you so much for recommending that.

It's always good to see you. I think the last time I saw you, you were speaking at a union event at my union in Toronto.

LGen. Dallaire: Well, I hope you didn't go on strike after that.

Senator Yussuff: I don't think you dissuaded us from doing so.

Le sénateur Yussuff : Monsieur Thorne, vous avez fait quelques recommandations sur la façon dont les psychédéliques pourraient être étudiés correctement, sur la base de données probantes et de manière rigoureuse quant au contexte d'utilisation, si les données scientifiques en validaient l'utilisation.

Les personnes qui ont témoigné devant le comité nous ont dit qu'il semble y avoir des résultats positifs lorsque ces substances sont utilisées de la bonne façon, avec des thérapeutes, dans les règles de l'art. La souffrance des anciens combattants nous préoccupe tous, et nous voudrions tous pouvoir les soulager. Personne ne sait avec certitude comment faire, et il doit y avoir une assise scientifique prouvant qu'il s'agit de la bonne façon de faire, compte tenu de l'ampleur des défis profondément ancrés, pour surmonter le syndrome de stress post-traumatique dont souffrent les anciens combattants. Sinon, les gens continueront toujours de souffrir, et nous ne pouvons plus l'accepter.

Serait-il utile que vous soumettiez vos recommandations au comité par écrit afin que nous puissions les joindre à notre documentation et aux recommandations que nous présenterons lorsque nous ferons l'étude de notre projet de loi?

C'est toujours un défi dans le contexte du travail que l'on fait au nom des hommes et des femmes qui ont tant sacrifié pour notre pays. Je tiens à vous remercier non seulement de votre présence ici, mais aussi du travail que vous accomplissez au nom de nos militaires de partout au pays et de l'attention que vous y portez lorsqu'ils demandent des services. Vous ne les traitez pas différemment parce qu'ils n'ont pas de ressources ou parce que le gouvernement ne finance pas ces services. Merci beaucoup.

Ancien sénateur Dallaire, c'est une occasion rare pour nous. C'est encourageant de voir tout le travail que vous faites actuellement. Vous avez dit que la Charte des anciens combattants, aussi merveilleuse soit-elle, doit être mise à jour pour inclure les familles. Nous sommes en 2023 et, un moment donné, il est temps que notre pays évolue pour veiller à ce que les familles des militaires, qui participent tout autant que les militaires à aider les hommes et les femmes de ce pays, aient accès aux mêmes services qu'aux États-Unis. C'est une question à laquelle nous devrions nous attaquer au Comité des anciens combattants. Merci beaucoup d'avoir fait cette recommandation.

C'est toujours un plaisir de vous voir. Je crois que la dernière fois que je vous ai vu, vous preniez la parole lors d'une activité syndicale de mon syndicat, à Toronto.

Lgén Dallaire : Eh bien, j'espère que vous n'avez pas fait la grève après cela.

Le sénateur Yussuff : Je ne pense pas que vous nous ayez dissuadés de le faire.

[*Translation*]

The Deputy Chair: In closing, I thank you, Mr. Thorne, for the outstanding work that you do with veterans. I was surprised to learn that your organization has to fund some of its services. The committee has taken note of that.

Lieutenant-General Dallaire, we have something in common. You championed the Veterans Charter and I did the same for the Canadian Victims Bill of Rights. A charter or bill of rights is not an end in itself but a means to an end.

Today we saw that a lot of work still needs to be done to improve the Veterans Charter so that families are included. We know the sacrifices that families make when soldiers serve for 30 or 40 years, when they serve on the battlefield and when they are away from home for months at a time. When soldiers return home mentally and physically exhausted, the family is often their safe place to land while they rebuild their lives.

I think that your testimony was very helpful and I want to thank you for the service you give to the country, that you gave to the Senate and that you continue to give.

That ends our meeting, honourable senators. Our next meeting will be held on March 8 at noon. I wish you a restful two weeks. I think we are going to have a very busy spring, and we are counting on your cooperation.

I also want to thank our interpreters who always do a very professional job. We really appreciate it and we thank you for sticking around even though we went a bit over time.

Honourable senators, I thank you for your questions and commitment.

(The meeting is adjourned.)

[*Français*]

Le vice-président : En conclusion, je vous remercie, monsieur Thorne, pour le travail exceptionnel que vous faites auprès des vétérans. J'ai été surpris d'apprendre que votre organisme doit financer certains services; le comité en prend bonne note.

Lieutenant-général Dallaire, nous avons une chose en commun : vous avez parrainé la Charte des anciens combattants et j'ai fait de même pour la Charte canadienne des droits des victimes. Une charte, ce n'est pas une fin, c'est un moyen.

On l'a vu aujourd'hui, il y a encore beaucoup à faire pour améliorer la Charte des anciens combattants afin que les familles en fassent partie. On connaît les sacrifices que les familles font lorsqu'un militaire sert durant 30 ou 40 ans, travaille sur les champs de bataille, s'absente durant plusieurs mois, et lorsqu'il revient à la maison, épuisé mentalement et physiquement, c'est souvent sa famille qui sera son nid pour se reconstruire.

Je pense que votre témoignage tombe très à point, et je tiens à vous remercier pour les services que vous rendez au pays, que vous avez rendus au Sénat et que vous continuez à rendre.

Cela met fin à notre réunion, honorables sénateurs. Notre prochaine réunion se tiendra le 8 mars, à midi. Je vous souhaite deux belles semaines de repos. Je pense que nous aurons un printemps très actif et nous comptons sur votre collaboration.

Je tiens également à remercier nos interprètes qui font toujours un travail très professionnel, qu'on apprécie beaucoup, et on vous remercie d'être restés avec nous même si nous avons dépassé de quelques minutes la durée du comité.

Honorables sénateurs, je vous remercie pour vos questions et votre engagement.

(La séance est levée.)
