

SENATE



SÉNAT

CANADA

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

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

VETERANS AFFAIRS

Chair:
The Honourable JEAN-GUY DAGENAI

Wednesday, October 31, 2018

Issue No. 21

Eighteenth meeting:

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

WITNESSES:
(See back cover)

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

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

ANCIENS COMBATTANTS

Président :
L'honorable JEAN-GUY DAGENAI

Le mercredi 31 octobre 2018

Fascicule n° 21

Dix-huitième réunion :

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

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

SUBCOMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

The Honourable Jean-Guy Dagenais, *Chair*

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

and

The Honourable Senators:

Boniface
McIntyre

Richards

(Quorum 3)

SOUS-COMITÉ DES ANCIENS COMBATTANTS

Président : L'honorable Jean-Guy Dagenais

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

et

Les honorables sénateurs :

Boniface
McIntyre

Richards

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Wednesday, October 31, 2018
(31)

[*English*]

The Subcommittee on Veterans Affairs met this day at 12:01 p.m., in room 2, Victoria Building.

Members of the subcommittee present: The Honourable Senators Boniface, McIntyre and Richards (3).

In attendance: Isabelle Lafontaine-Émond, Analyst, Parliamentary Information and Research Services, Library of Parliament.

Also present: The official reporters of the Senate.

The clerk informed the committee of the unavoidable absences of the chair and deputy chair and presided over the election of an acting chair.

The Honourable Senator McIntyre moved:

That the Honourable Senator Boniface be the acting chair.

The question being put on the motion, it was adopted.

The acting chair took the chair.

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

Topic: Study on Cannabis Use for Medical Purposes by Canadian Veterans

WITNESSES:

Canada House Clinics:

Alex Kroon, President;

Riley McGee, President, Abba Medix. **WITNESSES:**

The acting chair made a statement.

Mr. Kroon made a statement and, together with Mr. McGee, answered questions

At 12:51 p.m., the subcommittee adjourned to the call of the chair.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le mercredi 31 octobre 2018
(31)

[*Traduction*]

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à 12 h 1, dans la pièce 2 de l'édifice Victoria.

Membres du sous-comité présents : Les honorables sénateurs Boniface, McIntyre et Richards (3).

Également présente : Isabelle Lafontaine-Émond, analyste, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Le greffier informe le sous-comité de l'absence inévitable du président et de la vice-présidente et préside à l'élection d'un président suppléant.

L'honorable sénateur McIntyre propose :

Que l'honorable sénatrice Boniface soit présidente suppléante.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

La présidente suppléante occupe le fauteuil.

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

Sujet : Étude sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants canadiens

TÉMOINS :

Canada House Clinics :

Alex Kroon, président;

Riley McGee, président, Abba Medix.

La présidente suppléante fait une déclaration.

M. Kroon fait une déclaration et, avec M. McGee, répond aux questions

À 12 h 51, la séance est levée jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTEST:

ATTESTÉ :

Le greffier du sous-comité,

Mark Palmer

Clerk of the subcommittee

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, October 31, 2018

The Subcommittee on Veterans Affairs met this day at 12:01 p.m. to continue its study on the services and benefits provided to members of the Canadian Forces; to veterans; to members and former members of the Royal Canadian Mounted Police and their families (topic: study on cannabis use for medical purposes by Canadian veterans).

[*Translation*]

Mark Palmer, Clerk of the Subcommittee: As clerk of this subcommittee, it is my duty to inform you of the unavoidable absence of the chair and deputy chair and to preside over the election of an acting chair.

[*English*]

I am ready to receive a motion to that effect.

Senator McIntyre: I propose Senator Boniface.

Mr. Palmer: It is moved by the Honourable Senator McIntyre that the Honourable Senator Boniface do take the chair of this committee.

Is it your pleasure, honourable senators, to adopt the motion?

Hon. Senators: Agreed.

Senator Gwen Boniface (*Acting Chair*) in the chair.

The Acting Chair: Thank you for your confidence to chair's today's meeting in the absence of Senator Dagenais.

Today, we continue our look at cannabis use for medical purposes by Canadian veterans. We welcome, from Canada House Clinics, Alex Kroon, President; and Riley McGee, President, Abba Medix.

Gentlemen, you have the floor, and then we'll follow with questions from senators.

Alex Kroon, President, Canada House Clinics: Thank you very much, Madam Chair and honourable senators, for the opportunity to speak regarding medical cannabis for veterans and first responders. I am the President of Canada House Clinics, which was, until recently, known as Marijuana for Trauma. We were founded in 2013 by veterans who discovered that medical cannabis transformed their lives after years of struggling with conventional pharmaceutical treatment of combat PTSD.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 31 octobre 2018

Le Sous-comité des anciens combattants se réunit aujourd'hui, à 12 h 1, afin de poursuivre son étude sur les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes; aux anciens combattants; aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et leur famille (sujet : l'étude sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants canadiens).

[*Français*]

Mark Palmer, greffier du sous-comité : En tant que greffier du sous-comité, il est de mon devoir de vous informer de l'absence forcée du président et de la vice-présidente et de procéder à l'élection d'un président suppléant.

[*Traduction*]

Je suis prêt à recevoir une motion à cet effet.

Le sénateur McIntyre : Je propose la sénatrice Boniface.

M. Palmer : L'honorable sénateur McIntyre propose que l'honorable sénatrice Boniface assume la présidence du comité.

Vous plaît-il, honorables sénateurs, d'adopter la motion?

Des voix : D'accord.

La sénatrice Gwen Boniface (*présidente suppléante*) occupe le fauteuil.

La présidente suppléante : Merci de me faire confiance pour assumer la présidence de la réunion d'aujourd'hui en l'absence du sénateur Dagenais.

Nous poursuivons aujourd'hui notre étude sur l'utilisation du cannabis à des fins médicales par les anciens combattants canadiens. Nous accueillons des représentants de Canada House Clinics. Nous avons Alex Kroon, président, et Riley McGee, président d'Abba Medix.

Messieurs, vous avez la parole. Les sénateurs vous poseront ensuite des questions.

Alex Kroon, président, Canada House Clinics : Merci beaucoup, madame la présidente, honorables sénateurs et sénatrices, de nous donner l'occasion de parler du cannabis thérapeutique pour les vétérans et les premiers répondants. Je suis président de Canada House Clinics qui, jusqu'à tout récemment, était connu sous le nom de Marijuana for Trauma. L'entreprise a été fondée en 2013 par des vétérans qui ont réalisé que le cannabis thérapeutique a transformé leur vie après des années de lutte avec un traitement pharmaceutique conventionnel pour traiter un état de stress post-traumatique lié au combat.

This is a joint statement with Riley McGee, who himself is a veteran and who, as a combat engineer, suffered from PTSD. He currently is president of our sister division, Abba Medix, a licensed producer of medical cannabis, and previously ran our clinics.

We currently provide active cannabinoid therapy to over 5,100 Canadians, including over 2,300 veterans. We have over 12,000 patients in our database.

Cannabinoid therapy is a very powerful part of a larger treatment — coping skill and reintegration plan — for veterans to rebuild their lives after both PTSD and the difficult transition to civilian life. Our veterans report that cannabis better manages their symptoms and quality of life than pharmaceutical treatments, and decreases dependence on unhealthy coping tactics.

We support increased research into cannabis, our endocannabinoid system and why cannabis works. We commend Veteran Affairs Canada for taking a global leadership position in providing paid access for medical cannabis, and I am proud that our company and its founders were part of the activist movement to encourage that.

The committee has heard a variety of opinions. It's almost like cannabis and PTSD are not simple. Cannabis is definitely not simple. To be used properly as medicine requires expert guidance. A certain cannabinoid profile of a particular strain can be very effective in dealing with anxiety. A different profile of a different strain can make anxiety much worse. If you study a group of people who are being expertly treated with cannabinoid therapy, we are confident the research will reflect the positive outcomes we see every day. If you select inappropriate cannabinoid profiles and treatment protocols for a particular condition, the results will be negative.

When you look at the number of strains, active ingredient profiles (cannabinoids, terpenes, flavonoids), dosage levels and methods of usage, there are millions of permutations with distinct medical outcomes. Health Canada lists over 30 potential therapeutic uses for cannabis.

Traditional pharmaceutical clinical study approach is to study one chemical molecule for one condition prior to getting real world experience. Applying that pure approach to cannabis would take hundreds of billions of dollars and over 100 years, and really ignore the entourage effect. We need to take a new, blended research approach to professionally leverage the real-life

La présente est une déclaration commune avec Riley McGee, ancien combattant qui, en tant que sapeur de combat, souffrait d'un état de stress post-traumatique. Il est actuellement président de notre division sœur, Abba Medix, une entreprise qui produit du cannabis thérapeutique sous licence, et il dirigeait auparavant nos cliniques.

Nous offrons actuellement un traitement actif aux cannabinoïdes à plus de 5 100 Canadiens, dont plus de 2 300 vétérans, et notre base de données compte plus de 12 000 patients.

Le traitement aux cannabinoïdes est un élément très puissant d'un plan plus vaste de traitement, d'adaptation et de réinsertion pour un vétéran qui veut reconstruire sa vie après un état de stress post-traumatique et la difficile transition de la vie militaire à la vie civile. Nos vétérans déclarent que le cannabis leur permet de mieux gérer leurs symptômes et leur offre une meilleure qualité de vie que les traitements pharmaceutiques et qu'il réduit la dépendance à des stratégies d'adaptation malsaines.

Nous appuyons la recherche accrue sur le cannabis, notre système endocannabinoïde et les raisons de son efficacité. Nous félicitons Anciens Combattants Canada d'avoir pris une position de chef de file mondial en matière d'accès subventionné au cannabis thérapeutique, et je suis fier que notre entreprise et ses fondateurs aient fait partie du mouvement militant qui a encouragé cette initiative.

Le comité a entendu diverses opinions. Il semble que le cannabis et l'état de stress post-traumatique ne sont pas des sujets simples. La question du cannabis n'est vraiment pas simple. Pour être utilisé correctement en tant que médicament, il faut les conseils d'un expert. Un certain profil cannabinoïde d'une souche particulière peut être très efficace pour traiter l'anxiété. Un profil différent d'une souche différente peut aggraver l'anxiété. Si vous étudiez un groupe de personnes qui sont traitées de façon experte avec des cannabinoïdes, nous sommes persuadés que la recherche reflétera les résultats positifs que nous voyons chaque jour. Si vous choisissez un cannabinoïde et des protocoles de traitement inappropriés pour des affections particulières, les résultats seront négatifs.

Quand vous regardez le nombre de souches, les profils d'ingrédients actifs, soit les cannabinoïdes, les terpènes et les flavonoïdes, la posologie et les méthodes de prise de cannabis, il y a des millions de permutations avec des résultats médicaux distincts. Santé Canada énumère plus de 30 utilisations thérapeutiques potentielles du cannabis.

L'approche traditionnelle de l'étude clinique pharmaceutique consiste à étudier une molécule chimique pour une affection avant d'acquérir de l'expérience dans le monde réel. Appliquer cette approche pure au cannabis coûterait des centaines de milliards de dollars sur 100 ans et ignorerait l'effet d'entourage. Nous devons adopter une nouvelle approche de recherche mixte

experiences of thousands of regular users — scientists working with industry cannabinoid educators reviewing patient data.

Our next version of the software platform will download the detailed compound profile of each strain being used and allow us to combine that with real patient ongoing clinical data.

Medical cannabis has been legal for 17 years. Humans have used it for thousands of years. Compared to many drugs, it is safe, has not been fatal in overdose and, at minimum, helps people sleep better, manage moods and cope with inflammation. Side effects can be managed and it has a lower rate of addiction with smaller withdrawal effects. It is an exit medicine, not a gateway drug. Many medical users take CBD, which does not have a psychotropic effect. With legalization, there is a growing acceptance that can facilitate better research. Cannabis is not a silver bullet or a cure-all; it is a natural multipurpose medication that is particularly effective for people with multiple conditions.

We cannot ignore what our veterans, and their spouses and partners tell us. When a crying wife drops off her husband at our clinic, pleading that, after two years of conventional treatment, she can't help anymore and worries about his suicidal ideation, we know traditional therapies fail many veterans. We believe in our motto, "We Help Renew Lives," because every day we see powerful positive changes.

Beyond reducing nightmares, insomnia, pain, depression, anxiety, and reliance on alcohol and opioids, a high percentage of our veteran clients report that medical cannabis improves their lives through mood regulation to have more compassion for those they love and care for.

Veterans on traditional medications describe feeling like zombies, isolated in their basements, still clinging to unhealthy thoughts, impaired by hyper-vigilance and not able to sustain normal relations with spouses, children and friends. Only vapourization of cannabis provides the fast five-minute response to the onset of triggers that gives veterans confidence to return into society. Cannabis creates the conditions to have energy and self-reflection to work on therapy.

Since 2013 our organization and processes have evolved. We only accept physician referrals or legitimate documented diagnoses. Our nurse educators do a thorough review of clinical history. Looking at multiple factors, they recommend a patient-

pour tirer parti de manière professionnelle des expériences réelles de milliers d'utilisateurs réguliers. Des scientifiques travaillant avec des éducateurs de l'industrie des cannabinoïdes examinent les données des patients.

Notre prochaine version de la plateforme logicielle téléchargera le profil composé détaillé de chaque souche utilisée et le combinera avec les données cliniques réelles et continues du patient.

Le cannabis thérapeutique est légal depuis 17 ans. Les humains l'utilisent depuis des milliers d'années. Comparativement à de nombreux médicaments, il est sans danger, il n'a pas été mortel en cas de surdosage et, à tout le moins, il aide les gens à mieux dormir, à gérer leur humeur et à soulager l'inflammation. Les effets secondaires peuvent être gérés, et le taux de dépendance et les effets de sevrage sont plus faibles. C'est un médicament pour s'en sortir et non une drogue d'introduction. De nombreux utilisateurs prennent du cannabidiol à des fins médicales, ce qui n'a pas d'effet psychotrope. Avec la légalisation, nous observons une acceptation croissante qui peut faciliter une meilleure recherche. Le cannabis n'est pas un remède miracle ni une panacée. Il s'agit d'un médicament naturel à usages multiples particulièrement efficace pour les personnes souffrant d'affections multiples.

Nous ne pouvons ignorer ce que nos vétérans, leur conjoint et leur partenaire nous disent. Lorsqu'une femme en pleurs dépose son mari à notre clinique en disant qu'après deux ans de traitement conventionnel elle ne peut plus l'aider et qu'elle s'inquiète de ses idées suicidaires, nous savons que les thérapies conventionnelles échouent chez plusieurs vétérans. Nous croyons en notre devise « Nous aidons à renouveler des vies », parce que chaque jour nous voyons de grands changements positifs.

En plus de réduire les cauchemars, l'insomnie, la douleur, la dépression, l'anxiété et la dépendance à l'alcool et aux opioïdes, un pourcentage élevé de nos clients vétérans déclarent que le cannabis thérapeutique améliore leur vie en régularisant leur humeur afin d'avoir plus de compassion envers ceux qu'ils aiment et dont ils prennent soin.

Les vétérans qui prennent des médicaments traditionnels se sentent comme des zombies, isolés dans leur sous-sol, toujours accrochés à des pensées malsaines, affaiblis par l'hypervigilance et incapables d'entretenir des relations normales avec leur partenaire, leurs enfants et leurs amis. Seule la vaporisation du cannabis, qui intervient rapidement en cinq minutes dès l'apparition des déclencheurs, donne aux vétérans la confiance nécessaire pour réintégrer la société. Le cannabis crée les conditions pour avoir l'énergie et l'autoréflexion pour réussir sa thérapie.

Depuis 2013, notre organisation et nos processus ont évolué. Nous n'acceptons que les recommandations provenant de médecins ou les diagnostics légitimes et documentés. Nos infirmières enseignantes procèdent à un examen approfondi des

specific cannabinoid treatment protocol that generally involves products from multiple licensed producers and different products for day and evening. We educate our clients on how to use and we facilitate their registration with licensed producers. We use trained doctors to review and prescribe. Our nurses follow up for renewals and ongoing support to modify treatment protocols. When we sample our data, the vast majority of clients reduce use of pharmaceuticals, including use of opioids.

Canada House feels strongly about supporting veterans beyond cannabinoid therapy. We ensure veterans know about the many programs that Veterans Affairs funds. We provide space in our clinics for veterans to socialize, medicate and facilitate peer support.

At Canada House, we believe there is a gap in helping veterans beyond medication and traditional therapy. We fund a not-for-profit named the Post Traumatic Growth Association, or the PTGA, led by a trained veteran named Eric Lai. The PTGA has developed, in conjunction with a review of best practices, an eight-point holistic approach to improving the lives of veterans and first responders. Localized and veteran-led organic not-for-profits can better relate to veterans and successfully introduce strategies like music, yoga and meditation therapies, and provide life and health skills necessary to thrive outside of the military. Veteran Affairs may pay for frozen food, but if a soldier went from home to the army directly and had meals provided for eight years, who is teaching the veteran to cook and prepare healthy food?

At Canada House, we treat everyone, including seniors. Seniors share the same negative polypharmacy where one person is prescribed with over five, if not over 10, drugs. There is significant clinical evidence that polypharmacy is harmful. The original clinical studies that approved those drugs did not test the impact of polypharmacy on vulnerable patients. Seniors tell us of many years spent struggling with standard treatments and then gaining significantly better quality of life with medical cannabis. That is why 94 per cent of our staff, when we surveyed them, reported that their job is very meaningful.

We wish to provide the following recommendations to the Senate. First, continue to meet with veterans to hear their stories. We certainly can assist in facilitating meetings directly with veterans anywhere in Canada.

antécédents cliniques. En examinant de multiples facteurs, elles recommandent un protocole de traitement aux cannabinoïdes propre au patient, qui inclut généralement des produits de plusieurs producteurs autorisés et différents produits pour le jour et le soir. Nous éduquons nos clients sur la façon d'utiliser les produits et nous facilitons leur inscription auprès des producteurs autorisés. Nous avons recours à des médecins formés pour examiner les patients et rédiger des ordonnances. Nos infirmières assurent le suivi des renouvellements et le soutien continu pour modifier les protocoles de traitement. Lorsque nous examinons nos données, nous constatons que la grande majorité des clients réduisent leur consommation de produits pharmaceutiques, y compris d'opioïdes.

Canada House croit fermement qu'il faut appuyer les vétérans au-delà de la thérapie aux cannabinoïdes. Nous veillons à ce qu'ils soient au courant des nombreux programmes offerts par Anciens Combattants Canada. Dans nos cliniques, nous mettons aussi à la disposition des vétérans un endroit où ils peuvent socialiser, se soigner et se soutenir les uns les autres.

Chez Canada House, nous croyons qu'il existe une lacune dans l'aide aux vétérans au-delà des thérapies et des médicaments traditionnels. Nous finançons l'organisme à but non lucratif Post Traumatic Growth Association, ou PTGA, qui est dirigé par un vétéran chevronné nommé Eric Lai. L'examen des pratiques exemplaires a permis à la PTGA d'élaborer une approche globale en huit points pour améliorer la vie des vétérans et des premiers répondants. Les organismes communautaires structurés et sans but lucratif dirigés par des vétérans peuvent mieux s'identifier aux vétérans et instaurer avec succès des stratégies comme les thérapies par la musique, le yoga et la méditation et leur fournir les compétences nécessaires pour une vie saine à l'extérieur des forces armées. Anciens Combattants Canada peut payer pour des aliments surgelés. Toutefois, si un soldat est passé de la maison familiale à l'armée et qu'on lui a fourni des repas pendant huit ans, qui lui apprendra à cuisiner et à préparer des repas sains?

Chez Canada House, nous traitons tout le monde, y compris les aînés. Les personnes âgées sont assujetties à la même polypharmacie négative lorsqu'une personne se voit prescrire plus de 5 ou de 10 médicaments. Il existe des preuves cliniques concrètes qui montrent que la polypharmacie est nocive, et les études cliniques initiales qui ont mené à l'approbation de ces médicaments n'ont pas mesuré l'incidence de la polypharmacie sur les patients vulnérables. Les personnes âgées nous parlent de nombreuses années de difficultés avec les traitements courants et d'une qualité de vie nettement meilleure avec le cannabis thérapeutique. C'est pourquoi 94 p. 100 de nos employés ont déclaré que leur travail est très important.

Nous désirons fournir les recommandations suivantes au Sénat. Premièrement, continuons de rencontrer les vétérans pour entendre leurs histoires. Nous pouvons certainement aider à organiser des réunions avec des vétérans partout au Canada.

Second, recognize the complexity of medical cannabis and mandate the use of quality medical cannabis clinics to ensure robust assessment, education and follow-up. Neither PTSD treatment nor medical cannabis is well suited in isolation for an app or rapid prescription with limited education.

Third, there needs to be a better collaboration between medical community, researchers and experienced cannabinoid therapy educators to scientifically leverage real world data. We are open to collaboration and have started a partnership with the University of New Brunswick. Associated with that, we'd also like to mandate licensed producers to share the data, the certificate of analysis, the detailed cannabinoid profile of the strains patients are using. Again, that could be mapped to the actual clinical experience to get real evidence in terms of ongoing effects.

Fourth, there should be funding to expand veteran-led trained facilitation of holistic peer groups that address health and life skills aspects of reintegrating into life, similar to what the PTGA does.

We are watching closely, ensuring that the licensed producers continue to support the medical environment, as they're also doing production for the recreational market.

Last, we advocate continuing to have a separate operating environment for medical cannabis with regulations that create opportunity for increased financial coverage beyond veterans for the army, civilians. Cannabis is more expensive than many pharmaceuticals, but when used appropriately improves outcomes, which helps Canadians, employers and governments. Taxation policy should encourage responsible medical cannabis use.

We want to thank veterans and first responders for their sacrifice, Veterans Affairs, researchers and all doctors who are open to exploring cannabinoid therapy. We welcome your questions today.

The Acting Chair: Shall we open it to questions then?

Senator McIntyre: Thank you, Mr. Kroon, for your presentation.

How do you think the legalization of recreational marijuana will affect veterans' use of medical marijuana? Do you anticipate that people could self-medicate using recreational cannabis

Deuxièmement, il faut reconnaître la complexité du cannabis thérapeutique et encourager le recours à des cliniques offrant du cannabis de qualité pour assurer une évaluation, une éducation et un suivi rigoureux. Ni le traitement de l'état de stress post-traumatique ni le cannabis thérapeutique ne conviennent bien en vase clos pour une application ou une prescription rapide avec une éducation limitée.

Troisièmement, il doit y avoir une meilleure collaboration entre le milieu médical, les chercheurs et les éducateurs expérimentés en traitement aux cannabinoïdes pour tirer parti scientifiquement des données du monde réel. Nous sommes ouverts à la collaboration et nous avons établi un partenariat avec l'Université du Nouveau-Brunswick. En ce sens, nous aimerions demander aux producteurs autorisés de communiquer les données, le certificat d'analyse et le profil cannabinoïde détaillé de la souche que consomment les patients. Je répète que nous pourrions comparer ces éléments aux expériences cliniques sur le terrain pour en tirer de véritables données probantes sur les effets continus.

Quatrièmement, des fonds devraient être affectés à la formation d'autres groupes de pairs dirigés par des vétérans formés qui traitent de l'ensemble des aspects liés à la santé et à l'acquisition d'aptitudes à la vie quotidienne pour faciliter la transition à la vie civile, un peu comme le fait la PTGA.

Nous surveillons de près et incitons les producteurs autorisés à continuer d'approvisionner les patients en cannabis à des fins thérapeutiques pendant qu'ils augmentent leur production pour le marché récréatif.

Enfin, nous préconisons le maintien d'un environnement d'exploitation distinct pour le cannabis thérapeutique, avec des règlements qui créent la possibilité d'une couverture financière accrue pour l'armée et les civils, au-delà des anciens combattants. Le cannabis est plus cher que de nombreux produits pharmaceutiques, mais lorsqu'il est utilisé de façon appropriée, il améliore les résultats, ce qui aide les Canadiens, les employeurs et les gouvernements. La politique fiscale devrait encourager la consommation responsable de cannabis thérapeutique.

Nous tenons à remercier les vétérans et les premiers intervenants pour leur sacrifice, Anciens Combattants Canada, les chercheurs et tous les médecins qui sont prêts à explorer la thérapie aux cannabinoïdes. Nous serons heureux de répondre à vos questions.

La présidente suppléante : Dans ce cas, passons à la période des questions.

Le sénateur McIntyre : Merci, monsieur Kroon, de votre exposé.

Selon vous, quelle incidence aura la légalisation de la marijuana à des fins récréatives sur l'utilisation de la marijuana à des fins médicales par les anciens combattants? Croyez-vous que

without appropriate medical follow-up? I think follow-up, bearing in mind your presentation, is extremely important.

Mr. Kroon: Absolutely. It's a great question. We hope, and certainly will encourage all veterans to continue to go through a medical process relative to their cannabis use for PTSD or chronic pain and other conditions.

As you've indicated, it's extremely important to fine-tune the treatment. Again, it's never simply just about one strain of cannabis. There's different usage during the day and the evening. There is some experimentation that needs to occur.

Therefore, in terms of having ongoing clinical assessments and ongoing renewals, it is very important that it continues to go through a separate medical process.

Riley, as a veteran yourself, do you have anything to add? It is extremely important that the medical process continues for veterans.

Riley McGee, President, Abba Medix, Canada House Clinics: We see the medical and the recreational as very separate. I think the service offering we have at the clinics is very conducive to what a veteran needs to heal and improve their lives with cannabis. I think that veterans will continue to seek cannabis through a clinical platform like ours.

Senator McIntyre: I have a question regarding gender issues.

Approximately what proportion of your customers are women? More specifically, what proportion of your customers who are veterans are women? Are there indications that cannabis could act differently on men and women?

Mr. Kroon: For veterans, I don't have the specific number, but obviously it would skew more male than female. Outside of our veterans, we have slightly more Canadians we work with than veterans. Quite a few of those are seniors. Again, it's a range of different ages depending on the conditions. But I would say, outside of veterans, it would be split fairly evenly, as the proportion of population.

Riley, do you have any further indication on that?

les gens vont chercher à s'automédicamenter à l'aide du cannabis vendu à des fins récréatives, sans suivi médical approprié? Compte tenu de votre exposé, je pense qu'un suivi est extrêmement important.

M. Kroon : Absolument. C'est une excellente question. Nous espérons, et nous encouragerons assurément tous les anciens combattants à s'astreindre à un processus médical particulier pour encadrer le cannabis qu'ils consomment pour combattre un syndrome de stress post-traumatique, une douleur chronique ou d'autres affections.

Comme vous l'avez dit, il est extrêmement important de peaufiner le traitement. Encore une fois, il ne s'agit jamais simplement d'une seule variété de cannabis. Les utilisations diffèrent selon le temps de la journée. Il faut assurément faire certains essais.

Par conséquent, il est très important que les évaluations cliniques et les renouvellements récurrents continuent d'être encadrés par un processus médical distinct.

Riley, vous qui êtes un ancien combattant, avez-vous quelque chose à ajouter? Il est extrêmement important que le processus médical se poursuive pour les anciens combattants.

Riley McGee, président, Abba Medix, Canada House Clinics : Nous considérons le médical et le récréatif comme deux secteurs très distincts. Je pense que les services que nous offrons dans les cliniques sont tout à fait adéquats pour aider les anciens combattants à guérir et à améliorer leur vie grâce au cannabis. Je pense que les anciens combattants continueront d'utiliser une plateforme clinique comme la nôtre pour leur consommation.

Le sénateur McIntyre : J'ai une question en ce qui concerne les différences entre les sexes.

Approximativement, quelle proportion de votre clientèle est composée de femmes? Plus précisément, quelle est la proportion de femmes chez vos clients qui sont des anciens combattants? Y a-t-il des indications qui nous permettent de croire que le cannabis pourrait agir différemment sur les hommes et les femmes?

M. Kroon : Pour les anciens combattants, je n'ai pas de chiffres précis, mais il est évident qu'il y aurait plus d'hommes que de femmes. Parmi nos clients, le nombre de Canadiens qui ne sont pas des anciens combattants est un peu plus élevé que le nombre d'anciens combattants. Beaucoup d'entre eux sont des personnes âgées. Encore une fois, les âges diffèrent selon les problèmes de santé. Cependant, je dirais que, à l'exception des anciens combattants, les sexes sont représentés de façon à peu près égale, comme dans la population en général.

Riley, avez-vous quelque chose à ajouter à ce sujet?

Mr. McGee: It's difficult to say, without going back to our database, to give you exact numbers, which we could do. What's important is that we validate medical patients on a software platform that helps us understand and track exactly that, to know whether it's affecting women differently than men, what strains are tied to what conditions and improvements, and really start to understand the science behind cannabinoid therapy. It is a platform that validates the patient, gives them a recommended treatment protocol, and tracks the cannabis they're actually using to treat what condition.

When we're using a software platform like that, we'll finally be able to provide the evidence that physicians, Veteran Affairs Canada and the medical community has wanted for decades. Until we can all cooperate and collaborate and bring medical patients on to this type of platform, I think that evidence will continue to elude us.

Mr. Kroon: Again, we use nurses as our cannabinoid therapy experts and they certainly look at everything in terms of the medical condition. I suspect they would be looking at gender because, similar to alcohol, there are some differences in terms of the impact on male and female. So there definitely are differences there.

They will look at elements such as if someone was a cannabis user previously recreationally, versus someone who hasn't been. That is factored into their recommendations as well.

In our view, the key is that you have a patient-specific cannabinoid treatment plan which looks at medical history, condition, diagnosis, usage in the past, what they are doing day and evening, need to drive, need to work, and all those different elements. I think the most important element is this idea that it has to be a patient-specific treatment plan.

Senator McIntyre: I have another question regarding the impact of legalization of recreational marijuana.

Mr. McGee, I understand you're a licensed cannabis producer?

Mr. McGee: That's right.

Senator McIntyre: My question is about the medical market versus the legal recreational market. As you know, licensed producers, according to the media, are experiencing shortages of cannabis. As a result, patients using medical cannabis are

M. McGee : C'est difficile de vous donner des chiffres exacts sans avoir consulté notre base de données, mais nous pourrions le faire. Ce qui est important, c'est de légitimer les patients sur une plateforme logicielle. C'est grâce à cela que nous pourrions comprendre et suivre ces choses de façon précise, à savoir si cela affecte différemment les femmes et les hommes, quelles variétés sont liées à quels problèmes de santé et à quelles améliorations, et cetera. C'est cette démarche qui va nous permettre de comprendre la science qui sous-tend la thérapie aux cannabinoïdes. La plateforme permet de légitimer les patients. Elle leur donne un protocole de traitement approprié et elle fait le suivi du cannabis qu'ils utilisent pour soigner tel ou tel problème.

Lorsque nous utiliserons cette plateforme logicielle, nous serons enfin en mesure de fournir les preuves que les médecins, Anciens Combattants Canada et la communauté médicale réclament depuis des décennies. Je pense que tant que nous ne pourrions pas tous coopérer et collaborer, et encadrer les patients grâce à ce type de plateforme, les preuves continueront à nous échapper.

M. Kroon : Encore une fois, nos spécialistes en ce qui concerne cette thérapie aux cannabinoïdes sont des infirmières. Assurément, elles examinent tous les aspects de l'état de santé des patients. Je présume donc qu'elles tiennent compte du sexe des personnes puisque, tout comme pour l'alcool, le produit n'agit pas exactement de la même façon sur les hommes et sur les femmes. Il ne fait aucun doute qu'il y a des différences.

Leurs recommandations tiendront compte d'une série d'aspects, comme le fait que le patient consommait déjà du cannabis à des fins récréatives ou qu'il n'en consommait pas. Ce genre de choses sont également prises en considération.

À notre avis, la clé, c'est d'avoir un plan de traitement aux cannabinoïdes qui tient compte des antécédents médicaux, de l'état de santé, du diagnostic, de l'utilisation par le passé, de ce que le patient fait le jour et la nuit, du besoin de conduire, du besoin de travailler, et de tous ces différents aspects. Je pense que l'idée maîtresse c'est que le plan de traitement doit être adapté en tout point au patient.

Le sénateur McIntyre : J'ai une autre question concernant l'incidence de la légalisation de la marijuana à des fins récréatives.

Monsieur McGee, j'ai cru comprendre que vous êtes un producteur de cannabis autorisé. Est-ce exact?

M. McGee : Oui, j'en suis un.

Le sénateur McIntyre : Ma question cherche à établir une comparaison entre le marché médical et le marché récréatif légal. Comme vous le savez et comme le rapportent les médias, les producteurs autorisés n'arrivent pas à répondre à la demande et il

apparently having trouble updating the product because their producers are now supplying the legal recreational marijuana.

Are cases of patients using medical cannabis who cannot resupply themselves widespread or isolated?

Mr. McGee: I'm hoping it is a temporary issue. There are certainly some producers that are focused more on the recreational market, so there will be less product available to their medical patients. With many of the other producers that are struggling with providing their medical patients with cannabis right now, I think a lot of it boils down to the CRA registrations and the excise duty tax stamps that are required, as well as the new packaging laws. A lot of licensed producers, as of October 17, had problems keeping inventory on their websites based on repackaging and applying these excise duty tax stamps.

I do expect that more medical cannabis will be coming online, and already has in a lot of cases.

Right now, we're not getting widespread complaints about unavailability of products for our medical patients. Most of the licensed producers, as long as they can get the packaging down and the excise duty stamps right, do still have product available for their medical patients.

Mr. Kroon: I can add to that. Unfortunately, over the years, medical cannabis patients have experienced issues well before legalization in terms of supply as the industry has ramped up production. Again, that's why working through a clinic, we often end up recommending — this has been a practice for years — having people split their script between multiple licensed producers just to hedge the bets a little bit.

There's a lot of production that's coming online in Canada, and, as Riley indicated, we're hoping as we get through this adjustment that it is a short-term issue. Frankly, this is real medicine, people are very dependent on it, and it's a significant issue if someone doesn't have their medicine.

Mr. McGee: I do think that with the way the industry is structured right now, licensed producers are appropriately incentivized to provide product to the medical patients as they can retail directly to those patients. I do think that the revenue

ya des ruptures de stock. À cause de cela, les patients qui consomment du cannabis à des fins médicales ont apparemment de la difficulté à s'approvisionner, parce que leurs producteurs fournissent maintenant le marché récréatif.

Cette situation de ruptures de stock affectant les patients utilisant du cannabis à des fins médicales est-elle répandue ou s'agit-il de cas isolés?

M. McGee : J'espère que c'est un problème temporaire. Assurément, certains producteurs vont se concentrer davantage sur le marché des produits récréatifs, de sorte qu'il y aura moins de produits disponibles pour leurs clients « médicaux ». Comme beaucoup d'autres producteurs ont de la difficulté à fournir du cannabis à leurs patients à des fins médicales, je pense que le dénouement de cette impasse dépend en grande partie de la délivrance de licences par l'Agence du revenu du Canada, des timbres d'accise qui sont requis et des nouvelles lois sur l'emballage. En date du 17 octobre, beaucoup de producteurs titulaires de licence avaient de la difficulté à tenir des stocks sur leur site web en raison du réemballage et de l'application de ces timbres d'accise.

Je m'attends à ce qu'il y ait de plus en plus de cannabis thérapeutique en ligne, comme cela se fait déjà dans beaucoup de cas.

À l'heure actuelle, nous ne recevons pas des tonnes de plaintes de nos patients au sujet de l'indisponibilité des produits. Dans la mesure où ils peuvent réduire l'emballage et obtenir les bons timbres d'accise, la plupart des producteurs titulaires d'une licence ont encore des produits pour leurs clients qui consomment à des fins médicales.

M. Kroon : Permettez-moi d'ajouter quelque chose. Malheureusement, au fil des ans, pendant que l'industrie augmentait progressivement sa production, les patients qui consommaient du cannabis à des fins médicales ont connu des problèmes d'approvisionnement, et ce, bien avant la légalisation. Encore une fois, c'est la raison pour laquelle nous finissons souvent par recommander aux gens — c'est une pratique qui existe depuis des années — de faire affaire avec plusieurs producteurs autorisés afin d'équilibrer un tant soit peu les risques.

Au Canada, une grande partie de la production est maintenant offerte en ligne et, comme l'a dit Riley, nous espérons qu'il s'agit d'un problème temporaire et que nous finirons par nous ajuster. Franchement, le cannabis est un médicament en bonne et due forme, un médicament dont les gens sont très dépendants. C'est donc un problème important si une personne ne peut pas s'en procurer.

M. McGee : Je pense qu'en raison de la structure actuelle de l'industrie, les producteurs autorisés sont encouragés à approvisionner les personnes qui consomment à des fins médicales, parce qu'ils peuvent leur vendre leurs produits

model supports the support of medical patients from a licensed producer perspective.

Senator McIntyre: In order to avoid any problems, do you believe that Health Canada should set quotas to require licensed producers to allocate some of their production to the medical market?

Mr. McGee: I think it's a great idea. It's something we have discussed before. The logistics of that could be challenging.

Licensed producers deal with things like crop losses and other challenges that perhaps traditional pharmaceutical producers would not. So mandating inventory levels and things like that could be great for the medical user, but could be challenging for licensed producers in some instances. I think if it's something that could be done evenhandedly and fairly, it's definitely something that should be done.

If LPs are going to commit and take on medical patients, they should commit to having the appropriate medicine for those patients on hand.

Senator McIntyre: This is one of the recommendations you would make to the federal government?

Mr. McGee: Yes.

Senator McIntyre: Mr. McGee, you've mentioned the excise tax.

Mr. McGee: Yes.

Senator McIntyre: This subcommittee has heard that, since recreational marijuana was legalized, the excise tax applies to all cannabis products, both recreational and medical. How has the excise tax, in effect since October 17, affected veterans who use cannabis for medical purposes?

Mr. McGee: Some of the licensed producers are covering the cost of that excise duty tax stamp and not flowing that through to veterans; other licensed producers are. In some cases, it has raised the cost of the cannabis for veterans above and beyond the \$8.50 per gram covered by Veterans Affairs Canada and they have to top that up personally. Other licensed producers have absorbed that and are not forcing veterans to make those extra payments.

Personally, watching this industry unfold, I can understand the reason for putting an excise duty stamp on all product, both medical and recreational, based on the fact that, in the past few

directement. Je pense que ce modèle de vente incite les producteurs autorisés à se soucier de l'approvisionnement de ces patients.

Le sénateur McIntyre : Afin d'éviter tout problème, croyez-vous que Santé Canada devrait établir des quotas pour obliger les producteurs officiels à allouer une part de leur production au marché médical?

M. McGee : Je pense que c'est une très bonne idée. C'est quelque chose dont nous avons déjà discuté. La logistique de cela pourrait être difficile à mettre au point.

Les producteurs autorisés doivent composer avec des choses comme les pertes de récoltes et d'autres problèmes qui ne touchent pas nécessairement les producteurs pharmaceutiques traditionnels. Par conséquent, le fait d'imposer des stocks planchers et d'autres choses de ce genre pourrait être une très bonne chose pour l'utilisateur médical, mais pourrait se révéler problématique, dans certains cas, pour les producteurs titulaires d'un permis. Je pense que si cela peut se faire de façon équitable et juste, c'est assurément quelque chose qui devrait être fait.

Si les producteurs autorisés décident de prendre en charge des personnes qui consomment à des fins médicales, ils devront s'engager à garder en stock les produits appropriés pour ces patients.

Le sénateur McIntyre : Est-ce que cela fait partie des recommandations que vous feriez au gouvernement fédéral?

M. McGee : Oui.

Le sénateur McIntyre : Monsieur McGee, vous avez parlé de la taxe d'accise.

M. McGee : C'est exact.

Le sénateur McIntyre : Le sous-comité a appris que, depuis la légalisation de la marijuana récréative, la taxe d'accise s'applique à tous les produits du cannabis, tant récréatifs que médicaux. Comment la taxe d'accise qui s'applique depuis le 17 octobre a-t-elle touché les anciens combattants qui consomment du cannabis à des fins médicales?

M. McGee : Certains producteurs titulaires d'une licence ont choisi d'assumer le coût de ce timbre d'accise plutôt que de le relayer aux anciens combattants, mais d'autres ont choisi de le relayer. Pour certains consommateurs, cela a eu pour effet de porter le coût du cannabis au-delà des 850 \$ couverts par Anciens Combattants Canada, ce qui les oblige à payer la différence de leur poche. D'autres producteurs autorisés ont absorbé ces coûts et ont évité aux anciens combattants d'avoir à faire ces paiements supplémentaires.

En regardant l'évolution de cette industrie, je peux comprendre la raison pour laquelle on a imposé un timbre d'accise sur tous les produits, tant médicaux que récréatifs. Cela

years, there is a substantial number of people who have utilized the medical market to access cannabis for recreational purposes, essentially. One of the goals of our group is to really validate the medical patient and put processes in place to ensure these are true medical patients. We don't have to worry about that crossover.

Now that the recreational market is here, I'm hoping we can work together to define what a validated patient process is. Once we can validate those medical patients, we're in a position to hopefully remove the excise duty tax from the medical regime where I don't think it's appropriate long-term, but I can understand why it was implemented out of the gate until we kind of shake things out and differentiate between these two markets.

Senator Richards: Thank you for your service, and thanks for your presentation.

How many NATO countries have medical marijuana as help for veterans? Do you know? Are Australia and New Zealand on board with this? Norway — are they on board with this? Do you know how many?

Mr. McGee: Several are looking at it and researching it. My understanding is — I could be incorrect on this — that Canada is currently the only one —

Senator Richards: The only one.

Mr. McGee: — covering 100 per cent of the medical cannabis, for which we're very grateful.

Senator Richards: That's strange, isn't it? I think that's a little strange.

Mr. McGee: I think it's forward-thinking. The results we're getting are excellent. The rest of the world is looking at Canada —

Senator Richards: What I mean is that it's strange that other countries haven't come up with it.

Mr. McGee: Yes, absolutely. Sorry. I thought you were saying it was strange that we were doing it.

Senator Richards: No, not strange. No, no.

When I ask this question, people think I'm it against this, and I'm not at all. I have two friends in a hospice who use medical marijuana on a daily basis and I understand how it helps people.

a à voir avec le fait qu'au cours des dernières années, un nombre important de personnes ont utilisé le marché médical pour accéder au cannabis à des fins récréatives. L'un des objectifs de notre groupe est d'évaluer les patients et de mettre en place des processus pour nous assurer qu'il s'agit vraiment de personnes qui consomment à des fins médicales. Nous n'avons pas à nous inquiéter de ce risque de croisement.

Maintenant que le marché des produits récréatifs est là, j'espère que nous pourrions travailler ensemble pour définir en quoi devrait consister le processus de légitimation des patients. Une fois que nous aurons légitimé les besoins de ces personnes, nous serons en mesure, je l'espère, d'éliminer la taxe d'accise pour le régime médical. En effet, je ne crois pas que cette taxe soit appropriée à long terme, mais je peux comprendre pourquoi elle a été mise en œuvre d'office. Je suis conscient qu'elle restera en vigueur aussi longtemps que nous n'aurons pas clairement départagé ces deux marchés.

Le sénateur Richards : Je vous remercie de votre service et de votre exposé.

Combien y a-t-il de pays de l'OTAN qui permettent l'utilisation de la marijuana à des fins médicales pour aider leurs anciens combattants? Le savez-vous? L'Australie et la Nouvelle-Zélande souscrivent-elles à cela? La Norvège est-elle d'accord? Savez-vous combien il y en a?

M. McGee : Plusieurs étudient cette possibilité et font des recherches à ce sujet. Je peux me tromper, mais j'ai cru comprendre que le Canada est actuellement le seul...

Le sénateur Richards : Nous sommes les seuls.

M. McGee : ... à couvrir le cannabis thérapeutique à hauteur de 100 p. 100, et nous lui en sommes très reconnaissants.

Le sénateur Richards : C'est étrange, non? Je trouve cela un peu singulier.

M. McGee : Je pense que c'est avant-gardiste de notre part. Les résultats que nous obtenons sont excellents. Le reste du monde a les yeux tournés vers le Canada...

Le sénateur Richards : Ce que je veux dire, c'est que je suis surpris que les autres pays n'aient pas encore proposé cela.

M. McGee : Oui, absolument. Pardonnez-moi. Je croyais que vous trouviez étrange que nous l'ayons fait.

Le sénateur Richards : Non, ça n'est pas étrange. Absolument pas.

Quand je pose cette question, les gens pensent que je suis contre, et je ne le suis pas du tout. J'ai deux amis à l'hospice qui consomment quotidiennement de la marijuana à des fins médicales et je comprends comment cela aide les gens.

But it's not a cure-all. That's my main question. It's not a cure-all, and there are different strains that react with different people. I'm wondering how we can figure this out so people don't become harmed by it if they get the wrong strain and have a psychotic event or whatever.

I'm wondering how much research goes into finding the strains that actually work for the greatest number of people. Is it a chance that you're taking?

Mr. Kroon: Let me start, and then Riley has a lot of experience on this as well. It's an excellent point. We feel strongly about this.

If anything, there should probably be more regulation relative to the clinic side of the industry so that you've only got well trained, experienced medical people who are recommending particular strains. In our case, we have 10 clinics across Canada. We've got years of experience. We share information among those educators that indicates what has worked for different conditions for different patients.

The most important element is that we have this database in terms of tracking what pharmaceuticals people were taking and how those pharmaceuticals change over time. Now that we are quite close to being able to have an electronic interface with licensed producers to get their certificate of analysis, which shows exactly — when people talk about a strain, it's a bit of a misnomer, because the same strain for two different licensed producers could have a different profile in terms of the active ingredients.

Ultimately, we believe that we have to have the actual cannabinoid profile of what people are taking, marry that with ongoing patient data and experience, and then we will have a database that, over time, we can work with researchers and scientists to indicate from a real life experience perspective.

As Canada House, we want to take that leadership position in terms of ensuring we get as much data as possible. But again, we have to leverage real life experience. Unfortunately, just the nature of cannabis to try to only — the more clinical trials that could happen, that's great, but we can't just rely on that; we have to do a better job of managing the data out there.

But 100 per cent, people have to go through qualified cannabinoid educators and medical folks in order to get on to the right prescription. If they don't, then you definitely run a risk of not getting the right results.

Toutefois, ce n'est pas une panacée. C'est ma grande question. Il existe différentes variétés qui réagissent différemment avec différentes personnes. Je me demande quelle solution nous pourrions trouver pour veiller à ce que les gens ne subissent pas d'effets indésirables — un épisode psychotique ou quoi que ce soit d'autre — après avoir consommé la mauvaise variété.

Je me demande quelle est l'ampleur des recherches effectuées pour trouver les variétés qui fonctionnent vraiment pour le plus grand nombre de personnes. Est-ce un risque que vous prenez?

M. Kroon : Permettez-moi de commencer. Riley pourrait prendre la relève, car il a lui aussi beaucoup d'expérience dans ce domaine. C'est un excellent point. Nous prenons cette question très au sérieux.

À vrai dire, le côté clinique de l'industrie devrait probablement être réglementé davantage pour faire en sorte que la prescription de variétés particulières soit réservée à des médecins dûment formés et expérimentés. Dans notre cas, nous avons 10 cliniques à travers le Canada. Nous avons des années d'expérience. Nos éducateurs sont informés de ce qui fonctionne pour les différents problèmes de santé des patients.

L'élément le plus important, c'est que nous avons cette base de données qui nous permet de savoir quels produits pharmaceutiques les gens prenaient et comment ces produits changent au fil du temps. Maintenant que nous sommes sur le point d'avoir une interface électronique qui nous permettra d'obtenir les certificats d'analyse des producteurs autorisés, certificat qui montre vraiment... Quand les gens parlent d'une variété, c'est un peu trompeur, car le profil des matières actives d'une variété donnée peut varier d'un producteur à l'autre.

En fin de compte, nous avons besoin du profil cannabinoïde réel de ce que les gens prennent, puis combiner ces renseignements aux données et aux antécédents des patients. Nous aurons alors une base de données qui, avec le temps, nous permettra de travailler avec des chercheurs et des scientifiques dans une perspective d'expérience réelle.

Canada House veut devenir le chef de file et amasser autant de données que possible. Néanmoins, nous devons tirer parti de l'expérience de la vie réelle. Malheureusement, la nature même du cannabis nous force à... Plus il y aura d'essais cliniques, le mieux ce sera, mais nous ne pouvons pas nous fier uniquement à cela. Nous devons améliorer notre gestion des données disponibles.

Cent pour cent des gens doivent passer par des éducateurs qualifiés en cannabinoïdes et des médecins pour obtenir la bonne ordonnance. Si ce n'est pas le cas, vous courez le risque de ne pas obtenir les bons résultats.

Senator Richards: Excuse me. Just to add to that. How diverse is it? Is every plant different? Does every plant give —

Mr. McGee: There are thousands of strains and thousands of cannabinoid profiles. That's why it's such a difficult thing to study. We're lucky in Canada, because we are the first country in the world to create a regulated market where the products coming out of licensed producers are lab-tested and a certificate of analysis goes with that product. Until we can connect that certificate of analysis to the medical history and the treatment protocol, we won't be able to crack this code.

Because it's not a single molecule pharmaceutical, you can't be studying it in a conventional phase 3 clinical study. Essentially, you do phase 3 clinical studies to get to the phase 4 studies, which is the real world test.

This has been brought to market through Supreme Court rulings, so we don't have the need for phase 3 clinical studies. Because it's a multi-molecule substance, we need to study it and approach it differently. That's why we've invested almost \$2 million in developing a software platform that manages our clinics' and clients' experience, while at the same time collects this data that allows us to see trends between cannabinoid profiles, treatment protocols and particular conditions.

To answer your earlier question, I would never argue that cannabis is a cure for PTSD or other conditions. It's no different than any other pharmaceuticals. What makes it different is that it's better at treating multiple conditions, and it creates the appropriate mindset for veterans to heal, reintegrate themselves and repurpose themselves.

Cannabis is a much more effective treatment of PTSD and a tool for transitioning out of the military than handfuls of pharmaceuticals. When guys are in zombie-like states, they're not being self-reflective or understanding what triggers them. They're not able to improve their lifestyles.

Senator Richards: No, I tend to agree with that, but I think these questions have to be asked.

Mr. McGee: Absolutely. We're glad you're asking them.

Senator Richards: Thank you.

Le sénateur Richards : Excusez-moi. Puis-je ajouter quelque chose? Quelle est l'ampleur des différences dont vous parlez? Est-ce que chaque plante est différente? Est-ce que chaque plante donne...

M. McGee : Il y a des milliers de variétés et des milliers de profils cannabinoïdes. C'est la raison pour laquelle il est si difficile d'étudier ce produit. Le Canada a de la chance, car il est le premier pays au monde à créer un marché réglementé où les produits des producteurs autorisés sont testés en laboratoire et accompagnés d'un certificat d'analyse. Or, tant que nous ne pourrions pas relier ce certificat d'analyse aux antécédents médicaux des patients et aux protocoles de traitement, nous ne serons pas en mesure de déchiffrer ce code.

Comme il ne s'agit pas d'une molécule pharmaceutique unique, vous ne pouvez pas l'étudier dans le cadre d'une étude clinique conventionnelle de phase 3. Essentiellement, les études cliniques de phase 3 servent à passer aux études de phase 4, c'est-à-dire au test du monde réel.

Ces dispositions ont été fixées dans le cadre de décisions de la Cour suprême, de sorte que nous n'avons pas besoin d'études cliniques de phase 3. Comme il s'agit d'une substance multimoléculaire, nous devons l'étudier et l'aborder différemment. C'est pourquoi nous avons investi près de 2 millions de dollars dans le développement d'une plateforme logicielle qui gère l'expérience de nos cliniques et de nos clients tout en recueillant ces données qui nous permettent de faire des rapprochements entre les profils cannabinoïdes, les protocoles thérapeutiques et les conditions particulières.

Pour répondre à votre question précédente, je ne dirais jamais que le cannabis est un remède au syndrome de stress post-traumatique ou à d'autres maladies. Il n'est pas différent des autres produits pharmaceutiques. Ce qui le différencie, c'est qu'il est meilleur pour traiter de multiples affections et qu'il crée l'état d'esprit approprié dont les anciens combattants ont besoin pour guérir, pour réintégrer la société et pour se reprogrammer.

Le cannabis est un traitement de l'ESPT et un outil de transition vers la vie civile beaucoup plus efficace qu'une foule de produits pharmaceutiques. Lorsque ces hommes évoluent comme des zombies, ils sont incapables de s'autoévaluer ou de comprendre leurs éléments déclencheurs. Ils ne sont pas en mesure d'améliorer leur mode de vie.

Le sénateur Richards : Non, j'ai tendance à approuver cet usage, mais je pense qu'il est nécessaire de poser ces questions.

M. McGee : Tout à fait. Et, nous sommes heureux que vous les posiez.

Le sénateur Richards : Merci.

The Acting Chair: Before I move to second round, I want to follow up on the idea of a strain. Thank you for clarifying it. I'm trying to figure out how you establish what the absolutely best combination or best product is for a particular individual.

Mr. Kroon: It's a couple of things. It's years of experience and sharing those best practices. We want to have the best starting point. When antidepressants are being prescribed, they are typically starting somewhere, then experimenting. We want to have at least a starting point for which we think we have prior clinical experience that says it's proved effective.

Quite honestly, we know that medicine works differently for different genetic makeups. The same medicine that works for me will work differently for you and vice versa. There has to be a bit of a guided journey. That's why we have this ongoing relationship between our educators and the patients. Sometimes, they are emailing us daily, particularly in the early days, because there's always going to be a bit of fine-tuning.

Over time, in terms of collecting this data, once we actually have a certificate of analysis and we get a little more scientific about it, that will improve the quality of our first recommendation. Right now, though, it's a combination of using our experience, sharing resources across the company, looking at external results and then moving forward.

We talked earlier about how one strain can help with anxiety and another would make it worse. A balanced one-to-one indica in terms of talking about THC and CBD, particularly in an oil basis, will definitely help people with anxiety. If someone has a high-THC sativa — again, indica and sativa are two groupings of cannabis. Within each of those, there are lots of different strains and hybrids between the two. But a high-THC sativa could, in fact, make anxiety worse for someone.

That's a simple example, again, on the fact that cannabis is very powerful, but if it's not done effectively, it just isn't appropriate.

Mr. McGee: A lot of it comes down to education and people experimenting with different types of cannabis to find what works for them isn't a bad thing, as long as they're educated on how to do it appropriately.

La présidente suppléante : Avant de passer à la deuxième série de questions, je tiens à donner suite à l'idée d'une variété. Je vous remercie d'avoir clarifié cette question. J'essaie de découvrir comment vous déterminez le meilleur produit ou la meilleure combinaison de produits pour une personne donnée.

M. Kroon : Quelques facteurs entrent en jeu. Il y a les années d'expérience et la mise en commun de pratiques exemplaires. Nous voulons trouver le meilleur point de départ. Lorsque les médecins prescrivent des antidépresseurs, ils commencent habituellement par administrer une certaine dose, puis ils expérimentent. Nous voulons établir au moins un point de départ dont, selon nous, nos expériences cliniques antérieures ont prouvé l'efficacité.

En toute honnêteté, nous savons que les médicaments fonctionnent différemment selon la constitution génétique d'une personne. Un médicament qui fonctionne pour moi fonctionnera différemment pour vous, et vice versa. Le cheminement doit donc être légèrement guidé. C'est la raison pour laquelle une relation continue existe entre nos éducateurs et les patients. Parfois, ils nous envoient des courriels quotidiennement, en particulier, au début, parce qu'un certain peaufinage sera toujours nécessaire.

En ce qui concerne la collecte de ces données, une fois que nous disposerons d'un certificat d'analyse et que nous administrerons le cannabis d'une façon un peu plus scientifique, la qualité de notre première recommandation s'améliorera avec le temps. Toutefois, à l'heure actuelle, nous avons recours à notre expérience, nous partageons nos ressources avec l'ensemble de l'entreprise, nous examinons les résultats externes, puis nous allons de l'avant.

Nous avons parlé plus tôt de la façon dont une variété de cannabis peut contribuer à calmer l'anxiété, alors qu'une autre variété peut l'aggraver. Un indica ayant un taux équilibré de THC et de CBD, en particulier sous forme d'huile, aidera assurément les gens à gérer leur anxiété. Je précise encore une fois que l'indica et la sativa sont deux groupes de cannabis. Chacun de ces groupes est composé d'un grand nombre de variétés et d'hybrides. Toutefois, une sativa à teneur élevée de THC pourrait, en fait, aggraver l'anxiété de quelqu'un.

C'était là un simple exemple de la grande puissance du cannabis. Cependant, s'il n'est pas administré de façon efficace, son utilisation ne sera pas appropriée.

M. McGee : Cela se résume en grande partie à l'éducation, et il n'est pas mauvais que les gens utilisent différents types de cannabis afin de déterminer ceux qui fonctionnent pour eux, à condition qu'ils soient renseignés sur la façon appropriée de le faire.

I don't think it's unique to cannabis. A lot of pharmaceuticals are administered that way: "Does it work? Oh, it doesn't work, so on to the next thing." This isn't unique to cannabis. People need to be trained to access it safely and use it appropriately.

I always like to remind people that medical patients don't use cannabis to get high. We use medical cannabis to feel normal and to lead sober lives.

Mr. Kroon: There's great promise from a North American perspective. U.S. health insurers are paying for genetic testing, because they recognize it will get to the right pharmaceutical more quickly. We know how about 25 per cent of the population does not properly absorb pain medication, and that might be an early indication for not even trying; try something different, because we know that traditional opioids aren't going to be effective for that segment of the population.

There's great opportunity as we go further to apply that scientific thinking to cannabis as well.

The Acting Chair: One of you described it as a journey as you go through that. If I come into one of the clinics as a patient, for people who are listening in particular, can you explain what the steps are? You obviously make an assessment. Is there a regular follow-up to see whether it is working?

Mr. Kroon: Absolutely. People come to us. If they want more information or don't understand the process of medical marijuana and medical cannabis in Canada, we explain that. Effectively they need to come to us with a physician referral or a well-documented diagnosis similar to what veterans would have through Veterans Affairs in terms of how they were assessed with PTSD and other elements. Based on that, we indicate to them what medical information we want because we want to complete a medical history and all of the drugs they are currently taking.

That is put together and patients are scheduled a half hour or 45 minutes with a nurse educator who basically reviews the clinical history and, based on that, asks a lot of questions around prior usage and different elements, recommends a particular profile, and then educates people in terms of how to use it.

À mon avis, cette approche ne s'applique pas uniquement aux cannabis. Bon nombre de produits pharmaceutiques sont administrés de cette façon : « Le produit fonctionne-t-il? Oh, il ne fonctionne pas, alors passons au suivant. » Cette approche n'est pas propre au cannabis seulement. Pour un accès sécuritaire et une utilisation appropriée, il faut que les gens reçoivent une formation.

J'aime toujours rappeler aux gens que les patients n'utilisent pas le cannabis pour se défoncer. Nous utilisons le cannabis médical pour nous sentir normaux et pour vivre sobrement.

M. Kroon : La perspective nord-américaine est très prometteuse. Les assureurs américains paient pour la réalisation de tests génétiques, parce qu'ils reconnaissent que ces tests permettront d'accélérer la sélection d'un produit pharmaceutique approprié. Nous savons de quelle façon environ 25 p. 100 de la population absorbent les médicaments antidouleur. Cette façon diffère et peut indiquer de façon précoce qu'il est inutile d'essayer de les utiliser, qu'il faut tenter une approche différente, parce que nous savons que les opioïdes traditionnels seront inefficaces pour ce segment de la population.

À mesure que nous progresserons, nous aurons une excellente occasion d'appliquer également ce raisonnement scientifique au cannabis.

La présidente suppléante : L'un de vous a décrit les étapes à franchir comme un cheminement. Pour les gens qui nous écoutent en ce moment, en particulier, pouvez-vous expliquer les étapes que je devrai franchir si je me présente en tant que patiente dans l'une des cliniques? Vous voulez vous livrer évidemment à une évaluation. Faites-vous un suivi régulier afin de déterminer si le traitement fonctionne?

M. Kroon : Absolument. Les gens viennent nous consulter. S'ils souhaitent obtenir de plus amples renseignements ou s'ils ne comprennent pas le processus lié à la marijuana médicale ou au cannabis médical en vigueur au Canada, nous leur expliquons en quoi il consiste. Ils doivent effectivement avoir été renvoyés à nous par un médecin ou ils doivent être munis d'un diagnostic bien étayé semblable à celui que les vétérans reçoivent d'Anciens Combattants Canada lorsque leur état de stress post-traumatique et leurs autres conditions sont évalués. En fonction de cela, nous leur indiquons quels renseignements médicaux nous souhaitons obtenir, parce que nous voulons inscrire dans leur dossier leurs antécédents médicaux et tous les médicaments qu'ils prennent actuellement.

Ces dossiers sont mis au point, puis une séance d'une durée d'une demi-heure à 45 minutes est programmée, au cours de laquelle un infirmier éducateur passe essentiellement en revue les antécédents cliniques du patient et, en fonction de l'information communiquée, il pose au patient de nombreuses questions relatives à un usage antérieur et à d'autres éléments, il recommande un profil particulier, puis il renseigne le patient sur la façon de l'utiliser.

Generally people are taking oils or vaping, but if you need a quick dose of medication then obviously vaping does that, but there are so many different ways you can take it.

Some people might choose, for economic reasons, to purchase dried flour and want to make their own oil. If you don't do that appropriately, you lose the impact of the medicine. A lot of education needs to occur in terms of appropriate use of the medicine.

At that stage the file is sent to one of our prescribers, typically a physician, who meets directly with the patient, confirms the recommended treatment plan, issues that prescription, and then we work with the patients to recommend particular licensed producers, typically multiple products, daytime and evening use. We help the patient register with the appropriate licensed producers, send the prescription, which is called a medical document, up to the licensed producers, which then enables the person to go home and, as a purchaser, purchase against their prescription through a licensed producer. That material is sent to them.

Initially, we would do a three-month assessment. They would have to come back for a renewal of that prescription. As I said, we open the door and most patients take advantage of that to basically have ongoing interactions with our nurse educators, which is important to fine-tune that process.

At a high level, if that answers your question, that is the process that we do. I think it is the appropriate way of handling something like cannabis, which is not the same as a typical prescription drug.

Mr. McGee: One of the critical components of our process is the 90-day follow-up. Regardless of whether or not that is a renewal, we follow up with that patient and take another look at their pharmaceutical use and treatment, if they are continuing or discontinuing. As we do these follow-ups, we are able to build up patient years and understand what is really happening on the ground with patients.

The Acting Chair: Thank you. That is helpful.

Senator McIntyre: Gentlemen, as I understand, your organizations are part of the Canada House Wellness Group, and the group has three subsidiaries, including both your organizations.

Mr. Kroon: That is right.

Senator McIntyre: It also has another subsidiary called Knalysis Technologies Inc. I understand that is a business that develops technological tools to track the results of using medical

En général, les gens ont recours aux huiles ou au vapotage. Toutefois, si vous avez besoin d'une dose rapide de médicaments, le vapotage vous l'apporte, mais il y a de nombreuses autres façons d'utiliser le cannabis.

Pour des raisons financières, certaines personnes peuvent décider d'acheter une farine sèche et de produire leur propre huile. S'ils ne le font pas d'une façon appropriée, ils se privent de l'effet du médicament. Il faut donc bien renseigner les gens sur l'utilisation appropriée de ce médicament.

À ce stade, le dossier est envoyé à l'un de nos prescripteurs, qui est habituellement un médecin. Le prescripteur rencontre directement le patient, confirme le plan de traitement recommandé et délivre l'ordonnance. Ensuite, nous travaillons avec les patients afin de recommander des producteurs autorisés particuliers et, habituellement, plusieurs produits à utiliser pendant la journée ou la soirée. Nous aidons le patient à s'inscrire auprès des producteurs autorisés appropriés, à leur envoyer son ordonnance, qui est appelée un document médical. Cela permet au patient d'acheter depuis sa résidence des produits correspondant à son ordonnance auprès de producteurs autorisés. Nous lui faisons parvenir cette documentation.

Au début, nous nous livrons à une évaluation au bout de trois mois. Les patients sont tenus de revenir après cette période pour renouveler l'ordonnance. Comme je l'ai indiqué, nous ouvrons la porte, et la plupart des patients en profitent pour entretenir une relation continue avec nos infirmiers éducateurs, ce qui importe pour peaufiner ce processus.

Voilà, à un haut niveau, le processus que nous suivons, si cela répond à votre question. Je pense que c'est une façon appropriée de gérer un produit comme le cannabis, qui ne ressemble pas à un médicament d'ordonnance typique.

M. McGee : L'un des éléments cruciaux de notre processus est le suivi après 90 jours. Qu'un renouvellement soit requis ou non, nous assurons un suivi auprès du patient et nous examinons de nouveau son traitement et les produits pharmaceutiques qu'il prend. Ces suivis nous permettent d'établir des années d'antécédents de patients et de comprendre ce qui se passe réellement sur le terrain.

La présidente suppléante : Merci. Ces renseignements sont très utiles.

Le sénateur McIntyre : Messieurs, si j'ai bien compris, vos organisations font partie du Canada House Wellness Group, et ce groupe possède trois filiales, dont vos deux organisations.

M. Kroon : C'est exact.

Le sénateur McIntyre : L'entreprise a une autre filiale appelée Knalysis Technologies Inc. Je crois comprendre qu'il s'agit d'une entreprise qui élabore des outils technologiques

cannabis. They are not here today. You have had contact with them?

Mr. McGee: Yes. We founded the company, and we have been, through Knalysis Technologies, for the past almost two years, developing cannabis patient management software. We currently run our clinics across the country, on version 1.0 of that software. We have almost completed version 2.0, which is a brand new program. We built an automatic program interface with the industry-leading seed-to-sale software.

As we bring in our patients and screen them with our nurses, we collect hundreds of data points. When we recommend the treatment protocol and connect them through this API with their licensed producers, and when they purchase from those licensed producers, the certificate of analysis of the product they purchased pushes back into our system. It is the first time in the history of the world that anyone has been able to connect that circuit. The Canadian regulated market has been the first place that has ever been possible.

That is one of the main reasons we are here today is to encourage you to continue the conversation with us, with regulators and Veterans Affairs Canada. Until we can get thousands of patients onto a platform like this, and it is mandated by the regulators that this happens, we will never get the evidence we need. This is the key to the puzzle. It will take us years to collect the data and truly understand it, but if we don't start now, putting it on this platform, we push that timeline out further.

Mr. Kroon: For clarity, it is the software that our clinics use. In the short-term, I have leadership accountability for Knalysis in addition to Canada House Clinics; so all three are in some way represented today.

The market has seen value in that; so have clients. It is a global market, as cannabis, and medical cannabis particularly, grow in different parts of the world. It's the right tool for that type of industry.

Mr. McGee: It interfaces with patients, physicians and producers, and collects that data in a useable format.

visant à suivre les résultats de l'utilisation du cannabis médical. Ils ne témoignent pas aujourd'hui. Vous avez des contacts avec eux?

M. McGee : Oui. Nous avons fondé l'entreprise et, par son intermédiaire, nous élaborons depuis près de deux ans un logiciel de gestion des patients qui utilisent le cannabis. Dans nos cliniques des quatre coins du pays, nous utilisons en ce moment la version 1.0 de ce logiciel. Nous avons presque terminé la version 2.0, qui repose sur un programme complètement nouveau. Nous avons ajouté au programme une interface automatique à l'aide d'un logiciel de suivi « de la semence à la vente », qui fait référence dans l'industrie.

Lorsque nous accueillons nos patients et que nos infirmiers les interrogent, nous recueillons des centaines de données. Lorsque nous recommandons un protocole de traitement, que nous mettons les patients en contact avec leurs producteurs autorisés au moyen de cette interface de programmation d'application et que les patients achètent des produits auprès de ces producteurs autorisés, le certificat d'analyse des produits qu'ils achètent est enregistré dans notre système. C'est la première fois dans l'histoire du monde que quelqu'un est en mesure de boucler cette boucle. Le marché réglementé canadien est le premier endroit où il est possible d'établir ce lien.

Nous sommes ici aujourd'hui pour vous encourager à continuer de dialoguer avec nous, avec les organismes de réglementation et avec Anciens Combattants Canada, et c'est l'une des principales raisons de notre présence parmi vous. Tant que nous n'aurons pas saisi les données de milliers de patients sur une plateforme comme celle-ci, comme l'exigent les organismes de réglementation, nous n'obtiendrons pas les preuves dont nous avons besoin. C'est la clé de la réussite. La collecte et la compréhension véritable des données exigeront des années mais, si nous ne commençons pas immédiatement à les enregistrer sur cette plateforme, nous retarderons davantage l'atteinte de cet objectif.

M. Kroon : Pour plus de clarté, je précise que c'est le logiciel que nous utilisons dans nos cliniques. À court terme, je dirige la reddition des comptes de Knalysis ainsi que celle des cliniques de Canada House. Par conséquent, les trois organisations sont représentées aujourd'hui d'une certaine manière.

Le marché a reconnu la valeur de ce logiciel. Nous avons donc des clients. Il s'agit d'un marché mondial, étant donné que le cannabis et le cannabis médical, en particulier, sont cultivés dans différentes parties du monde. Cet outil est approprié pour ce type d'industries.

M. McGee : Le logiciel offre une interface pour les patients, les médecins et les producteurs, et il recueille ces données dans un format utilisable.

Senator McIntyre: Mr. Kroon, in your presentation, you mentioned that veterans on traditional medications are not able to sustain normal relations with spouses, children and friends. In your experience, does the use of medical cannabis by veterans increase or decrease the ability to function on a daily basis with family and friends?

Mr. Kroon: Our veterans overwhelmingly indicate that has a significant impact in terms of their ability to have useful and productive relationships, to have compassion for their spouse and their children.

There are examples where our clinicians in a particular clinic would first meet a veteran coming in who might not sustain eye contact, is really not participating in conversation, clearly seems quite withdrawn, and is quite stressed. You can tell that they are in distress. Three months later, on that renewal, they are coming in, they're engaged, they're happy, and they're hugging folks within the clinic. Many veterans, and certainly spouses as well of their partners, will describe a significant change.

Again, we're not saying that it is the cure. It creates the circumstances in which people can do the self-reflection. When you think about cognitive behaviour therapy, talk therapy and other elements, you have to be in a place where can you process that information. If you're not sleeping, if you have nightmares — people might trigger on a number of different things, and if you can't be able to process and think about what you need to do to move your life forward, it's not going to be effective. It creates the conditions in which people can do the work that's required in order to transition.

As I understand — Riley is a veteran, I'm not — that even without PTSD, it can be a difficult transition from military life, if that's all you've known for many years, into civilian life. It's a completely different world. That creates a certain amount of stress without even PTSD being involved. When you throw the two together, it's really asking a lot.

It's challenging for folks who are diagnosed with PTSD while they're still serving and, quite honestly, it's a long and difficult process, and it's probably even worse before they actually fully leave the armed services and are then outside.

Absolutely, the overwhelming evidence in terms of the veterans that we work with is that it has a very positive impact.

Le sénateur McIntyre : Monsieur Kroon, au cours de votre exposé, vous avez mentionné que les vétérans qui prennent des médicaments traditionnels ne sont pas capables de maintenir des relations normales avec leur conjoint, leurs enfants et leurs amis. Selon votre expérience, l'utilisation du cannabis médical par les vétérans accroît-elle ou réduit-elle leur capacité d'interagir quotidiennement avec leur famille et leurs amis?

M. Kroon : Une très grande majorité de nos vétérans indiquent que le cannabis a un effet important sur leur capacité d'entretenir des relations utiles et productives, ainsi que de ressentir de la compassion envers leurs conjoints et leurs enfants.

Par exemple, dans une clinique particulière, la première fois que nos cliniciens rencontraient un vétéran, celui-ci pouvait être incapable de maintenir un contact visuel et de participer véritablement à une conversation, et il pouvait sembler renfermé et fort stressé. Les cliniciens pouvaient constater sa détresse. Trois mois plus tard, au moment de renouveler l'ordonnance, le même vétéran était actif et heureux, et il étreignait des gens à la clinique. Il est certain qu'un grand nombre de vétérans ainsi qu'un grand nombre de leurs conjoints décrivent un changement important.

Je mentionne encore une fois que nous ne soutenons pas que le cannabis est un remède. Toutefois, il crée des circonstances propices à l'autoréflexion. Pour qu'une thérapie cognitivo-comportementale ou d'autres soins fonctionnent, il faut que la personne soit dans un état d'esprit qui lui permet de traiter cette information. Si vous ne dormez pas, si vous avez des cauchemars... un certain nombre de choses peuvent déclencher des réactions chez les gens et, si vous n'êtes pas en mesure de réfléchir à ce que vous devez faire pour aller de l'avant dans votre vie, la thérapie ne sera pas efficace. Le cannabis crée les conditions requises pour permettre aux gens de faire le travail nécessaire et de passer à autre chose.

Je ne suis pas un vétéran, contrairement à Riley, mais je crois comprendre que, même en l'absence d'un trouble de stress post-traumatique, il peut être difficile de passer de la vie militaire à la vie civile, si vous n'avez rien connu d'autre pendant de nombreuses années. Il faut faire face à un univers complètement différent. Cela crée un certain stress, même sans la présence d'un trouble de stress post-traumatique. Alors, lorsque les deux conditions sont conjuguées, nous exigeons beaucoup des vétérans.

C'est un défi pour les gens qui reçoivent un diagnostic de stress post-traumatique alors qu'ils servent encore et, en toute honnêteté, le rétablissement est un processus long et difficile. La situation est probablement encore pire avant qu'ils aient quitté entièrement les forces armées.

En ce qui concerne les vétérans avec lesquels nous travaillons, la majorité des faits montrent que le cannabis a une incidence très positive.

Senator McIntyre: What about impairment? Do patients who consume medical cannabis manage to drive or go to work without being impaired?

Mr. McGee: The opportunity for impairment is always there, just like it is with any prescribed medication. People need to be educated if they are new to it, or if they are intoxicated they shouldn't be behind the wheel. I would say that most medical users who have been using medically for a while and understand their dosages, absolutely, like I said earlier, they're not using cannabis to become impaired. They're using cannabis to feel normal.

Although the possibility is there, just like any other prescribed medication, I don't think that impairment in medical patients is something that's rampant or common.

Mr. Kroon: Part of the fundamental education process is people understanding if you're vaping, the effect is four hours. If you're taking edibles or oil, it might be eight hours. We are generally, across an entire patient base, encouraging a lower THC during the day, more CBD oriented. If they do benefit or need a higher THC, trying to do that in the evening. It is part of being responsible in terms of the medicine.

Senator McIntyre: With Veterans Affairs, the magic number appears to be 3 grams a day. Mr. Kroon, my understanding is that on your website you offer a second-level assessment.

Mr. Kroon: Correct.

Senator McIntyre: That enables veterans who wish to use more than 3 grams of cannabis per day the ability to apply to VAC for recognition of "exceptional circumstances." Could you describe in more detail the second-level assessment that these patients undergo? What do you mean exactly by exceptional circumstances?

Mr. Kroon: Let me start and then Riley can chime in as well.

First, for clarity, we are leveraging a process that Veterans Affairs set up and we are executing it on behalf of veterans to assist them in navigating through that process. We have a very talented psychiatrist. There is a fair bit of work that we do up front in order to assess if someone is an appropriate candidate for that, because we understand some of the guidelines Veterans Affairs puts on it.

Le sénateur McIntyre : Qu'en est-il de l'affaiblissement des facultés? Est-ce que les patients qui consomment du cannabis thérapeutique peuvent conduire ou se rendre au travail sans avoir les facultés affaiblies?

M. McGee : Il est toujours possible que leurs facultés soient affaiblies, tout comme avec les médicaments d'ordonnance. Les gens doivent se renseigner au début et ne doivent pas conduire leur véhicule si leurs facultés sont affaiblies. Je dirais que la plupart des utilisateurs du cannabis médicinal de longue date, qui comprennent bien l'effet d'une dose, n'utilisent pas le cannabis pour planer, mais bien pour se sentir normaux.

Bien que la possibilité existe — et comme c'est le cas avec tout autre type de médicament d'ordonnance —, je ne crois pas que l'affaiblissement des capacités des patients soit quelque chose de commun ou d'endémique.

M. Kroon : Ce qu'il faut que les gens comprennent à la base, c'est qu'avec le vapotage, l'effet dure quatre heures. Dans le cas des produits comestibles ou de l'huile, l'effet peut durer huit heures. En règle générale, nous encourageons les patients à consommer du cannabis à faible teneur en THC le jour; nous nous tournons plutôt vers le cannabidiol. Si les patients ont besoin de plus de THC, nous leur recommandons de le consommer le soir. C'est ce qu'on appelle une consommation responsable.

Le sénateur McIntyre : Pour le ministère des Anciens Combattants, le chiffre magique semble être 3 grammes par jour. Monsieur Kroon, selon ce que je comprends de votre site web, vous offrez une évaluation de deuxième niveau.

M. Kroon : C'est exact.

Le sénateur McIntyre : Cela permet aux anciens combattants qui souhaitent consommer plus de 3 grammes de cannabis par jour de faire une demande à ACC en vue de reconnaître des « circonstances exceptionnelles ». Pourriez-vous nous expliquer plus en détail ce deuxième niveau d'évaluation des patients? Que voulez-vous dire exactement par circonstances exceptionnelles?

M. Kroon : Je vais commencer et Riley pourra vous répondre également.

Premièrement, à des fins de clarté, nous avons recours à un processus mis sur pied par Anciens Combattants et nous le faisons au nom des anciens combattants, pour les aider à naviguer à travers ce processus. Nous avons d'excellents psychiatres. Nous effectuons un travail important au départ pour déterminer si une personne est un bon candidat pour une telle demande, parce que nous comprenons les lignes directrices d'Anciens Combattants à cet égard.

Quite honestly, I would say that most veterans are probably managing quite well relative to the three grams. If you look at medical marijuana use across the industry, it probably averages one and a bit more grams per day. Certainly there are folks, when you look at the extent and severity of PTSD that a veteran has gone through, most of us can't imagine the experiences they have gone through. Certainly those are the folks who often need a higher dosage. Effectively, we facilitate that process in terms of the required assessment. We make the determination that they are a good candidate for a second-level assessment. We set up a session with a psychiatrist who validates their diagnosis and how they are performing at the current level.

The prescription has already been defined previously at an appropriate dosage. The difference here is that if the prescription was for 5 grams, Veterans Affairs is only funding three. For some folks cannabis, is not inexpensive, if it averages out to \$10 per gram or so in the general market. For some veterans that extra simply isn't possible for them. The psychiatrist is validating that it is an appropriate prescription based on their diagnosis, and is then indicating to Veterans Affairs Canada that in our view it is medically necessary for that person. Veterans Affairs Canada would ultimately make that determination on the second-level assessment. If it is successful, their coverage is extended beyond the three grams.

Mr. McGee: I think the cutbacks to three grams is an appropriate step to have taken. Initially, it presented some challenges to some veterans in accessing their medicine. But, as everything has shaken out, we have second-level assessments available to those veterans who need them. Again, we are grateful to Veterans Affairs Canada for offering that coverage.

I don't ever want you to think we are encouraging people to get second-level assessments to get coverage above three grams. The only time would a second-level assessment would be offered is if that person is already prescribed and utilizing more than 3 grams. Then the second-level assessment would come over top of that to help them obtain that coverage for additional medication.

Senator McIntyre: What portion of your patients require more than 3 grams of cannabis per day?

Mr. McGee: Of the approximately 2,300 veterans we have, I believe 500 to 600 have used second-level assessments.

Senator McIntyre: How many grams per day?

Mr. McGee: That would typically range between 3 and 10 grams a day. Often patients who are using more medical cannabis have compounded conditions, so they have PTSD as well as having suffered a blast injury and so they have chronic pain issues as well. They are often consuming that medication in the form of oils or edibles for pain treatment.

Pour être honnête, je dirais que la plupart des anciens combattants arrivent à bien fonctionner avec les 3 grammes acceptés. La consommation de la marijuana à des fins médicales se situe en moyenne à un peu plus de 1 gramme par jour. Bien sûr, lorsqu'on regarde l'ampleur et la gravité du TSPT de certains anciens combattants... la plupart d'entre nous ne peuvent pas s'imaginer ce qu'ils ont vécu. Bien sûr, ces personnes ont souvent besoin de doses plus élevées. Ainsi, nous facilitons ce processus, en ce qui a trait à l'évaluation requise. Nous déterminons s'ils sont de bons candidats en vue d'une évaluation de second niveau. Nous organisons une séance avec un psychiatre qui valide leur diagnostic et évalue leur niveau de fonctionnement selon le taux actuel.

La prescription a déjà été établie selon une dose appropriée. La différence, c'est que si la prescription indique 5 grammes, Anciens Combattants n'en financera que trois. Pour certaines personnes, cela représente des coûts importants s'il en coûte environ 10 \$ sur le marché. Certains anciens combattants n'ont tout simplement pas les moyens de payer ce supplément. Le psychiatre confirme qu'il s'agit d'une prescription appropriée en fonction de leur diagnostic. Nous faisons valoir à Anciens Combattants Canada qu'à notre avis, cette dose est nécessaire pour la personne et c'est le ministère qui prend une décision finale à cet égard. S'il est d'accord avec nous, alors la couverture dépasse les 3 grammes.

M. McGee : Je crois que la réduction de la dose à 3 grammes était une mesure appropriée. Au départ, certains anciens combattants ont eu de la difficulté à obtenir leurs médicaments, mais aujourd'hui, nous offrons l'évaluation de deuxième niveau à ceux qui en ont besoin. Nous sommes heureux qu'Anciens Combattants Canada offre une telle couverture.

Je ne veux pas que vous pensiez que nous encourageons les gens à demander une évaluation de deuxième niveau pour obtenir une couverture au-delà de 3 grammes. Nous offrons uniquement l'évaluation de deuxième niveau aux personnes qui consomment déjà plus de 3 grammes de cannabis sur ordonnance. Ainsi, cette évaluation leur permet d'obtenir un remboursement pour la dose supplémentaire.

Le sénateur McIntyre : Combien de vos patients ont besoin d'une dose supérieure à 3 grammes de cannabis par jour?

M. McGee : Parmi les 2 300 anciens combattants que nous suivons, je crois que 500 à 600 ont eu recours à une évaluation de deuxième niveau.

Le sénateur McIntyre : Combien de grammes par jour?

M. McGee : Cela varie entre 3 et 10 grammes par jour. Souvent, les patients qui consomment plus de cannabis médicinal ont des conditions concomitantes. Ils souffrent donc de TSPT, en plus d'avoir subi des blessures par explosion et ont des douleurs chroniques. Ils consomment souvent le médicament sous forme d'huile ou de produits comestibles, pour traiter la douleur.

Senator McIntyre: Thank you.

Senator Richards: I have my notes here, but I can't read them. How many joints is 3 grams?

Mr. McGee: That would be approximately five or six joints.

Senator Richards: You are doing research in data with these veterans, and veterans aren't the only ones that suffer from PTSD. A lot of the people do.

Mr. McGee: Absolutely.

Senator Richards: I came from an area that had a lot of drugs and a lot of drug use as kids that went on around me. I saw it and I saw that there was a lot of damage done. We all know that.

Mr. Kroon: Yes.

Senator Richards: As far as the research goes, if a person is self-medicating outside the Veterans Affairs facilities with other marijuana, how does that figure into it? Can you know that? Can you know if a person is doing that? I am sure someone will be doing that and it might screw up the data and the research.

How do you keep tabs on that, or do you? Do you know anything about that?

Mr. Kroon: Let me start. Part of our intake process, which is a fairly fundamental aspect of a second-level assessment as well, is to understand that. We ask those questions, not only in terms of what other prescription drugs people are using but with alcohol consumption and other illegal drugs. Before they start cannabinoid therapy, which can be a way of coping unfortunately. Certainly that factors into our advice for people.

Again I made the comment that unfortunately, sometimes the media talks about a gateway drug, but we think it is an exit medicine from a harm reduction perspective. It is a very effective way of transitioning away from some of those dependencies into a much healthier circumstance.

It is important and fundamental to the second-level assessment process in particular, since you were asking about it, that we understand everything that is going on. Obviously if you are talking about self-medicating in terms of cannabis use outside of the medical piece, we try to understand our clients as best we can. In terms of our message to the general public, it is very hit and miss in terms of whether you are trying to self-medicate. It is strongly recommended to go through a proper coaching process around it.

Le sénateur McIntyre : Merci.

Le sénateur Richards : J'ai mes notes avec moi, mais je ne peux pas les lire. À combien de joints correspondent 3 grammes?

M. McGee : C'est environ cinq ou six joints.

Le sénateur Richards : Vous effectuez des recherches avec ces anciens combattants, et ils ne sont pas les seuls à souffrir du TSPT. De nombreuses personnes en souffrent.

M. McGee : Tout à fait.

Le sénateur Richards : Je viens d'une région où la drogue était très présente; les jeunes autour de moi consommaient beaucoup de drogues. J'ai vu les dommages qu'elle causait. Nous le savons tous.

M. Kroon : Oui.

Le sénateur Richards : En ce qui a trait à la recherche, si une personne s'automédicament à l'extérieur des installations d'Anciens Combattants avec d'autres substances que la marijuana, comment en tenez-vous compte? Pouvez-vous savoir si une personne le fait? Je suis certain que cela arrive, ce qui peut bousiller les données et la recherche.

Comment arrivez-vous à garder le contrôle? Savez-vous ce qui se passe à l'extérieur?

M. Kroon : Je vais commencer. Nous en tenons compte dans le cadre de notre processus d'évaluation. C'est un élément de base de l'évaluation de deuxième niveau. Nous posons les questions, non seulement au sujet des autres médicaments d'ordonnance, mais aussi au sujet de la consommation d'alcool et d'autres drogues illégales. Avant d'entreprendre une thérapie à l'aide des cannabinoïdes, il se peut que ce soit le seul moyen de survie pour ces gens, malheureusement. Nous en tenons compte lorsque nous les conseillons.

Malheureusement, les médias parlent souvent du cannabis comme une drogue d'introduction, mais nous croyons qu'il s'agit d'un médicament qui permet aux gens de s'en sortir et de réduire les méfaits. C'est un moyen très efficace pour les gens de se défaire de certaines dépendances et d'améliorer leur santé.

Puisque vous posez la question, il est important — voire essentiel — aux fins du processus d'évaluation de deuxième niveau que nous comprenions tout ce qui se passe. Bien sûr, si l'on parle d'automédication et de consommation de cannabis non médicinal, nous tentons de comprendre nos clients du mieux que nous le pouvons. En ce qui a trait à notre message pour la population en général, je dirais que l'automédication est plutôt aléatoire. Je recommande fortement de passer par un processus d'accompagnement approprié.

Mr. McGee: I think it is a great question. That is one of the challenges we face. We screen for drug-seeking behaviour but if we discover through that screening that a patient is using illicit substances or other substances outside of a medical regime, is that a reason not to prescribe? Potentially, this prescription can help them lower the use of those drugs. It is a double-edged sword, I think. We monitor it closely. We do turn patients away and cancel authorizations if we discover that people are accessing illicit drugs or cannabis outside the programs. We are cognizant of that, our nurses and people at our clinics. We take action if we see things that are inappropriate; we absolutely do.

Senator Richards: I am not trying to be self-righteous about this. I am asking the question for the help of the veteran himself or herself. That is why I am asking.

Mr. McGee: That is why we invested not only in our software but in our not-for-profit, the Post Traumatic Growth Association. There are eight spokes of wellness that is based on. They are sleep, diets, exercise, financial health, relationships, and all these different things that veterans need to find balance in their lives. That is why we believe cannabis is a great treatment and treats those conditions, but it will be in these peer support groups and in communication with their peers that things like these issues will be identified and guys will get the right direction.

I think we would all agree that the people you associate with and the actions and intentions of those people will have a lot of influence where you go and what paths you take. We try to have a strong, positive culture in these peer support groups and encourage people down the right path.

That is a very important component and another place where we would like to see more funding and support, namely around programs where you have accredited facilitators and an approved program. There should be some funding available. We fund those at great expense because we know how critical it is. It would be great to have support for these programs that we know work and pair well with the investment that Veterans Affairs Canada is making in cannabis.

Mr. Kroon: Your question reminded me of one point that I think is interesting in the sense that we see ourselves as part of a local holistic approach to the patient. Whether you are talking about illicit drugs or other prescription drugs, I mentioned our overall process before. Our preferred model is a referral from a physician. I want to clarify that. In our process, we also then communicate back to the referring physician to indicate this is what we are doing with the patient.

M. McGee : C'est une excellente question. C'est l'un des défis auxquels nous sommes confrontés. Nous tentons de détecter les comportements de recherche compulsive de drogues, mais si nous découvrons qu'un patient consomme des substances illicites ou d'autres substances que celles prescrites par son régime médical, est-ce une bonne raison de ne pas lui prescrire de cannabis? Cette prescription pourrait l'aider à réduire sa consommation d'autres drogues. C'est une arme à deux tranchants, je crois. Nous surveillons cela de près. Nous refusons certains patients et nous annulons leur autorisation si nous découvrons qu'ils consomment des drogues illicites ou du cannabis en dehors des programmes. Le personnel infirmier et les autres membres du personnel de nos cliniques sont conscients de cela. Nous prenons des mesures lorsque les clients ont des comportements inappropriés.

Le sénateur Richards : J'essaie de ne pas être moralisateur. Je pose la question parce que je veux qu'on aide les anciens combattants.

M. McGee : C'est pourquoi nous avons investi non seulement dans notre logiciel, mais aussi dans notre organisme à but non lucratif, la Post Traumatic Growth Association, qui se fonde sur les huit rayons du bien-être : le sommeil, l'alimentation, l'exercice, la santé financière, les relations et toutes les choses dont les anciens combattants ont besoin pour retrouver un équilibre dans leur vie. C'est pourquoi nous croyons que le cannabis représente un bon traitement pour ces conditions, mais c'est grâce aux groupes de soutien par les pairs et à la communication avec les pairs que ces gens pourront mettre le doigt sur leurs problèmes et aller dans la bonne direction.

Je crois que nous sommes tous d'avis que les gens avec qui nous nous associons et les gestes et intentions de ces gens auront une grande incidence sur notre parcours et sur les choix que nous allons faire. Nous tentons d'établir une culture solide et positive dans ces groupes de soutien par les pairs, et d'encourager les gens à emprunter la bonne voie.

C'est un volet très important. Nous aimerions qu'on finance davantage les programmes approuvés, qui offrent les services de formateurs agréés. Il faut les financer. Nous dépensons des sommes importantes à cet égard, parce que nous savons à quel point ils sont essentiels. Il serait bon de financer ces programmes qui fonctionnent et qui s'agent bien avec les investissements d'Anciens Combattants Canada dans le cannabis.

M. Kroon : Votre question me fait penser à une chose intéressante : nous croyons que nous faisons partie d'une approche holistique envers le patient. Que vous parliez de drogues illicites ou d'autres médicaments d'ordonnance, notre processus est le même. Nous procédons en fonction d'une recommandation par les médecins. Je tiens à le préciser. Nous communiquons avec ces médecins pour leur expliquer ce que nous faisons avec le patient.

Frankly, we would love — and hopefully legalization begins to change the attitude of more and more doctors — to be part of a health team working on a patient and share information with their referring physician in terms of what we are seeing and what we are recommending so that we can work on it together.

I spend a lot of time with different health care companies. One of the biggest issues in terms of health care is the silos that occur within the system. From our perspective, we don't want to be a silo. We want to be integrated within the circle of care around that patient. We want to be part of that.

Mr. McGee: We need to involve the care teams of these patients. You are perhaps not seeing the reduction in pharmaceutical use that you would like to see in correlation with the cannabis use. A lot of that has to do with the silos, as Alex said.

A lot of veterans can't go to their prescribers or treating physicians and tell them they are using cannabis, because they will not deal with them. Until we almost mandate that they drop the stigma and work cooperatively with a cannabinoid therapy specialist, then the care team is working collectively to either reduce pharmaceutical or reduce cannabis use, but which has a mandate to reduce drug use, period.

Senator Richards: Thank you.

Mr. Kroon: No problem. Thank you.

Senator McIntyre: Thank you for your presentations. I think the key is medical follow-up. Unlike veterans, the problem with recreational marijuana users is that they don't have a follow-up. That's the reason they get themselves into trouble and develop physical and mental ailments. Thank you for your presentations.

Mr. Kroon: Thank you.

The Acting Chair: On behalf of the Subcommittee on Veterans Affairs, Mr. McGee, let me first thank you for your service, on behalf of all Canadians. I want to thank you both for your presentations. This has been a very interesting hour. We are deeply appreciative of your presence here. Thank you.

Mr. McGee: Thank you for the opportunity.

Mr. Kroon: Thank you so much.

(The committee adjourned.)

Bien franchement, nous aimerions beaucoup — et j'espère que la légalisation changera l'attitude d'un plus grand nombre de médecins — faire partie d'une équipe de santé qui travaille pour un patient et échanger avec le médecin traitant au sujet de ce que nous observons et de ce que nous recommandons, pour que nous puissions collaborer.

Je passe beaucoup de temps avec diverses entreprises de soins de santé. L'un des plus gros problèmes dans le domaine, c'est le cloisonnement au sein du système. Nous ne voulons pas être une cloison. Nous voulons faire partie du cercle de soins des patients.

M. McGee : Il faut faire participer les équipes de soins de ces patients. Parfois, on ne réussit pas à réduire la consommation de produits pharmaceutiques comme on le souhaiterait avec le cannabis. Le cloisonnement a une incidence à cet égard, comme l'a fait valoir Alex.

Bon nombre d'anciens combattants ne peuvent pas dire à leur médecin prescripteur ou à leur médecin traitant qu'ils consomment du cannabis, parce qu'ils ne voudront plus les traiter. Il faudrait presque obliger ces médecins à éliminer la stigmatisation et à travailler en collaboration avec les spécialistes de la thérapie par les cannabinoïdes, pour que l'équipe de soins travaille de façon collective à réduire la consommation de produits pharmaceutiques ou de cannabis, et à réduire la consommation de drogues de façon générale.

Le sénateur Richards : Merci.

M. Kroon : Il n'y a pas de quoi. Merci.

Le sénateur McIntyre : Nous vous remercions de vos témoignages. Je crois que la clé réside dans le suivi médical. Contrairement aux anciens combattants, les gens qui consomment la marijuana à des fins récréatives n'ont pas de suivi. C'est pourquoi elles ont des problèmes et développent des troubles physiques et mentaux. Merci, messieurs.

M. Kroon : Merci.

La présidente suppléante : Au nom du Sous-comité des anciens combattants et au nom des Canadiens, je vous remercie pour votre service, monsieur McGee. Nous vous remercions tous les deux de vos témoignages. Ce fut une séance très intéressante. Merci d'avoir été ici aujourd'hui.

M. McGee : Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de témoigner devant vous.

M. Kroon : Merci beaucoup.

(La séance est levée.)

WITNESSES:

Canada House Clinics:

Alex Kroon, President;

Riley McGee, President, Abba Medix.

TÉMOINS

Canada House Clinics:

Alex Kroon, président;

Riley McGee, président, Abba Medix.