

# LE TEMPS EST VENU

**Permettre un accès équitable aux thérapies assistées  
par les psychédéliques**



**Rapport du sous-comité des anciens combattants**

Comité sénatorial permanent  
de la sécurité nationale et de la défense

L'honorable David Richards, président  
L'honorable Pierre-Hugues Boisvenu, vice-président

Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques



SENATE | SÉNAT  
CANADA

Pour de plus amples renseignements, prière de communiquer avec nous :

**Par courriel :** [veac@sen.parl.gc.ca](mailto:veac@sen.parl.gc.ca)

**Par la poste :** Sous-comité des anciens combattants  
Sénat, Ottawa (Ontario), Canada, K1A 0A4

**Le rapport peut être téléchargé à l'adresse suivante :**

<https://sencanada.ca/fr/comites/veac/rapports/#?filterSession=44-1>

**Le Sénat est présent sur X :** @SenateCA,  
suivez le sous-comité à l'aide du mot-clic #VEAC

*This report is also available in English*

## Table des matières

Ordre de renvoi.....	4
Les membres du sous-comité.....	6
Membres du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale, de la défense et des anciens combattants.....	6
Sommaire exécutif.....	8
Introduction.....	10
Les substances psychédéliques à la rescousse des traitements traditionnels.....	13
État des connaissances sur les substances psychédéliques.....	19
La MDMA (3,4-méthylénedioxy-métemphtamine), « ecstasy » ou « molly ».....	20
La Kétamine.....	21
Les psychédéliques classiques.....	23
LSD (acide lysergique diéthylamide).....	23
Psilocybine (champignons magiques).....	23
Avantages et risques.....	25
Positions du gouvernement du Canada.....	30
Santé Canada.....	30
Anciens Combattants Canada.....	32
Élargir ou restreindre l'accès aux substances psychédéliques?.....	33
Conclusion.....	44
ANNEXE A – Témoins.....	46
ANNEXE B – Mémoires.....	48

## Ordre de renvoi

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 10 février 2022 :

L'honorable sénateur Dean propose, appuyé par l'honorable sénatrice Dasko,

Que le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale et de la défense soit autorisé à examiner, afin d'en faire rapport :

a) les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants qui ont servi honorablement dans les Forces canadiennes par le passé, aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et des organismes qui l'ont précédée, et à leurs familles;

b) les activités commémoratives tenues par le ministère des Anciens Combattants du Canada afin de garder vivant pour tous les Canadiens le souvenir des réalisations et des sacrifices des anciens combattants du Canada;

c) la poursuite de la mise en œuvre de la Loi sur le bien-être des vétérans;

Que le comité fasse rapport au Sénat au plus tard le 30 juin 2023 et que le comité conserve tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser ses conclusions pendant 180 jours après le dépôt de son rapport final.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier intérimaire du Sénat,*

Gérald Lafrenière

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 27 avril 2023 :

L'honorable sénateur Dean propose, appuyé par l'honorable sénatrice Omidvar,

Que, nonobstant l'ordre du Sénat adopté le jeudi 10 février 2022, la date du rapport final du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale, de la défense et des anciens combattants concernant son étude sur :

a) les services et les prestations dispensés aux membres des Forces canadiennes, aux anciens combattants qui ont servi honorablement dans les Forces canadiennes par le passé, aux membres et anciens membres de la Gendarmerie royale du Canada et des organismes qui l'ont précédée, et à leurs familles;

b) les activités commémoratives tenues par le ministère des Anciens Combattants du Canada afin de garder vivant pour tous les Canadiens le souvenir des réalisations et des sacrifices des anciens combattants du Canada;

c) la poursuite de la mise en œuvre de la Loi sur le bien-être des vétérans;

soit reportée di 30 juin 2023 au 31 décembre 2025.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier intérimaire du Sénat,*

Gérald Lafrenière

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 2 novembre 2023 :

L'honorable sénateur Dean propose, appuyé par l'honorable sénateur Ravalia,

Que le Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale, de la défense et des anciens combattants soit autorisé, nonobstant les pratiques habituelles, à déposer auprès du greffier du Sénat des rapports portant sur son étude sur les questions relatives aux anciens combattants, y compris les services et les prestations dispensés, les activités commémoratives, et la poursuite de la mise en œuvre de la Loi sur le bien-être des vétérans, si le Sénat ne siège pas à ce moment-là, et que les rapports soient réputés avoir été déposés au Sénat.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

*Le greffier intérimaire du Sénat,*

Gérald Lafrenière

## Les membres du sous-comité

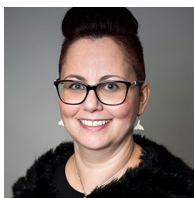


L'honorable  
David Richards  
*Chair*



L'honorable  
Pierre-Hugues Boisvenu  
*Deputy Chair*

## Les honorables sénateurs



Margaret Dawn Anderson



Marty Deacon (Ontario)



Hassan Yussuff

## Membres du Comité sénatorial permanent de la sécurité nationale, de la défense et des anciens combattants

L'honorable Sénateur Tony Dean, *président*

L'honorable Sénateur Jean-Guy Dagenais, *vice-président*

L'honorable Sénatrice Margaret Dawn Anderson

L'honorable Sénateur Peter M. Boehm

L'honorable Sénateur Pierre-Hugues Boisvenu

L'honorable Sénateur Andrew Cardozo

L'honorable Sénatrice Donna Dasko

L'honorable Sénatrice Marty Deacon

L'honorable Sénateur Stan Kutcher

L'honorable Sénateur Victor Oh

L'honorable Sénateur David Richards

L'honorable Sénateur Hassan Yussuff

***Autres sénateurs ayant participé à l'étude :***

L'honorable sénateur Peter M. Boehm  
L'honorable sénatrice Gwen Boniface  
L'honorable sénatrice Bev Busson  
L'honorable sénateur Andrew Cardozo  
L'honorable sénatrice Pat Duncan  
L'honorable sénatrice Rebecca Patterson (Ontario)

***Service d'information, d'éducation et de recherche parlementaires :***

Jean-Rodrigue Paré, analyste  
Diana Ambrozias, analyste

***Direction des comités du Sénat :***

Ericka Dupont, greffière à la procédure  
Catlin Seibel-Kamél, greffier législatif  
Natacha Umugwaneza, adjointe administrative  
Marc-André Lanthier, adjoint·e administratif·ve

***Direction des communications du Sénat :***

Ben Silverman, agent de communication

## Sommaire exécutif

On estime qu'environ 10% à 15% des vétérans canadiens ont reçu un diagnostic de trouble de stress posttraumatique, en plus d'autres problèmes de santé physique et mentale qui l'accompagnent fréquemment. Ces blessures de stress opérationnel doivent être traitées comme des blessures morales, comme une brisure de l'âme elle-même qui anéantit chez ces personnes tout espoir de donner un sens à leurs actions. Les vétérans canadiens se suicident plus, beaucoup plus, que les autres Canadiens et Canadiennes. Cette seule prise de conscience devrait suffire à mobiliser toutes les autorités publiques responsables, en commençant par Anciens Combattants Canada, vers la recherche acharnée, incessante et urgente de toute possibilité d'alléger la souffrance des vétérans qui souffrent parce qu'ils ont accompli leur devoir en notre nom et à notre place.

Or, au cours de la dernière décennie, une telle opportunité s'est manifestée avec la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques, en particulier la psilocybine et la MDMA. Les études préliminaires se sont révélées prometteuses et le département américain des anciens combattants a entrepris des études cliniques visant à établir la pertinence d'offrir cette nouvelle forme de psychothérapie aux vétérans souffrant de symptômes sévères face auxquels les traitements traditionnels sont inefficaces. En juillet 2023, l'Australie a autorisé la thérapie assistée par la psilocybine dans le traitement des cas de dépression résistants aux autres traitements, ainsi que la psychothérapie assistée par la MDMA pour le traitement du SSPT<sup>1</sup>.

Au Canada, le ministère des Anciens Combattants a adopté une position attentiste face à cette rare opportunité d'un nouveau traitement. Le Sous-comité considère que cette position sied mal au rôle de leadership que le ministère devrait assumer face à tout ce qui pourrait contribuer à améliorer la santé des vétérans, en particulier de ceux et celles qui ont épuisé toutes les possibilités actuelles de traitement.

C'est pourquoi le Sous-comité recommande la mise en place immédiate d'un programme de recherche robuste financé par ACC et le ministère de la Défense nationale (MDN) en partenariat avec Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada et tous les autres partenaires pertinents. Cela permettrait dans un premier temps d'ouvrir l'accès à un traitement bénéficiant du meilleur encadrement scientifique possible aux vétérans qui sont le plus susceptibles d'en bénéficier, et, dans un deuxième temps, de confirmer ou de nuancer les preuves de l'efficacité de ces traitements lorsqu'utilisés auprès des vétérans.

---

<sup>1</sup> Australian Government, "[Update on MDMA and psilocybin access and safeguards from 1 July 2023](#)"



## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

La recherche sur ces sujets évolue constamment et continuera d'évoluer. Nul ne peut prévoir si les progrès seront spectaculaires ou s'il y aura des reculs. Ce que l'on sait aujourd'hui, c'est qu'il n'y a aucune raison d'attendre les résultats qui viendront d'ailleurs puisqu'il faudra confirmer de toute façon qu'ils peuvent être étendus à nos vétérans. Il est du devoir du gouvernement du Canada d'assurer aux vétérans qu'il fait tout en son pouvoir immédiatement pour respecter son engagement solennel de soutenir à tout prix ceux et celles qui ont choisi de nous défendre avec honneur.

« Il existe un impératif scientifique et moral visant à découvrir et à prodiguer de nouveaux traitements à nos vétérans. »

– Le colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef, Forces armées canadiennes, VEAC, 2 novembre 2022

## Introduction

Au cours des cinquante dernières années, on a assisté, partout en Occident, à une prise de conscience grandissante des ravages que pouvaient causer les problèmes de santé mentale pour les individus et les familles, sans distinction de statut socioéconomique. Les recherches portant sur les militaires ayant été déployés dans les zones de combat ont été l'un des catalyseurs importants de cette prise de conscience.

Durant la Première Guerre mondiale, on interpréta les symptômes sévères de ce que nous appelons aujourd'hui le « stress posttraumatique » comme une réaction physiologique du cerveau réagissant aux chocs des barrages d'artillerie sur la boîte crânienne<sup>2</sup>. Constatant que de nombreux soldats éprouvant les mêmes symptômes n'avaient pas été exposés à ces barrages d'artillerie, on commença à explorer l'hypothèse d'un trouble psychiatrique qu'on appela « névrose de guerre ».

Après la Deuxième Guerre mondiale, après avoir estimé qu'environ 10 % des effectifs américains déployés en Europe avaient été rangés parmi les « pertes psychiatriques », l'American Psychiatric Association (APA), dans la toute première édition de son *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* [DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders], rebaptisa la névrose de guerre « réaction aiguë de stress » [acute stress reaction] en 1952.

Durant les premières années de la guerre du Vietnam (1965-1967), les efforts considérables mis en œuvre par l'armée américaine pour limiter l'apparition de problèmes de santé mentale furent si fructueux que l'on crut que le problème avait à toutes fins pratiques disparu. Le diagnostic de « réaction aiguë de stress » fut même retiré de la deuxième édition du DSM en 1968.

La réalité mit rapidement fin à cet optimisme lorsque, en 1971, Dwight Johnson fut tué par balle en tentant de commettre un vol à main armée dans un magasin d'alcools. Héros de guerre, Johnson avait reçu la Médaille d'Honneur l'année précédente. Alerté par cet événement, le Dr C. F. Shatan, qui avait étudié la psychiatrie à l'Université McGill de Montréal, commença à parler de « syndrome post-Vietnam ». À l'assemblée annuelle de l'APA, qui se tint exceptionnellement à Toronto en 1977, on considéra les diagnostics de « trouble de stress catastrophique » et de « réaction de stress

---

<sup>2</sup> Pour un aperçu historique depuis la Première Guerre mondiale, voir Wilbur J. Scott, « PTSD in DSM-II : A Case in the Politics of Diagnosis and Disease », *Social Problems*, 37-3, août 1990.

consécutives au combat ». Le terme de « trouble de stress posttraumatique » fut finalement adopté et ajouté à la troisième édition du DSM en 1980.

Au Canada, durant les quarante années relativement paisibles qui ont suivi la guerre de Corée, les troubles de santé mentale ne firent pas l'objet d'une attention particulière. C'est le livre du général Roméo Dallaire qui alerta l'opinion publique<sup>3</sup>. Témoignant de ses expériences tragiques alors qu'il dirigeait la Mission des Nations Unies au Rwanda en 1994, le général Dallaire y décrit également la dépression et les tentatives de suicide qui le conduisirent à quitter les Forces armées canadiennes en 2000. Il participa par la suite aux travaux dirigés par le Dr Peter Neary qui préparèrent la réorganisation de l'ensemble des services destinés aux vétérans canadiens. Adoptée en 2005, au plus fort de la participation canadienne à la guerre en Afghanistan, cette réforme intégra pour la première fois un programme de réadaptation offrant un volet psychiatrique et psychosocial aux vétérans souffrant des conséquences de leur participation à l'horreur de la guerre.

Selon différentes études recensées dans le [Cadre fédéral relatif au trouble de stress post-traumatique](#), parmi les quelque 460 000 vétérans vivant encore au Canada, entre 7,5 et 16,4 % affirmaient avoir reçu un diagnostic de TSPT. On sait également qu'un grand nombre de ces vétérans souffrent de problèmes de santé physique et d'autres problèmes de santé mentale, en particulier la dépression, le trouble anxieux généralisé et la toxicomanie. Ces problèmes de santé mentale, lorsqu'on les soupçonne liés au service militaire, sont désignés sous le terme de « troubles de stress opérationnel » (TSO)<sup>4</sup>.

Les conséquences sur le bien-être des vétérans qui souffrent de TSO peuvent être dramatiques. On sait par exemple, d'après les [données maintenues par Anciens Combattants Canada \(ACC\)](#), que le taux de suicide chez les vétérans masculins est de 50 % plus élevé que dans la population générale, qu'il est de 200 % plus élevé chez les vétérans féminins sans distinction d'âge, et qu'il est de 250 % plus élevé chez les vétérans masculins de 25 ans ou moins.

Ces statistiques alarmantes devraient suffire à elles seules pour mobiliser l'ensemble du gouvernement du Canada vers la recherche de traitements capables d'atténuer la souffrance de ceux et celles qui ont risqué leur vie au service de l'ensemble des Canadiens et Canadiennes.

Bien que la capacité d'établir clairement un diagnostic se soit raffiné au cours des 40 dernières années, les options de traitement demeurent peu nombreuses et généralement inefficaces. Cela devrait faire redoubler d'ardeur quiconque a la responsabilité d'améliorer le bien-être des vétérans.

Le traitement le plus reconnu pour les TSO est la psychothérapie individuelle ou de groupe. Comme nous le verrons plus en détails dans ce rapport, plusieurs approches innovatrices ont été développées afin de l'adapter aux particularités des expériences vécues par les vétérans, comme

---

<sup>3</sup> Roméo A. Dallaire, *J'ai serré la main du diable*, Libre Expression, 2004.

<sup>4</sup> Voir à ce sujet les remarques du Dr J. Don Richardson, coprésident, Section des militaires et des vétérans, Association des psychiatres du Canada, VEAC, *Témoignages*, 22 mars 2023.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

celles utilisées dans les cliniques d'ACC, et celle mise de l'avant par le [Réseau de transition des vétérans](#). Malgré les progrès réalisés par les approches psychothérapeutiques, on estime que le taux de rémission des TSO, celle du TSPT étant d'environ 30 % à 40 %. Cela veut donc dire qu'environ 60 % à 70 % des personnes qui en souffrent en souffriront toute leur vie à divers degrés de gravité<sup>5</sup>. Comment se satisfaire d'un tel aveu d'échec ?

Sur le plan pharmacologique, la paroxétine et la sertraline sont les deux seuls médicaments à avoir été approuvés pour le traitement du TSPT et leur efficacité s'est avérée limitée<sup>6</sup>. Ceux-ci s'accompagnent également de leurs propres effets secondaires potentiels, tels que les maux de tête et les nausées, mais aussi des effets plus pénibles tels que des troubles cognitifs, des dysfonctionnements sexuels et des fluctuations de poids soudaines. C'est pourquoi tout nouveau traitement susceptible d'améliorer la qualité de vie des vétérans fait l'objet d'une attention soutenue.

Au cours des vingt dernières années, des études préliminaires ont semblé démontrer que certaines drogues psychédéliques pouvaient avoir des effets positifs sur les symptômes éprouvés par les vétérans lorsqu'elles étaient prises dans un environnement psychothérapeutique clinique et supervisé :

*Le raisonnement qui sous-tend cette approche est que ces médicaments peuvent catalyser le processus psychothérapeutique, par exemple en augmentant la capacité de traitement émotionnel et cognitif par une diminution pharmacologique de la peur et de l'excitation, en renforçant l'alliance thérapeutique par une confiance et un rapport accrus, ou en ciblant les processus d'extinction de la peur et de consolidation de la mémoire<sup>7</sup>.*

Ces nouveaux développements suscitent à la fois l'enthousiasme chez de nombreux vétérans, chercheurs et professionnels de la santé, et une certaine méfiance de la part des autorités médicales, des agences régulatrices des médicaments, des gouvernements et de la population en général. À l'automne de 2022, l'Alberta a été la première province à publier des lignes directrices touchant l'utilisation des psychédéliques. Plusieurs [études cliniques](#) ont déjà été lancées par le département américain des anciens combattants. Si, à partir de connaissances prometteuses, de nouveaux traitements permettent d'obtenir des résultats supérieurs à ceux des approches traditionnelles, il est du devoir des gouvernements de les explorer énergiquement, de confirmer les

---

<sup>5</sup> Voir, par exemple, les études de Jonas, D.E., Cusack, K., Forneris, C.A., Wilkins, T.M., Sonis, J., Middleton, Gaynes, B.N. (2013), « Psychological and Pharmacological Treatments for Adults With Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) », Rockville MD; et Difede J., Olden, M., et Cukor, J. (2014); et « Evidence-based treatment of post-traumatic stress disorder », *Annual Review of Medicine*, 65:319–332.

<sup>6</sup> Krediet, Erwin *et al.*, « Reviewing the Potential of Psychedelics for the Treatment of PTSD », [International Journal of Neuropsychopharmacology](#), vol. 23, n° 6, juin 2020, p. 385 à 400 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>7</sup> Krediet, Erwin *et al.*, *op. cit.*, p. 386 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT, TRADUCTION].

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

contextes où leur application est appropriée et de les rendre accessibles le plus rapidement possible. Cependant, en raison des limites actuelles de nos connaissances, la prudence est de rigueur et il faut s'assurer de bien identifier les vétérans qui pourraient bénéficier de la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques et ceux pour qui les risques sont plus élevés, malgré parfois l'impatience parfaitement légitime qu'ont suscitée les résultats des études préliminaires.

De plus, aucune des études ayant produit des résultats prometteurs n'a été menée spécifiquement auprès des vétérans, peu importe le pays d'origine. Or, comme on verra dans le présent rapport, les particularités des expériences vécues par les vétérans font qu'ils ont tendance à réagir aux différents traitements différemment de la population en général. On ne peut pas simplement extrapoler à la population des vétérans les résultats applicables à la population en général.

Ce rapport est divisé en trois sections. La première présente le contexte lié à l'inefficacité relative des approches traditionnelles dans le traitement des problèmes de santé mentale chez les vétérans, ainsi que les résultats des principales études portant sur la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques. La deuxième section porte sur la position de Santé Canada et d'ACC sur l'efficacité de ces traitements, la pertinence d'en élargir l'accessibilité et la nécessité de recherches plus approfondies. La troisième et dernière section porte sur les défis quant à la capacité des systèmes de santé publique d'offrir ces traitements de manière coordonnée et efficace.

Le Sous-comité a entendu une vingtaine de témoins dans le cadre de sept réunions. Les sénateurs souhaitent leur exprimer toute leur reconnaissance, et espèrent avoir été fidèles à leurs propos dans le plus grand intérêt des vétérans du Canada.

## Les substances psychédéliques à la rescousse des traitements traditionnels

Les approches psychothérapeutiques traditionnelles utilisées dans le traitement du syndrome de stress posttraumatique (SSPT) se fondent sur la présupposition que la peur liée à l'expérience des souvenirs d'événements traumatisants entraîne des comportements d'évitement qui empêchent les personnes d'affronter et de résoudre leurs conflits intérieurs. Comme l'a expliqué le colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef des Forces armées canadiennes (FAC) :

*Vous ... revivez [l'événement traumatisant] dans la salle de thérapie. Il s'agit d'une thérapie très difficile. Vous en parlez encore et encore jusqu'à ce que vous soyez désensibilisé et habitué. C'est la thérapie d'exposition traditionnelle. Il en existe quelques autres. Le problème, avec cette thérapie, c'est que le taux d'abandon est extrêmement élevé. Si on est chanceux, elle permet d'aider la moitié des gens, mais environ la moitié abandonne. C'est extrêmement difficile. Psychologiquement, les militaires, hommes et femmes, sont vraiment sur la défensive et il est très difficile de connaître leurs véritables sentiments. Ils vont jouer le jeu et se présenter aux rendez-vous, mais souvent ils ne guérissent pas, car il leur est difficile d'exprimer des sentiments comme la honte, la culpabilité, la peur et d'autres émotions du genre<sup>8</sup>.*

Selon le colonel Jetly, cette approche associe le SSPT aux symptômes phobiques vécus par exemple lors du décès d'un être cher. Bien que les troubles de santé mentale liés aux traumatismes soient aujourd'hui classés dans une catégorie spécifique, les traitements considérés comme appropriés sont les mêmes que ceux que l'on utilisait pour la peur des hauteurs ou d'autres phobies communes. Les principales sont la thérapie par l'exposition prolongée et la thérapie par le traitement cognitif. Malgré le raffinement de ces approches au cours des dernières décennies, il y manque, selon le colonel Jetly, la dimension de « chagrin, l'horreur, la honte, le sentiment de culpabilité » qui expriment plus adéquatement la complexité des expériences vécues par les vétérans. « Lorsqu'une personne ressent de la culpabilité, en parler sans cesse ne l'aidera en rien. En fait, cela pourrait même aggraver les choses<sup>9</sup>. »

Les particularités des difficultés que vivent les vétérans est possiblement lié à ce que le lieutenant-général Roméo Dallaire a décrit comme étant des « blessures morales ».

*J'ai été traité pour le TSPT pendant près de 20 ans avant de réaliser que ce que j'avais vu, les décisions que j'avais prises, les dilemmes éthiques auxquels j'avais dû faire face alors que je décidais de la vie ou de la mort des autres... J'ai eu à prendre toutes sortes de décisions, notamment sur le sort des enfants soldats... Tous ces scénarios et ces dilemmes nous attaquent dans ce que nous sommes profondément. Ils attaquent le fondement de notre vie, de nos sociétés, de nos croyances religieuses et la nature de ce que nous croyons être l'humanité<sup>10</sup>.*

---

<sup>8</sup> Colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef, Forces armées canadiennes à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 2 novembre 2022.

<sup>9</sup> Colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef, Forces armées canadiennes, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 2 novembre 2022.

<sup>10</sup> Lieutenant-général (à la retraite) l'honorable Roméo A. Dallaire, ancien sénateur, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 15 février 2023.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

Le général Dallaire a relaté un souvenir difficile afin d'illustrer à quel point ces blessures s'attaquaient au noyau même de la personnalité :

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

*Voilà l'ampleur de ces blessures. [...] En ce qui a trait aux blessures morales, nous n'avons pas encore bien saisi la capacité des personnes à revenir à la normale, parce que le fondement de leur existence a été attaqué<sup>11</sup>.*

Tant les thérapies conventionnelles que les médicaments sont insuffisants pour atteindre la profondeur de ces blessures. Sur le plan pharmacologique, la paroxétine et la sertraline, tous deux des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), sont les deux seuls médicaments à avoir été approuvés pour le traitement du TSPT et leur efficacité s'est avérée limitée. Selon la Dre Lynette Averill, du Baylor College of Medicine, la situation est la même aux États-Unis :

---

<sup>11</sup> Lieutenant-général (à la retraite) l'honorable Roméo A. Dallaire, ancien sénateur, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 15 février 2023.

*Bien que ces interventions soient essentielles, elles ne sont tout simplement pas suffisantes. [Les ISRS sont] des antidépresseurs dont le bénéfice thérapeutique ne se manifeste qu'après plusieurs semaines ou plusieurs mois, une période qui représente un danger pour les patients en raison des risques d'automutilation et d'autres comportements autodestructeurs auxquels ils sont exposés, et les effets secondaires sont très pénibles.*

*En outre, même lorsque le traitement est fourni de façon optimale, environ 40 % des patients n'y répondent pas. À cet égard, les taux sont encore plus élevés chez les patients qui présentent des problèmes chroniques et complexes, comme c'est le cas pour bon nombre de nos anciens combattants. Même parmi ceux qui répondent bien au traitement, beaucoup ont toujours des symptômes et mènent une vie restreinte<sup>12</sup>.*

Étant donné ces limites dans le traitement de problèmes dont les répercussions sont dramatiques pour le bien-être des vétérans et des membres de leur famille, toute nouvelle option prometteuse doit être examinée.

Comme l'a dit la Dre Averill avec éloquence :

*Il est impératif que le gouvernement soutienne l'exploration de nouvelles thérapies susceptibles de soulager et de guérir les personnes, ce que les traitements actuels n'ont pas permis. Il s'agirait en particulier d'interventions qui peuvent mener à des améliorations rapides et déterminantes. Nos anciens combattants méritent et exigent qu'une approche qui ne laisse rien au hasard pour explorer les moyens de prévention et de traitement soit suivie<sup>13</sup>.*

Une telle opportunité s'ouvre aujourd'hui. Au cours des vingt dernières années, la volonté de trouver de meilleurs traitements pour les problèmes de santé mentale a entraîné un regain d'intérêt pour l'utilisation des drogues psychédéliques dont les effets thérapeutiques avaient été documentés dans les années 1950 et 1960, avant que la plupart des gouvernements occidentaux les interdise à la fin des années 1960. Les recherches avaient alors été interrompues.

Au milieu des années 2000, de petits essais cliniques ont produit des données encourageantes lorsque l'utilisation de certaines substances psychédéliques était associée à un soutien psychologique. Selon le Dr Muhammad Ishrat Husain, du Centre de toxicomanie et de santé, un

---

<sup>12</sup> Lynnette A. Averill, professeure agrégée, Département de psychiatrie et de sciences comportementales Menninger, Baylor College of Medicine, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.

<sup>13</sup> Lynnette A. Averill, professeure agrégée, Département de psychiatrie et de sciences comportementales Menninger, Baylor College of Medicine, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.



## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

tournant s'est produit en 2016 avec la publication d'une étude « montrant que chez 19 patients souffrant de dépression résistante au traitement, une dose de psilocybine, associée à un soutien psychologique, a entraîné des diminutions importantes et durables des symptômes dépressifs chez ce groupe complexe de patients<sup>14</sup>. » La psychothérapie assistée par la psilocybine, qui est le composant chimique des champignons magiques, est par la suite devenue un des traitements d'avenir les plus prometteurs dans le traitement des symptômes dépressifs et de troubles liés à la consommation d'alcool. Des résultats encourageants ont également été obtenus avec la psychothérapie assistée par la MDMA pour le traitement du SSPT. L'approche thérapeutique utilisée lors de ces interventions est habituellement celle des « processus cognitifs », qui est une variante de l'approche « cognitivo-comportementale » lorsqu'on l'applique aux troubles découlant d'un traumatisme<sup>15</sup>.

Il est encore difficile de comprendre pourquoi certaines de ces substances entraînent ces résultats, mais certaines hypothèses commencent à être évoquées. Selon le D<sup>r</sup> Husain, « les drogues psychédéliques classiques induiraient des effets comportementaux, psychologiques et physiologiques assez complexes grâce à leur action sur le récepteur 2A de la sérotonine<sup>16</sup>. » Selon le colonel Jetly :

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

*D'autre part, avec des psychédéliques comme le LSD ou la psilocybine, l'expérience est beaucoup plus rude. Elle est vraie. Elle provoque des changements dans le cerveau qui permettent à de nouvelles idées ou de nouvelles pensées d'émerger<sup>17</sup>.*

---

<sup>14</sup> D<sup>r</sup> Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>15</sup> Voir le [guide développé aux États-Unis](#) par le *Department of Veterans' Affairs* pour l'utilisation de l'approche des processus cognitifs dans le traitement du SSPT chez les vétérans.

<sup>16</sup> D<sup>r</sup> Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>17</sup> Colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef, Forces armées canadiennes à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 2 novembre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

Kelsie Sheren a été déployée en Afghanistan 2009 en tant qu'artilleuse au sein 5e Régiment d'artillerie légère du Canada et s'est jointe aux opérations des Forces britanniques. Après avoir exposée à l'intensité des combats et avoir subi la perte d'un ami, elle a reçu un diagnostic de stress post-traumatique. Les médicaments prescrits alors qu'elle était toujours en service n'ont pas atténué les symptômes et elle a été libérée pour raisons médicales en 2011. Le parcours qu'elle a décrit lors de son témoignage illustre bien les raisons qui incitent les vétérans à se tourner vers les substances psychédéliques :

*Une fois de retour au Canada, je faisais tout ce que je pouvais pour guérir et améliorer mon état. J'ai passé la décennie suivante de ma vie à recevoir les traitements qu'Anciens Combattants Canada, ou ACC, et la clinique de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel, ou TSO, m'ont offerts : la thérapie par le dialogue, la thérapie par l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires, ou EMDR, la thérapie cognitivo-comportementale, ou TCC; et la thérapie d'exposition. [...] J'étais sous l'effet de 11 médicaments différents. Rien ne fonctionnait. J'étais suicidaire, en colère, blessée et perdue, et j'étais complètement impuissante. Je ne pensais pas pouvoir redevenir une personne en bonne santé ou un membre productif de la société. Les paroles d'ACC ont résonné à mes oreilles pendant des années : « Vous ne travaillerez plus jamais. » Ma vie était terminée à 21 ans. La thérapie au moyen de substances psychédéliques est la seule raison pour laquelle je suis en vie, et c'est parce que j'ai eu la chance d'y avoir accès<sup>18</sup>.*

Mme Sheren a d'abord dû se rendre à l'étranger pour accéder à une thérapie utilisant les psychédéliques. Elle a ensuite pu y avoir accès grâce au Programme d'accès spécial offert par Santé Canada dans le cadre des essais cliniques menés par Apex Labs. Comme on le verra plus loin dans ce rapport, tant et aussi longtemps que les études ne permettront pas de déterminer si l'accès à ces substances peut être élargi, la seule manière d'y accéder, pour les vétérans dont les symptômes sont résistants aux traitements conventionnels, c'est de participer à des essais cliniques. C'est pourquoi les membres du Sous-Comité insistent sur la nécessité de financer généreusement et immédiatement de tels essais cliniques afin que les vétérans qui en bénéficieraient le plus puissent avoir accès à ces traitements le plus rapidement possible.

Nigel McCourry a servi deux ans dans le Marine Corps des États-Unis. Il a été déployé durant huit mois en Irak en 2004. Il a été libéré l'année suivante, mais pour des raisons qui n'avaient rien à voir avec les expériences horribles qu'il avait vécues en Irak et qu'il a relatées lors de son témoignage. Ce n'est qu'en 2011 qu'il a reçu un diagnostic de stress post-traumatique grave :

---

<sup>18</sup> Kelsie Sheren, artilleuse (ret. médicale), Forces armées canadiennes, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 19 avril 2023.

*Je passais toute la journée à ressasser mes souvenirs de l'Irak, et je regardais des photos de l'Irak. [...] C'était la pire époque de ma vie. Je suis allé à la VA [Département des affaires des anciens combattants des États-Unis], et, en guise de traitement, on m'a offert une thérapie par le dialogue et une longue liste de produits psychopharmaceutiques : différents types d'antidépresseurs, des médicaments pour m'aider à me détendre et des médicaments pour m'aider à m'endormir. J'ai tout essayé. J'ai fait la thérapie par le dialogue; je voulais vraiment que cela marche. [...] Puis, par hasard, j'ai découvert la recherche sur la psychothérapie assistée par la MDMA qui était menée. [...] Après le premier traitement, mes problèmes de sommeil ont disparu, et je n'ai pas eu de problèmes à dormir la nuit depuis. [...] J'ai pu passer mentalement à autre chose et laisser les expériences en Irak derrière moi<sup>19</sup>.*

Selon le témoignage de M. McCourry, il y a eu un traitement par mois durant cinq mois en 2012, et aucune utilisation de psychédéliques par la suite, ni d'autres médicaments<sup>20</sup>.

## État des connaissances sur les substances psychédéliques

Afin de mieux comprendre ce que l'on entend par « substances psychédéliques » dans le contexte de la psychothérapie assistée, il est important de préciser l'état actuel des connaissances pour chacune d'elles. Une [étude récente](#) a recensé les diverses drogues qui ont fait l'objet d'analyses cliniques. Ces drogues ont été classées en quatre catégories : la MDMA (ecstasy ou molly), la kétamine, les psychédéliques classiques comme le LSD et la psilocybine (champignons), et finalement les cannabinoïdes. Au Canada, au cours des cinq dernières années, la MDMA et la psilocybine ont obtenu des exemptions à la [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#) afin de permettre à des entreprises pharmaceutiques de procéder à des essais cliniques. Aux États-Unis, la MDMA et la psilocybine ont obtenu la désignation de « percée thérapeutique » (*breakthrough therapy*) de la *Food and Drug Administration (FDA)*, alors que la kétamine a été approuvée pour les cas de dépression résistant aux autres traitements<sup>21</sup>. La question des cannabinoïdes sera laissée de côté puisqu'elle a fait l'objet d'études récentes à la fois par le [Sous-comité sénatorial](#) (VEAC) et par le [Comité permanent des anciens combattants de la Chambre des communes](#) (ACVA).

---

<sup>19</sup> Nigel McCourry, caporal suppléant (ret. médical), Marine Corps des États-Unis, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 19 avril 2023.

<sup>20</sup> Nigel McCourry, caporal suppléant (ret. médical), Marine Corps des États-Unis, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 19 avril 2023.

<sup>21</sup> Krediet, Erwin *et al.*, *op. cit.*, p. 386 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

## La MDMA (3,4-méthylénedioxy-métemphtamine), « ecstasy » ou « molly »

La MDMA a été synthétisée pour la première fois en 1912 dans la préparation d'un autre médicament pour contrôler les hémorragies. Ses effets psychoactifs ne furent découverts que dans les années 1970 et certains thérapeutes s'en sont servi jusqu'à ce qu'elle devienne une substance interdite au milieu des années 1980.

Selon [Santé Canada](#), la MDMA est un stimulant produit et vendu illégalement pouvant provoquer des hallucinations. Elle provoque des sentiments de plaisir et augmente l'énergie physique. C'est une [étude publiée en 2010](#) sur 20 patients qui a révélé le potentiel de la MDMA. Douze ont reçu de la MDMA durant leur psychothérapie, alors que les huit autres ont reçu un placebo. Dix des douze patients (83 %) du premier groupe ont connu une diminution de leurs symptômes telle qu'ils ne répondaient plus aux critères diagnostiques du TSPT, alors que deux patients de l'autre groupe avaient connu des résultats similaires. L'expérience a été répliquée à plusieurs reprises avec des résultats moins spectaculaires, mais tout de même positifs, ce qui a valu à la psychothérapie assistée par la MDMA la désignation de « percée thérapeutique » en 2017 aux États-Unis pour le traitement du TSPT<sup>22</sup>. De nombreux essais cliniques sont en cours dans le monde. Les effets néfastes observés sont demeurés modérés lorsque la substance est administrée dans un environnement clinique contrôlé.

Selon le Dr Walsh :

*Le développement le plus prometteur pour le TSPT est probablement l'utilisation de la MDMA comme traitement psychothérapeutique. Elle a fait l'objet d'une procédure accélérée aux États-Unis, et nous envisageons déjà un accès spécial. Elle semble vraiment accélérer le retraitement des traumatismes et faciliter l'établissement d'un lien fort entre le thérapeute et le client de manière rapide. C'est important pour les vétérans qui essaient de franchir les étapes visant à revivre leurs traumatismes et à les traiter de nouveau, des étapes qui sont cruciales pour soigner le TSPT.*

*La MDMA est donc le plus important et le plus prometteur des nouveaux traitements, mais il y a des gens qui travaillent sans relâche pour trouver d'autres solutions. Cependant, la MDMA est le traitement le plus important<sup>23</sup>.*

---

<sup>22</sup> Krediet, Erwin *et al.*, *op. cit.*, p. 386 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>23</sup> Zachary Walsh, professeur, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

Le Dr Walsh est d'ailleurs associé à l'entreprise Numinus Wellness qui [a annoncé](#) en janvier 2022 qu'elle avait rempli toutes les exigences préalables afin de pouvoir enrôler des participants dans son essai clinique. Pour ce faire, elle a obtenu une exemption en vertu de l'article 56 de la [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#) pour permettre l'utilisation de la MDMA afin de tester la sécurité et l'efficacité du traitement du TSPT chez les patients éprouvant des symptômes graves pendant toute la durée de l'essai clinique.

Un [essai clinique](#) est en cours aux États-Unis et ses résultats finaux sont très attendus. Selon Sabrina Ramkellawan, de l'Association multidisciplinaire d'études psychédéliques (MAPS), un organisme qui finance ces essais cliniques et fait la promotion des substances psychédéliques pour le traitement des problèmes de santé mentale :

*Les résultats de l'essai clinique de phase 3 pour la MDMA montrent que 67 % des participants qui ont suivi trois séances de thérapie assistée par la MDMA ne remplissent plus les conditions requises pour recevoir un diagnostic de TSPT, et que 88 % ont connu une réduction cliniquement significative de leurs symptômes. Les travaux concernant les données de la deuxième étude de phase 3 se sont terminés il y a tout juste deux semaines. Nous attendons les résultats et nous serons ravis de les communiquer prochainement<sup>24</sup>.*

Une fois que les résultats seront publiés dans les revues scientifiques avec comité de révision, on s'attend, selon le colonel Jetly, à ce que la *Food and Drug Administration* (FDA) américaine approuve d'ici un an ou deux l'usage de la MDMA pour le traitement du SSPT<sup>25</sup>. Au Canada, une étude dirigée par la Dre Anne Wagner est en cours à Toronto, et est parrainée par la filiale canadienne de MAPS<sup>26</sup>. En juillet 2023, l'Australie a autorisé la thérapie assistée par la psilocybine dans le traitement des cas de dépression résistants aux autres traitements, ainsi que la psychothérapie assistée par la MDMA pour le traitement du SSPT<sup>27</sup>.

## La Kétamine

La kétamine est un anesthésique utilisé légalement en médecine en vertu de son action rapide durant les interventions chirurgicales. Selon [Santé Canada](#), elle « produit un sentiment de détachement (ou de dissociation) de l'esprit et du corps ». Elle est également connue comme « drogue du viol ».

---

<sup>24</sup> Sabrina Ramkellawan, coprésidente, conseil d'administration, Association multidisciplinaire d'études psychédéliques (MAPS), VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.

<sup>25</sup> Colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef, Forces armées canadiennes à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 2 novembre 2022.

<sup>26</sup> Sabrina Ramkellawan, coprésidente, conseil d'administration, Association multidisciplinaire d'études psychédéliques (MAPS), VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.

<sup>27</sup> Australian Government, "[Update on MDMA and psilocybin access and safeguards from 1 July 2023](#)"

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

La kétamine a été utilisée dans un cadre psychothérapeutique depuis le début des années 1990 dans le traitement de l'alcoolisme et de la dépendance à l'héroïne, ainsi que plus récemment comme antidépresseur. Elle pourrait avoir des effets bénéfiques sur l'idéation suicidaire, ce qui a convaincu en mars 2019 la FDA américaine d'approuver la kétamine pour le traitement des symptômes sévères de dépression chez les patients résistants aux autres traitements. Il n'existe que peu d'études sur le traitement du TSPT par la kétamine<sup>28</sup>. Selon le professeur Walsh, les effets de la kétamine sur la dépression et les idées suicidaires seraient moins durables que ceux de la psilocybine<sup>29</sup>. Au Canada, le Centre d'excellence sur la douleur chronique, financé par Anciens Combattants Canada, a lancé en 2021 un [appel de projet](#) [disponible en anglais seulement] sur l'efficacité de la kétamine pour les vétérans souffrant de douleur chronique et de problèmes de santé mentale.

L'entreprise de Toronto, Field Trip Health, qui se spécialise dans les traitements médicaux par les substances psychédéliques, s'est [inscrite à NASDAQ](#) [disponible en anglais seulement] en juillet 2021 et propose la kétamine comme option thérapeutique dans ses cliniques. De son côté, l'entreprise Braxia Scientific de Vancouver a présenté une [étude](#) [disponible en anglais seulement] en octobre 2021 suggérant que la kétamine aurait pu contribuer à la réduction du taux de suicide durant la pandémie de COVID-19.

Position de Santé Canada sur la kétamine :

*La kétamine est la seule drogue psychédélique dont la vente a été autorisée au Canada. Une forme de kétamine, l'eskétamine, a été autorisée par Santé Canada pour le traitement des formes graves de dépression. La kétamine est le plus souvent utilisée comme anesthésique intraveineux dans les interventions chirurgicales, mais elle est également utilisée de façon non indiquée sur l'étiquette pour le traitement des troubles mentaux.*

*Santé Canada sait que des cliniques offrent une psychothérapie assistée par la kétamine pour le traitement de troubles de santé mentale, y compris le TSPT. La décision d'un praticien de la santé de prescrire un médicament pour un emploi non indiqué sur l'étiquette est une décision relative à la pratique de la médecine qui relève de la compétence provinciale et territoriale. L'utilisation de la kétamine comme option de traitement potentiel du TSPT continue d'être étudiée<sup>30</sup>.*

---

<sup>28</sup> Krediet, Erwin *et al.*, *op. cit.*, p. 389 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>29</sup> Zachary Walsh, professeur, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>30</sup> Shannon Nix, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada, VEAC, *Témoignages*, 30 novembre 2022.

La position de Santé Canada en est donc une de prudence. La kétamine utilisée à des fins autres que le traitement de la dépression grave est contre-indiquée.

## Les psychédéliques classiques

Les drogues psychédéliques comme le LSD, le DMT (ayahuasca) et les champignons magiques ont été largement utilisées au cours des années 1950 et 1960 dans un contexte de psychothérapie assistée. Des centaines d'articles scientifiques ont été publiés à leur sujet jusqu'à ce qu'elles soient interdites au milieu des années 1960. Elles ont toutefois continué d'être utilisées aux Pays-Bas dans un contexte thérapeutique dans le traitement du TSPT. La psilocybine, la substance active des champignons magiques, a fait l'objet d'un regain d'intérêt au début des années 2000. Elle a reçu la désignation de « percée thérapeutique » aux États-Unis pour le traitement de la dépression. Aucune étude d'envergure n'a été publiée sur l'utilisation de ces drogues dans le traitement du TSPT, mais de nombreux essais cliniques sont en cours<sup>31</sup>.

### LSD (acide lysergique diéthylamide)

Selon [Santé Canada](#), le LSD est une drogue hallucinogène produite à partir d'un champignon poussant sur le seigle ou d'autres céréales. Ses risques sur la santé mentale à long terme sont bien documentés. Pour le moment, elle ne constitue pas une option pour le traitement des troubles mentaux.

### Psilocybine (champignons magiques)

Selon [Santé Canada](#), « il n'existe à l'heure actuelle aucun produit thérapeutique approuvé contenant de la psilocybine au Canada ou ailleurs [...] Si certains essais cliniques initiaux ont donné des résultats prometteurs, les preuves sont actuellement limitées. » Cette affirmation doit maintenant être qualifiée puisque, depuis ce témoignage, l'Australie a autorisé la thérapie assistée par la psilocybine dans le traitement des cas de dépression qui sont résistants aux autres traitements<sup>32</sup>.

Malgré cette mise en garde, selon le Dr Walsh, la psilocybine est la substance dont les effets semblent les plus prometteurs dans le traitement de la dépression<sup>33</sup>. De nombreuses entreprises canadiennes se sont d'ailleurs lancées dans des projets de recherche et développement.

En août 2020, l'entreprise pharmaceutique canadienne NeuroPharm inc. annonçait, en partenariat avec le centre médical de l'Université Leiden aux Pays-Bas, le lancement d'une [étude clinique](#) [disponible en anglais seulement] sur la psilocybine dans le traitement du stress posttraumatique

---

<sup>31</sup> Krediet, Erwin *et al.*, *op. cit.*, p. 391 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>32</sup> Gouvernement de l'Australie, Department of Health and Aged Care, "[Update on MDMA and psilocybin access and safeguards from 1 July 2023](#)" [en anglais seulement].

<sup>33</sup> Zachary Walsh, professeur, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

chez les vétérans. NeuroPharm est une propriété de Mydecine inc., une entreprise pharmaceutique fondée en 2020 dont le siège social se trouve à Vancouver et dont l'objectif, selon son [site Internet](#) [disponible en anglais seulement], est de faire adopter la médecine psychédélique comme approche légitime de traitement au sein du système de santé. Le [médecin-chef de Mydecine](#), en charge de cette étude clinique, est justement le colonel (à la retraite) [Rakesh Jetly](#) qui a témoigné dans le cadre de la présente étude. Il fut psychiatre principal au sein des Forces armées canadiennes entre 2011 et 2021, et le premier directeur du centre d'excellence en santé mentale des militaires au Royal d'Ottawa. En janvier 2022, Mydecine annonçait [une autre étude clinique sur la psilocybine](#) en partenariat avec [Combat Stress](#), un organisme sans but lucratif aidant les vétérans du Royaume-Uni aux prises avec le stress posttraumatique.

[Apex Labs inc.](#) [disponible en anglais seulement] est une autre entreprise de Vancouver impliquée dans le traitement du stress posttraumatique chez les vétérans par la psilocybine. Elle a entrpris une étude clinique similaire à celle de Mydecine en 2022.

Selon Mme Ramkellawan, de la filière canadienne de MAPS, qui a financé des études aux États-Unis, « les résultats de l'essai clinique de phase 2b pour la psilocybine indiquent que 30 % des patients du groupe ayant reçu 25 milligrammes étaient en rémission à la troisième semaine<sup>34</sup>. » Ces résultats sont prometteurs, mais on n'en connaît pas encore les effets durables. Selon le Dr Husain :

*Les Instituts de recherche en santé du Canada ont lancé un appel de financement concernant la thérapie assistée par la psilocybine afin d'étudier trois populations cliniques différentes, soit celles atteintes de dépression, du trouble de l'utilisation de l'alcool et de détresse en fin de vie, dans le but d'en évaluer l'efficacité et la sécurité sur les populations canadiennes. Ici encore, cette étude nous permettra de disposer de plus de données à cet égard. Les instituts s'attendent à des résultats rapides des appels de financement pour cette étude d'une durée de deux ans<sup>35</sup>.*

Ces initiatives permettront d'affirmer de manière concluante si ces traitements sont sécuritaires et efficaces.

---

<sup>34</sup> Sabrina Ramkellawan, coprésidente, conseil d'administration, Association multidisciplinaire d'études psychédéliques (MAPS), VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.

<sup>35</sup> Dr Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.



## Avantages et risques

Selon le Dr Husain, ce qui distingue certaines thérapies psychédéliques, c'est que lorsqu'elles ont des effets bénéfiques, ces derniers semblent plus puissants et durables que ceux des autres traitements<sup>36</sup>. C'est le cas de la MDMA dans le traitement du TSPT. Pour ces patients, les avantages sont donc évidents.

Zachary Walsh est professeur de psychologie à l'Université de la Colombie-Britannique, conseiller rémunéré pour les entreprises Numinus Wellness et Entheotec BioMedical, et membre non rémunéré de MAPS et de MycoMedica Life Sciences. Selon lui, l'expérience subjective des substances psychédéliques permet d'atteindre les dimensions existentielles du problème de santé mentale. Leurs avantages sont donc irremplaçables :

Ces altérations de l'état de conscience, parfois appelées « voyages de drogue », jouent un rôle clé dans les effets thérapeutiques de ces drogues.

*Ce sont les changements qui découlent de ces expériences qui sont prioritaires plutôt que les changements physiologiques directs associés aux médicaments. Le recours aux effets subjectifs aigus est prometteur dans la mesure où il semble indiquer que quelques administrations de ces médicaments peuvent suffire, au lieu d'une utilisation prolongée, comme c'est le cas pour la plupart des sédatifs et des antidépresseurs utilisés pour traiter ces pathologies.*

*De cette façon, les thérapies psychédéliques peuvent être comparées à des opérations chirurgicales. Elles nécessitent de brèves périodes d'attention clinique intense qui, lorsqu'elles fonctionnent, produisent des modifications de l'état de santé durables. Il semble que les patients retirent quelque chose de leurs expériences psychédéliques qui se traduit par une amélioration du sens de la vie et une réduction du désespoir et de la mauvaise humeur qui caractérisent la dépression, le TSPT et d'autres troubles de la santé mentale<sup>37</sup>.*

---

<sup>36</sup> Dr Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>37</sup> Zachary Walsh, professeur, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

Toutefois, selon le Dr Husain, la méthodologie utilisée dans les essais cliniques fait l'objet de critiques :

*Comme vous pouvez l'imaginer, il est très difficile de mener un essai clinique randomisé à l'aveugle, car lorsque vous administrez une drogue psychédélique, le patient sait qu'il le reçoit, car les effets psychoactifs des drogues sont très puissants. Donc, l'obtention d'un groupe de contrôle adéquat a été un défi. Plus de 90% des personnes qui ont été choisies pour recevoir la drogue psychédélique savent qu'ils la reçoivent, et ce n'est pas ce que nous sommes habitués d'observer dans notre évaluation traditionnelle des données probantes<sup>38</sup>.*

Même si les résultats des recherches n'ont pas toujours la solidité qu'on voudrait qu'elles aient, cela n'empêche pas que les effets bénéfiques semblent importants et que les risques semblent mineurs pour la grande majorité des patients.

En effet, les craintes que suscitent les substances psychédéliques sont surtout liées aux gestes irrationnels que pourraient poser les patients. C'est pourquoi l'encadrement thérapeutique doit être très structuré durant les heures où la substance est active. C'est également pourquoi il n'est pas question pour le moment d'élargir l'accès à ces substances hors d'un tel cadre thérapeutique, comme l'a recommandé David Fascinato, directeur général du Projet Cœurs Héroïques Canada en affirmant que « l'accès et les approches fondées sur des données probantes peuvent aller de pair avec l'accès et la guérison<sup>39</sup>. » Sur l'accès libre à ces traitements, l'approche que soutient le Sous-comité est celle exprimée par Oliver Thorne, du Réseau de transition des vétérans, à l'effet que « les substances psychédéliques doivent être offertes uniquement dans un contexte de psychothérapie sous surveillance, et non à titre de traitement autoadministré et indépendant. [...] Nous ne connaissons toujours pas les effets à long terme de la consommation de ces substances. Nous ne savons pas encore exactement quand elles ne doivent pas être utilisées et quelles en sont les contre-indications<sup>40</sup>. »

Une fois que les effets se sont résorbés, il ne semble pas y avoir d'effets indésirables importants, notamment ce déclin de l'humeur que l'on associe parfois aux heures ou aux jours qui suivent immédiatement la prise de ces substances. Selon le Dr Husain :

---

<sup>38</sup> Dr Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>39</sup> David Fascinato, directeur général, Projet Cœurs Héroïques Canada, VEAC, *Témoignages*, 2 novembre 2022.

<sup>40</sup> Oliver Thorne, directeur général, Réseau de transition des vétérans, VEAC, *Témoignages*, 15 février 2023.

*Si on examine les données sur les participants qui ont reçu de la MDMA ou de la psilocybine pour ensuite les comparer à celles sur les groupes de référence, on n'observe pas de différence statistique marquée au chapitre des effets indésirables. De façon générale, il n'y a pas eu d'effets indésirables graves dans les essais.*

*C'est encourageant et cela montre que certaines des idées préconçues que vous avez sur le déclin de l'humeur après la prise de MDMA sont en fait erronées. Je pense que ces idées viennent de la consommation d'ecstasy achetée dans la rue; or, les gens la consomment souvent avec d'autres substances comme l'alcool et diverses drogues. Cela pourrait alimenter les fausses impressions<sup>41</sup>.*

À plus long terme, les risques de dépendances semblent également mineurs, mais les confirmations scientifiques de ces risques semblent peu nombreuses. Selon le professeur Walsh : « Bien qu'elles soient utilisées de manière illicite, le risque de dépendance est faible, et il est rare qu'elles soient consommées fréquemment, même dans des contextes illégaux. La psilocybine n'est pas utilisée de manière compulsive, même dans des contextes non contrôlés, et les travaux liés aux modèles animaux le confirment<sup>42</sup>. » La recension des études existantes sur la psychothérapie assistée par les psychédéliques n'a pas non plus identifié de risque spécifique lié à l'abus de ces substances ou à la dépendance qu'elles pourraient entraîner lorsqu'elles sont utilisées dans un cadre clinique supervisé<sup>43</sup>.

Selon le Dr Husain, malgré les avantages, il est encore trop tôt pour envisager un accès clinique étendu à ces substances. De nombreux petits essais cliniques ont fourni des données intéressantes sur le potentiel de la psilocybine et de la MDMA pour traiter la dépression et le TSPT, mais :

*Ce ne sont pas des données qui peuvent être généralisées à ce stade. Je ne crois pas que ces drogues soient prêtes pour une application clinique en raison des problèmes qui ont été observés pendant les essais cliniques dont les résultats ont été publiés, y compris des problèmes liés à la conception des essais et à la petite taille des échantillons. Cela rend très difficile la tâche de confirmer leur innocuité et leur efficacité<sup>44</sup>.*

---

<sup>41</sup> Dr Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>42</sup> Zachary Walsh, professeur, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>43</sup> Krediet, Erwin *et al.*, « Reviewing the Potential of Psychedelics for the Treatment of PTSD », *International Journal of Neuropsychopharmacology*, vol. 23, n° 6, juin 2020, p. 388-389; [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>44</sup> Dr Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC,

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

De plus, les effets à moyen et à long terme de ces traitements ne sont pas connus. Selon le Dre Averill, « la recherche n’a pas encore donné beaucoup de réponses sur la durée de l’effet, c’est-à-dire la fréquence à laquelle les gens doivent reprendre le traitement<sup>45</sup>. »

On en sait très peu sur les effets bénéfiques de ces substances chez les vétérans. On sait que les réactions des vétérans aux traitements ont tendance à être différents de celles des autres populations. Aux États-Unis, les recherches centrées sur les vétérans n’en sont qu’à leurs balbutiements. La Dre Averill a décrit un projet de recherche lancé aux Texas sur la psilocybine et le TSPT chez les vétérans :

*Comme vous le savez peut-être, le nombre de recherches qui ont été menées sur des cohortes d’anciens combattants n’est pas très élevé. Il s’agira donc principalement d’un examen des résultats des recherches qui ont été menées jusqu’à maintenant sur l’utilisation de psychédéliques pour les problèmes liés au stress et aux traumatismes en général.*

*[...] Nous n’avons pas lancé l’étude officiellement. Nous sommes dans ce processus.*

*Le Baylor College of Medicine est en train de finaliser l’attribution de contrat avec le département de la santé et des services sociaux du Texas. Parallèlement, nous travaillons au contrat d’approvisionnement avec l’Usona Institute, l’une des deux organisations auxquelles la FDA a accordé la désignation de thérapie révolutionnaire. Elle fournira la psilocybine et travaillera au volet réglementaire de l’IRB, l’Institutional Review Board<sup>46</sup>.*

Au Canada, selon le professeur Walsh, « nous ne disposons pas de données fiables sur les effets de ces médicaments sur les vétérans canadiens<sup>47</sup>. » Les avantages et les risques liés à ces substances sont donc encore très peu connus en ce qui concerne les vétérans.

Le risque le plus important à s’être matérialisé jusqu’à maintenant concerne la qualité de l’encadrement thérapeutique offert aux patients. En juillet dernier, [CBC](#) rapportait que deux essais cliniques portant sur la psychothérapie assistée par la MDMA avaient été suspendus par

---

*Témoignages*, 26 octobre 2022. Voir aussi les remarques de Dr J. Don Richardson, coprésident, Section des militaires et des vétérans, Association des psychiatres du Canada, VEAC, *Témoignages*, 22 mars 2023.

<sup>45</sup> Lynnette A. Averill, professeure agrégée, Département de psychiatrie et de sciences comportementales Menninger, Baylor College of Medicine, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.

<sup>46</sup> Lynnette A. Averill, professeure agrégée, Département de psychiatrie et de sciences comportementales Menninger, Baylor College of Medicine, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.

<sup>47</sup> Zachary Walsh, professeur, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

Santé Canada en raison de préoccupations liées à la sécurité des patients et que le ministère procéderait à un examen de tous les essais similaires ayant eu lieu récemment<sup>48</sup>.

Il est donc essentiel de trouver l'équilibre approprié entre la pertinence d'offrir rapidement ces nouveaux traitements aux personnes qui sont le plus susceptibles d'en bénéficier et la nécessité de le faire dans un cadre sécuritaire et professionnel gouverné par les règles éthiques et professionnelles les plus strictes.

---

<sup>48</sup> Le premier des essais cliniques en cours, sous l'égide du Remedy Institute, a reçu un avis de non-conformité au protocole émis par Santé Canada en juin 2022. Après que les corrections nécessaires aient été apportées au protocole de recherche, l'essai a pu reprendre le 29 septembre 2022.

Le second essai clinique en cours, sous l'égide de la filiale canadienne de la Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), a fait l'objet d'un rapport d'inspection. La cote de conformité a été accordée, mais plusieurs manquements ont été soulignés. Santé Canada attend que des mesures correctives soient apportées concernant les observations suivantes :

- le promoteur, en l'occurrence MAPS, n'a pas mis en place les systèmes et les procédures visant à assurer la qualité de l'essai clinique lors de cinq observations distinctes;
- le promoteur n'a pas mis en place les systèmes et les procédures pour former les membres de l'équipe d'étude;
- les registres de l'essai clinique contenaient des erreurs et/ou des renseignements manquants, de telle sorte qu'il n'était pas possible de bénéficier d'interprétations, de vérifications et de rapports complets et exacts;
- le promoteur n'a pas mis en place les systèmes et les procédures pour s'assurer que l'équipement était maintenu et calibré;
- le promoteur n'a pas mis en place les systèmes et les procédures pour s'assurer que les tâches aient été déléguées comme il se doit aux membres de l'équipe d'étude.

Ces préoccupations liées à l'utilisation de la MDMA en contexte thérapeutique avaient surgi après qu'une plainte ait été déposée contre MAPS à propos de pratiques inappropriées de thérapeutes durant des essais cliniques en 2015. La [vidéo d'une intervention](#) ayant eu lieu à Vancouver en 2015 avait circulé aux États-Unis, avant d'être [diffusée par CBC en mars 2022](#).

## Positions du gouvernement du Canada

### Santé Canada

Selon Shannon Nix, sous-ministre adjointe déléguée à Santé Canada, les principales substances psychédéliques étudiées pour leur potentiel dans le traitement de certains troubles mentaux sont des « substances désignées » au sens de la [Loi réglementant certaines drogues et autres substances](#) et des autorisations sont donc nécessaires pour mener légalement des activités avec ces substances.

*La psychothérapie assistée par des drogues psychédéliques s'est avérée prometteuse lors d'essais cliniques en tant que traitement émergent pour les patients souffrant de troubles mentaux. En particulier, l'utilisation de la MDMA en combinaison avec la psychothérapie s'avère prometteuse comme option de traitement du TSPT.*

*Cependant, à l'exception de la kétamine, aucune drogue psychédélique n'a été autorisée pour un usage clinique au Canada ou ailleurs. Les preuves de l'efficacité des drogues psychédéliques dans le traitement du TSPT sont encore en développement<sup>49</sup>.*

Comme mentionné précédemment, cette affirmation doit maintenant être nuancée puisque, depuis ce témoignage, l'Australie a autorisé la thérapie assistée par la psilocybine dans le traitement des cas de dépression résistants aux autres traitements, ainsi que la psychothérapie assistée par la MDMA pour le traitement du SSPT<sup>50</sup>.

En novembre 2022, il y avait au Canada, selon Mme Nix, « neuf essais cliniques sur la MDMA et trois sur la psilocybine. Il y a également un essai clinique autorisé pour la kétamine dans le traitement du TSPT<sup>51</sup>. »

Les patients participant à ces essais ont eu accès aux substances psychédéliques en vertu du Programme d'accès spécial de Santé Canada. Les praticiens de la santé peuvent ainsi demander l'utilisation de médicaments non autorisés au nom de leurs patients. Selon Mme Nix, « pour avoir accès aux médicaments par le biais de ce programme, les praticiens de la santé doivent démontrer que les médicaments demandés sont destinés au traitement de maladies graves ou

---

<sup>49</sup> Shannon Nix, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada, VEAC, *Témoignages*, 30 novembre 2022.

<sup>50</sup> Australian Government, "[Update on MDMA and psilocybin access and safeguards from 1 July 2023](#)"

<sup>51</sup> Shannon Nix, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada, VEAC, *Témoignages*, 30 novembre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

potentiellement mortelles et que les thérapies conventionnelles ont échoué, ne conviennent pas ou ne sont pas disponibles au Canada. »

*Dans les cas où il existe un besoin médical et où il peut être démontré que l'accès aux substances désignées psychédéliques n'est pas possible ou approprié par le biais d'essais cliniques ou du Programme d'accès spécial, les personnes peuvent également demander ce que l'on appelle une exemption en vertu du paragraphe 56(1) de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances<sup>52</sup>.*

Cette exemption en vertu du paragraphe 56(1) est un pouvoir discrétionnaire que le ministre peut exercer « pour des raisons d'intérêt public, médicales ou scientifiques. » Lors de son témoignage, Mme Nix a tenu à préciser que :

*Le Programme d'accès spécial et les exemptions en vertu du paragraphe 56(1) ne sont pas des mécanismes visant à encourager l'utilisation précoce de médicaments non autorisés, ni un moyen de contourner le développement clinique ou le processus établi d'examen et d'autorisation des médicaments. Cependant, Santé Canada reconnaît qu'il y a des moments où l'accès à des médicaments non autorisés pourrait être approprié<sup>53</sup>.*

À la suite des témoignages entendus, certaines ambiguïtés sont demeurées quant aux essais cliniques et aux autorisations accordées dans le cadre du Programme d'accès spécial. En effet, Mme Nix a confirmé qu'il y avait au Canada neuf essais cliniques utilisant la MDMA, et trois utilisant la psilocybine. Or, Karen Reynolds, directrice générale à la Direction des médicaments pharmaceutiques de Santé Canada, a affirmé que, dans le cadre du Programme d'accès spécial, il y avait eu « 44 approbations pour 58 patients », mais que pour la MDMA, il n'y avait eu aucune autorisation sur les 11 demandes reçues<sup>54</sup>. Selon Mme Reynolds, la raison de ce refus est que « nous n'avons aucune source de MDMA de qualité pharmaceutique. Dans le cadre du Programme d'accès spécial, nous cherchons à fournir aux patients ce que nous appelons un produit de qualité pharmaceutique ou conforme aux bonnes pratiques de fabrication. Nous savons ainsi qu'il s'agit d'un produit pur, qui ne contient aucune autre substance. »<sup>55</sup> On ne comprend donc pas de quelle

---

<sup>52</sup> Shannon Nix, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada, VEAC, *Témoignages*, 30 novembre 2022.

<sup>53</sup> Shannon Nix, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada, VEAC, *Témoignages*, 30 novembre 2022.

<sup>54</sup> Karen Reynolds, directrice générale, Direction des médicaments pharmaceutiques, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada, VEAC, *Témoignages*, 30 novembre 2022.

<sup>55</sup> Karen Reynolds, directrice générale, Direction des médicaments pharmaceutiques, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada, VEAC, *Témoignages*, 30 novembre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

manière les patients participant aux neuf essais cliniques avec la MDMA ont pu se procurer la substance.

Cette limite quant à la disponibilité d'un produit sécuritaire pose également un obstacle aux personnes qui réclament un élargissement immédiat de l'accessibilité. Le professeur Walsh, par exemple, a exprimé l'idée qu'il serait préférable d'ouvrir l'accès pour mieux comprendre les risques liés à ces substances :

*Je conviens que nous devons réaliser plus d'essais cliniques, mais j'ignore si cela aura une incidence notable sur l'accès à court terme. Je pense que j'emprunterais une approche légèrement différente, qui consiste à augmenter l'accès tout en surveillant attentivement la situation. Je dis la même chose, en quelque sorte, mais au lieu de proposer de faire des essais cliniques et de permettre aux gens d'avoir accès aux substances dans le cadre de ces essais, je pense que nous devrions offrir l'accès<sup>56</sup>.*

Les avantages et les risques liés à ces substances ne sont présentement connus que lorsque ces substances sont prises dans un contexte psychothérapeutique très encadré impliquant normalement deux psychothérapeutes durant une période prolongée. Selon les membres du Sous-comité, ouvrir l'accès sans pouvoir garantir un encadrement sécuritaire poserait des risques trop importants selon l'état actuel de nos connaissances.

### Anciens Combattants Canada

Anciens Combattants Canada (ACC) ne fournit pas de soins de santé aux vétérans. Son rôle consiste à compléter les services qui sont offerts par les régimes provinciaux en payant pour ces services auprès de fournisseurs autorisés par le ministère. Puisque plusieurs services de santé mentale ne sont pas couverts par les régimes provinciaux lorsqu'ils ne sont pas dispensés par des médecins, une part importante des dépenses ministérielles en soins de santé vise à couvrir des soins de santé mentale.

Selon les lignes directrices du ministère concernant les soins de santé mentale, un traitement, pour être approuvé par ACC, doit répondre aux exigences suivantes :

---

<sup>56</sup> Zachary Walsh, professeur, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.



*[Être] fondé sur des données probantes, appuyé par des publications révisées par des pairs et axé, si possible, sur la santé des anciens combattants. Il [faut] également que le traitement soit approuvé par Santé Canada, qu'il ne soit pas expérimental, qu'il offre un profil de sécurité acceptable, qu'il entraîne des coûts raisonnables, qu'il s'harmonise avec les traitements dispensés par les Forces armées canadiennes et la GRC et, dans la mesure du possible, qu'il tienne compte des considérations liées au sexe et à la culture <sup>57</sup>.*

À partir de ces lignes directrices, ACC a évalué en septembre 2021 les données scientifiques disponibles quant à l'efficacité de la psychothérapie assistée par des psychédéliques pour le traitement du SSPT et d'autres problèmes de santé mentale. Selon la Dre Alexandra Heber, psychiatre en chef d'ACC : « Après avoir examiné les différentes publications et avoir débattu de la question, le Comité d'examen des traitements en santé mentale n'a pas recommandé à ce moment-là l'utilisation des psychédéliques ou de la psychothérapie assistée par les psychédéliques<sup>58</sup>. »

Selon ce Comité d'examen, les études disponibles n'établissaient pas clairement la prépondérance des avantages sur les risques de ces substances et contenaient peu de données sur certaines populations particulièrement à risque (troubles psychotiques ou dissociatifs, symptômes graves du SSPT, idées suicidaires).

La position d'ACC est donc d'attendre que les résultats des études préliminaires existantes soient confirmés par d'autres études qui pourraient être étendues à la population spécifique des vétérans<sup>59</sup>. Le ministère ne semble cependant pas engagé de manière proactive dans le financement et la réalisation de telles études.

Le Sous-comité considère que cette position attentiste va à l'encontre du leadership qu'ACC devrait assumer face aux graves souffrances que vivent les vétérans. Il est clair que, malgré les risques qui doivent évidemment être minimisés, la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques pourrait être une solution pour certains d'entre eux. Il n'y a aucune raison de ne pas explorer immédiatement comment tirer profit de cette rare opportunité d'un nouveau traitement.

## Élargir ou restreindre l'accès aux substances psychédéliques?

Même les positions les plus prudentes reconnaissent le potentiel considérable des substances psychédéliques en association avec une approche psychothérapeutique structurée. Il manque toutefois une confirmation scientifique suffisamment convaincante de ces résultats pour que les risques réels et perçus liés à l'utilisation de ces substances paraissent acceptables. Il manque également une confirmation scientifique des effets bénéfiques de ces substances chez les vétérans

---

<sup>57</sup> Dre Alexandra Heber, psychiatre en chef, Anciens Combattants Canada, VEAC, *Témoignages*, 27 avril 2022, 3:3.

<sup>58</sup> Dre Alexandra Heber, psychiatre en chef, Anciens Combattants Canada, VEAC, *Témoignages*, 27 avril 2022, 3:16.

<sup>59</sup> Dre Alexandra Heber, psychiatre en chef, Anciens Combattants Canada, VEAC, *Témoignages*, 27 avril 2022, 3:16.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

puisqu'ils ont tendance à réagir aux traitements d'une manière différente de celle de la population en général sur qui ont porté les études existantes. Comme l'a expliqué le Dr Richardson, « le syndrome de stress post-traumatique lié au service militaire ou au combat ne répond pas aussi bien aux traitements [...] que ses formes observées chez les civils. [...] Le syndrome, en contexte militaire, a tendance à être plus grave et à être relié à des événements traumatisants répétés<sup>60</sup>. »

Finalement, il faut rassurer les vétérans intéressés à participer à de tels traitements que le cadre thérapeutique dans lequel ils s'inscrivent est sécuritaire et que les personnes qui fournissent cet encadrement sont compétentes.

Il n'y a cependant pas de doutes quant à la nécessité d'accélérer à court terme les efforts de recherche permettant de clarifier l'essentiel des ambiguïtés qui subsistent. Selon le Dr Jetly, cela passe par le financement des essais cliniques :

*En ce moment, ces psychédéliques en sont à la phase expérimentale et les résultats sont très convaincants. Je dis que nous devons aller de l'avant avec des essais. Des personnes sont malades et ne sont pas sur le point de guérir. Finançons certains essais sous les auspices de Santé Canada. En ce moment, tous ceux qui le souhaitent ne peuvent recevoir un traitement psychédélique de façon légale. Il y a l'accès spécial. Je dirais qu'Anciens Combattants est conservateur de nature, mais pendant qu'on attend une approbation, vous pourriez faire partie de la solution en permettant à des gens de se porter volontaires pour des essais si les traitements conventionnels n'ont pas fonctionné. Nous pourrions ensuite contribuer aux publications internationales et faire le travail nécessaire<sup>61</sup>.*

La Dre Averill a exprimé un souhait similaire dans le contexte américain :

*Il est essentiel de soutenir le financement de la recherche, de réduire les obstacles réglementaires pour accélérer la recherche et les progrès de la science, de soutenir l'élaboration des programmes d'accès élargis et d'appuyer l'adoption de mesures législatives judicieuses qui visent vraiment une utilisation sécuritaire, éthique, accessible et équitable<sup>62</sup>.*

---

<sup>60</sup> Dr J. Don Richardson, coprésident, Section des militaires et des vétérans, Association des psychiatres du Canada, VEAC, *Témoignages*, 22 mars 2023.

<sup>61</sup> Colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef, Forces armées canadiennes à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 2 novembre 2022.

<sup>62</sup> Lynnette A. Averill, professeure agrégée, Département de psychiatrie et de sciences comportementales Menninger, Baylor College of Medicine, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

MAPS Canada a offert la même recommandation :

*Nous recommandons que soient menés des essais cliniques avec la MDMA et la psilocybine auprès de la population des anciens combattants canadiens qui seront utiles sur le plan de l'accès pour les anciens combattants, de la formation des praticiens et de l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité, ce qui inclut l'économie de la santé et l'analyse coûts-avantages de la psychothérapie assistée par les psychédéliques par rapport à la norme de soins. Des essais cliniques sont déjà en cours dans des hôpitaux des anciens combattants partout aux États-Unis<sup>63</sup>.*

Comme l'ont mentionné Oliver Thorne, du Réseau de transition des vétérans, ainsi que le lieutenant-général (à la retraite) Roméo Dallaire, il faut également s'assurer que les études ne soient pas financées par des organisations qui pourraient avoir un intérêt commercial<sup>64</sup>.

Au Canada, le financement de la recherche passe surtout par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Ils ont déjà financé des recherches portant sur les psychédéliques dans le traitement des dépendances, de la dépression grave et de l'anxiété en fin de vie. Il n'y a rien présentement pour le traitement du TSPT, ni sur les vétérans en particulier. Les IRSC pourraient recevoir du financement de la part d'ACC, du ministère de la Défense nationale, de Santé Canada et d'autres organisations gouvernementales afin de mener des recherches, possiblement en collaboration avec l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans (ICRSMV). Selon le Dr Jetly, « s'il y avait une demande pour une thérapie psychédélique comme traitement psychothérapeutique pour les vétérans, 10 universités répondraient à l'appel et feraient un travail de qualité exceptionnelle<sup>65</sup>. »

---

<sup>63</sup> Sabrina Ramkellawan, coprésidente, conseil d'administration, Association multidisciplinaire d'études psychédéliques (MAPS), VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.

<sup>64</sup> Oliver Thorne, directeur général, Réseau de transition des vétérans, VEAC, *Témoignages*, 15 février 2023; Lieutenant-général (à la retraite) l'honorable Roméo A. Dallaire, ancien sénateur, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 15 février 2023.

<sup>65</sup> Colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef, Forces armées canadiennes à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 2 novembre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

Le Dr Weiss, directeur scientifique aux IRSC, a confirmé la faisabilité d'une telle démarche :

*Étant donné que nous sommes l'organisme de recherche en santé qui finance les essais cliniques et qui procède à une évaluation examinée par les pairs de ces essais, nous pouvons certainement collaborer avec Anciens Combattants Canada à tout moment dans le cas où on voudrait élargir la portée et l'ampleur des essais cliniques sur la psychothérapie assistée par les psychédéliques. C'est tout à fait envisageable<sup>66</sup>.*

Une telle accélération de la recherche aurait comme avantage supplémentaire de permettre aux vétérans qui seraient le plus susceptibles de bénéficier de ces traitements d'y avoir accès plus rapidement. Selon le Dr Husain, « nous ne serons pas en mesure de produire davantage de données sur l'innocuité et l'efficacité tant que nos anciens combattants qui souffrent de symptômes de TSPT difficile à soulager ne pourront pas accéder plus facilement à ce traitement<sup>67</sup>. » Le Dr Richardson a affirmé dans le même sens que « [la] recherche devrait être concentrée sur les cas de résistance aux traitements, c'est-à-dire les cas pour lesquels d'autres traitements ont été essayés et n'ont pas fonctionné<sup>68</sup>. »

De plus, cela inciterait les personnes intéressées à offrir ces traitements à obtenir la formation nécessaire à un rythme qui conviendrait à la demande provenant de ces essais cliniques. Si l'accès était plus élargi, il n'y aurait pas suffisamment de thérapeutes formés pour répondre à la demande, ce qui créerait un risque additionnel. Comme l'exprimait le général Dallaire, « il ne peut s'agir d'un exercice commercial. Ce doit être un exercice rigoureux intellectuellement qui respecte des normes éthiques. Nous ne pouvons pas freiner ou retarder la recherche. Elle doit aller de l'avant. C'est difficile de trouver le juste équilibre<sup>69</sup>. »

Ces études pourraient également contribuer à offrir une solution au problème méthodologique que posent les substances psychédéliques. Comme l'expliquait le professeur Walsh :

---

<sup>66</sup> Samuel Weiss, directeur scientifique, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC, Instituts de recherche en santé du Canada, VEAC, *Témoignages*, 30 novembre 2022.

<sup>67</sup> Dr Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>68</sup> Dr J. Don Richardson, coprésident, Section des militaires et des vétérans, Association des psychiatres du Canada, VEAC, *Témoignages*, 22 mars 2023.

<sup>69</sup> Lieutenant-général (à la retraite) l'honorable Roméo A. Dallaire, ancien sénateur, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 15 février 2023.

*Les essais classiques contrôlés par placebo poseront un réel problème. Dans le groupe témoin, le groupe sous placebo, les personnes seront allongées, porteront un masque pour les yeux et un casque d'écoute, et ne ressentiront rien pendant huit heures. Ainsi, non seulement les gens devineront quand ils font partie du groupe actif, mais la situation des personnes qui font partie du groupe témoin sera peut-être assez désagréable.*

*Nous devons trouver d'autres moyens d'évaluer ces traitements<sup>70</sup>.*

L'approche préconisée ici par le Sous-comité décevra sans doute certains témoins qui auraient préféré que soit recommandé un accès beaucoup plus élargi aux substances psychédéliques. M. Fascinato, par exemple, a déploré la lenteur du processus scientifique qui place certains vétérans devant le choix déchirant de se limiter aux traitements conventionnels qui ont démontré leur insuffisance ou de devoir obtenir des psychédéliques de manière illicite ou en se rendant dans des pays où l'accès est plus facile.

*Les essais cliniques ont des critères assez restrictifs, tant sur le plan de la participation des personnes que des chiffres. Compte tenu du nombre de personnes qui pourraient en bénéficier et du nombre de personnes qui envisageraient cette possibilité, c'est comme essayer de faire passer une chute d'eau dans un entonnoir. C'est impossible.*

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

*Quant au Programme d'accès spécial, encore une fois, les critères d'admissibilité sont élevés. Je crois que le dossier de certaines personnes a été rejeté parce que ces personnes n'avaient pas exploré toutes les options qui s'offraient à elles, notamment devoir parfois se rendre dans d'autres régions de la province ou à l'extérieur de la province, et cela peut excéder les ressources financières dont disposent les personnes qui traversent déjà des moments difficiles<sup>71</sup>. »*

---

<sup>70</sup> Zachary Walsh, professeur, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>71</sup> David Fascinato, directeur général, Projet Cœurs Héroïques Canada, VEAC, *Témoignages*, 2 novembre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

Le professeur Walsh a exprimé le même appel à un meilleur accès :

*Nous devons traiter les gens pendant qu'ils vivent. La demande pour ces traitements est énorme parmi les personnes qui souffrent. Je crains que les gens ne se tournent vers des fournisseurs illicites; ils le font déjà. Nous devons fournir un accès sécuritaire aux nombreux vétérans qui veulent avoir recours à ces traitements, sinon ils achèteront ces drogues sur le marché gris ou resteront sans traitement. Les conséquences seront assez négatives si nous n'autorisons pas l'accès à ces drogues<sup>72</sup>.*

Les membres du Sous-comité désirent contribuer à élargir cet accès, mais d'une manière qui tient compte à la fois des limites de nos connaissances scientifiques et de la capacité actuelle des professionnels de la santé à offrir un encadrement thérapeutique sécuritaire. Comme l'a dit le Dr Husain :

*Je m'inquiète de la manière dont ce type de traitement pourrait être étendu à un grand nombre de vétérans et d'autres personnes qui souffrent, car il s'agit d'un traitement qui exige beaucoup de ressources. En tant que fournisseurs, nous devons réfléchir à la façon dont nous pourrions étendre le traitement, car à l'heure actuelle, il nécessite deux thérapeutes qualifiés pendant au moins 12, et parfois jusqu'à 20, heures de soutien psychologique entourant le traitement. Là où je suis en Ontario, l'accès à une psychothérapie couverte par l'assurance-santé de l'Ontario (OHIP) est presque impossible<sup>73</sup>.*

Les vétérans canadiens ont de manière générale un meilleur accès à des soins de santé mentale que le reste de la population canadienne :

- Tout vétéran et tout membre de la famille d'un vétéran peut appeler une ligne sans frais et ACC fournira gratuitement jusqu'à 20 heures de services psychologiques offerts par des professionnels certifiés. Pas besoin d'être client du ministère ou de fournir quelque preuve que ce soit d'un diagnostic ou d'un lien entre les besoins et le service militaire. La première séance a lieu habituellement dans les deux à trois semaines qui suivent l'appel initial.

---

<sup>72</sup> Zachary Walsh, professeur, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>73</sup> Dr Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

- Tout vétéran qui reçoit une prestation d'ACC pour un problème de santé mentale peut accéder aux centaines de professionnels de la santé inscrits auprès de Croix-Bleue Medavie et obtenir ces services gratuitement.
- Tout vétéran qui participe au programme de réadaptation d'ACC peut obtenir des services des professionnels de la santé mentale inscrits auprès de « Partenaires des services de réadaptation aux vétérans canadiens », le sous-traitant du programme de réadaptation du ministère.
- Tout vétéran qui est client d'ACC pour un problème de santé mentale lié à son service militaire peut accéder aux services offerts par les dix [cliniques pour blessures liées au stress opérationnel](#) administrées par ACC ou par les [centres de soutien pour trauma et stress opérationnels](#) administrés par le ministère de la Défense nationale.

Les services de base sont donc accessibles, mais les délais pour obtenir des services spécialisés comme des évaluations psychiatriques permettant d'entamer un traitement sont longs<sup>74</sup>. Le défi supplémentaire que présente la psychothérapie assistée par les psychédéliques est qu'il existe très peu de professionnels de la santé formés pour offrir le traitement de manière sécuritaire. Le lancement d'un programme de recherche robuste débouchant sur des essais cliniques contribuerait à inciter les professionnels de la santé mentale à acquérir cette formation et à en clarifier les paramètres. Comme l'a dit le Dr Husain :

---

<sup>74</sup> Dr J. Don Richardson, coprésident, Section des militaires et des vétérans, Association des psychiatres du Canada, VEAC, *Témoignages*, 22 mars 2023.

*Des préoccupations ont été exprimées concernant la surveillance de la personne qui vit une expérience hallucinogène de six à huit heures, car beaucoup de gens qui souffrent de problèmes de santé mentale, comme la dépression et le trouble de stress post-traumatique, peuvent en ressortir très bouleversés. On pense qu'il est nécessaire d'assurer une surveillance pour, d'une certaine manière, guider les gens dans cette expérience pénible ou difficile. De plus, à l'approche du traitement, il est important d'informer le patient sur ce qu'il va vivre et de fixer des objectifs pour la séance. Après la thérapie proprement dite, on fait le point sur ce qui s'est passé pendant la séance et sur la manière dont la personne peut utiliser les enseignements tirés et les intégrer dans sa vie. Il y a donc beaucoup de soutien psychologique dans le cadre de ce traitement.*

*À ma connaissance, dans aucune étude la psilocybine, la MDMA ou le LSD n'ont été utilisés dans des populations cliniques sans qu'il n'y ait de soutien psychologique. À ce stade-ci, nous ne pouvons pas dire avec certitude s'il est sécuritaire de ne pas recourir à cet élément clé.*

*On ne connaît pas les besoins à cet égard, mais comme je l'ai dit plus tôt, 12 à 20 heures de psychothérapie par séance, c'est beaucoup, et je me demande comment nous allons accroître l'accès pour éviter que le traitement devienne quelque chose qui ne soit accessible qu'à quelques privilégiés<sup>75</sup>.*

Ces exigences liées à ce type de psychothérapie obligent à restreindre l'accessibilité aux personnes qui sont le plus susceptibles d'en bénéficier. Les vétérans et les intervenants de première ligne sont les populations les plus à risque de souffrir d'un trouble de santé mentale. Il est donc raisonnable d'envisager à offrir des traitements novateurs aux personnes parmi ce groupe qui, après une évaluation rigoureuse, en retireraient potentiellement les plus grands bénéfices.

L'équilibre à trouver entre l'intérêt pour ces traitements et la capacité de les offrir est le même aux États-Unis. Selon la Dre Averill :

---

<sup>75</sup> D<sup>r</sup> Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.



*Les premiers essais cliniques se sont révélés prometteurs, à tel point que la Food and Drug Administration, ou FDA, aux États-Unis a désigné comme étant révolutionnaires les thérapies assistées par la MDMA et la psilocybine pour le traitement du TSPT et de la dépression, respectivement. On considère donc que ces interventions constituent des améliorations par rapport à celles qui sont offertes actuellement, qu'elles sont sûres et que le risque de surconsommation est limité.*

*Toutefois, comme ces substances sont inscrites à l'annexe I, il est presque impossible pour les patients d'accéder légalement à ces thérapies révolutionnaires, y compris pour ceux qui ont déjà essayé toutes les interventions disponibles et qui risquent sérieusement de se suicider ou, à tout le moins, de perdre leur qualité de vie au quotidien<sup>76</sup>.*

Malgré une certaine impatience provoquée par les résultats encourageants des études préliminaires, si ces résultats sont confirmés, il faudra encore quelques années avant que cette forme de psychothérapie puisse être offerte à plus grande échelle. Selon le Dr Husain, « il pourrait s'écouler encore au moins deux ou trois ans entre la complétion de l'étude de phase III et l'utilisation réelle en clinique. Comme les provinces et territoires doivent accorder leur approbation pour ensuite avoir accès à la substance contrôlée afin de l'utiliser, je dirais que l'utilisation clinique réglementée n'est pas pour demain<sup>77</sup>. »

À l'automne de 2022, l'Alberta a adopté des lignes directrices touchant l'utilisation des psychédéliques. Selon le Dr Jetly, ces lignes directrices laissent prévoir une légalisation éventuelle lorsque les résultats de la phase III des essais cliniques touchant la MDMA seront connus en 2023 : « C'est la première province à tenir des discussions, et je participe en offrant des conseils. L'Ontario envisage cette option et elle mène des discussions, tout comme la Nouvelle-Écosse, je crois. Il y a des échanges, mais pour ce qui est du financement et du travail de recherche, c'est encore une approche fragmentaire<sup>78</sup>. »

Mme Ramkellawan, de MAPS Canada, a déploré que ces lignes directrices ne permettent l'accès aux substances que dans les cas approuvés par des psychiatres.

---

<sup>76</sup> Lynnette A. Averill, professeure agrégée, Département de psychiatrie et de sciences comportementales Menninger, Baylor College of Medicine, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.

<sup>77</sup> Dr Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé, à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 26 octobre 2022.

<sup>78</sup> Colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef, Forces armées canadiennes à titre personnel, VEAC, *Témoignages*, 2 novembre 2022.

*Donc si une personne voulait y avoir accès dans le cadre du Programme d'accès spécial, en Alberta, elle devrait obligatoirement passer par un psychiatre. Il y a donc des goulots d'étranglement, parce qu'il y a déjà une liste d'attente pour voir un psychiatre. Si l'accès y est limité aux psychiatres, c'est un autre problème d'accès et un autre obstacle.*

*On parle de la nécessité d'avoir une formation spéciale, mais on ne sait pas exactement en quoi consiste cette formation, que doivent recevoir les psychiatres, ni qui serait autorisé à accéder au PAS pour les patients en Alberta<sup>79</sup>.*

Le flou qui entoure même les démarches les plus libérales face à l'utilisation de ces substances, comme en Alberta, invite à la prudence. Santé Canada suspend pour le moment son jugement sur la portée de cette nouvelle réglementation. Selon Mme Nix :

*Les lois fédérales réglementant les drogues vont continuer de s'appliquer, y compris les exigences relatives à la vente de toute drogue nécessitant l'approbation de Santé Canada avant d'être commercialisée et prescrite au Canada. Nous travaillons en étroite collaboration avec l'Alberta afin de bien comprendre la portée de ce nouveau règlement. À ma connaissance, c'est la seule province qui a commencé à élaborer des dispositions dans ce domaine<sup>80</sup>.*

Étant donné :

- la nécessité de soutenir le plus énergiquement possible tout traitement susceptible d'améliorer le bien-être des vétérans;
- les résultats préliminaires prometteurs des études portant sur la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques;
- les limites des connaissances actuelles entourant les risques liés à l'utilisation des substances psychédéliques dans un contexte psychothérapeutique;
- la capacité limitée des professionnels de la santé d'offrir ces traitements de manière sécuritaire;

---

<sup>79</sup> Sabrina Ramkellawan, coprésidente, conseil d'administration, Association multidisciplinaire d'études psychédéliques (MAPS), VEAC, *Témoignages*, 23 novembre 2022.

<sup>80</sup> Shannon Nix, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada, VEAC, *Témoignages*, 30 novembre 2022.

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

- le meilleur accès à ces traitements qui pourrait être offert dans le cadre d'essais cliniques de grande envergure;
- la normalisation de la formation nécessaire pour offrir ces traitements de manière sécuritaire qui découlerait d'essais cliniques de grande envergure;
- l'incitatif à la fabrication de substances de qualité pharmaceutique qu'exigeraient ces essais cliniques,

le Sous-comité recommande :

---

### Recommandation

**Qu'Anciens Combattants Canada et le ministère de la Défense nationale, en collaboration avec Santé Canada et les Instituts de recherche sur la santé du Canada, ainsi que les autorités provinciales et territoriales appropriées, lancent et financent immédiatement un programme de recherche d'envergure sur la psychothérapie assistée par les substances psychédéliques dans le traitement des troubles mentaux et autres conditions qui ont été identifiés comme étant potentiellement des cibles thérapeutiques pour ces types d'interventions.**

---

Sans vouloir minimiser les efforts déployés par ACC pour soutenir les vétérans, notre Sous-comité souhaite insister pour que le ministère reconnaisse l'urgence de résoudre les questions qui demeurent en suspens sur la valeur thérapeutique des substances psychédéliques, et soit le maître d'œuvre dans la réalisation rapide de cette recommandation.

## Conclusion

Les conflits armés des 50 années ont révélé à quel point l'horreur des expériences vécues par les militaires en zone de combat pouvait anéantir en tout individu la capacité même de distinguer le bien du mal, désorienter l'âme d'une manière si radicale qu'il devient inutile de chercher un sens à ses propres actions. La violence sauvage de la guerre détruit tous les idéaux. Elle cause des blessures morales si profondes qu'elles peuvent étouffer l'espoir de donner un sens, un but à ses propres actions. Ce qui motive le plus les militaires, cette noble volonté de s'engager pour une mission, de servir une cause, devient le gouffre sans fond où se perd leur humanité lorsqu'ils deviennent des vétérans.

Parler de problèmes de santé mentale dans un tel contexte est un euphémisme qui banalise de telles blessures morales. Le trouble de stress posttraumatique, la dépression, l'anxiété, la consommation abusive d'alcool, de drogues ou de médicaments sont les étiquettes par lesquelles nous tentons, nous qui restons compatissants ou condescendants spectateurs de cette souffrance, de redonner un sens à qui l'a perdu, de nous convaincre qu'il reste quelque chose à y comprendre.

Les vétérans de notre pays meurent plus par suicide, beaucoup plus, que tous les autres Canadiens et Canadiennes. Or, le suicide est la pointe de l'iceberg. Il est la solution ultime qui enfouit dans un silence glacé la souffrance de ceux et celles qui espèrent encore vivre. Chacune de ces personnes a choisi d'engager tout son être pour protéger, en notre nom et à notre place, ce que nous avons de plus cher. Grâce à elles, nous pouvons tous et toutes essayer du mieux que nous pouvons de conquérir notre part de bonheur. Qui d'autre mérite plus notre dévouement tout entier et notre acharnement constant à prévenir et à guérir ce qui peut freiner leur goût de vivre ?

La psychothérapie assistée par les psychédéliques est un domaine d'étude en développement qui peut s'avérer prometteur sur le plan thérapeutique pour une variété de troubles mentaux et d'autres conditions chez les vétérans. Les résultats des recherches actuellement disponibles suggèrent qu'un solide programme d'étude, comprenant des recherches sur l'efficacité et l'efficience, soit entrepris pour déterminer l'innocuité, les effets thérapeutiques, l'efficacité et l'applicabilité/la mise en œuvre des différents types de cette modalité. Comme l'a dit la vétérane Kelsie Sheren : « Pourquoi ne pas y consacrer au moins un peu plus de fonds pour le découvrir ? [*Why wouldn't we, at least, put a little more funding into it to find out?*] Nous en savons assez pour agir. Le gouvernement américain a lancé des études cliniques en 2022. Peu importe ce qu'elles révéleront, il faudra les répliquer au Canada afin de s'assurer que les résultats peuvent être étendus à nos vétérans. Alors pourquoi attendre ? Les vétérans qui en bénéficieront le plus sont ceux qui, aujourd'hui, n'ont rien d'autre à espérer. A-t-on quelque chose de mieux à leur offrir ? La possibilité de prévenir un, deux, cinq suicides, n'est-ce pas suffisant ? A-t-on besoin d'autres justifications si, peut-être, on peut ramener à des parents, à des conjoints, à des amis, à des enfants ce lien d'amour et de sens que la guerre a brisé ?

Nous devons aux vétérans d'explorer toutes les possibilités. Ils ne devraient pas avoir à explorer ces possibilités par eux-mêmes. Toute la hiérarchie des Forces armées canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada, tous les effectifs d'Anciens Combattants Canada, mais aussi ceux du

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

gouvernement du Canada au grand complet, des chercheurs et des professionnels de la santé que le gouvernement peuvent mobiliser devraient sans hésitation s'atteler à cette tâche. Ces vétérans souffrent parce qu'ils ont accompli le devoir le plus honorable que l'on puisse accomplir pour son pays. En retour, il est du devoir des responsables de leur pays de faire tout ce qui est en leur pouvoir, d'examiner chaque piste, de retourner chaque pierre, au cas où sous l'une d'entre elles se cachait une lueur, l'ombre d'une solution capable d'adoucir leur drame quotidien. Attaquons-nous à ce problème avec toutes les ressources possibles, avec toute l'énergie du désespoir. Qu'avons-nous de mieux à faire ?

## ANNEXE A – Témoins

### Mercredi 27 avril 2022

- Dre Alexandra Heber, psychiatre en chef, Anciens Combattants Canada
- Dre Barbara O. Rothbaum, directrice exécutive, Emory Healthcare Veterans Program et vice-présidente associée de la recherche clinique, Département de psychiatrie, Emory School of Medicine

### Mercredi 4 mai 2022

- L'honorable Lawrence MacAulay, c.p., député, ministre des Anciens Combattants
- Paul Ledwell, sous-ministre, Anciens Combattants Canada
- Steven Harris, sous-ministre adjoint, Prestation des services, Anciens Combattants Canada

### Mercredi 11 mai 2022

- Colonelle (à la retraite) Nishika Jardine, ombud des vétérans, Bureau de l'ombudsman des vétérans
- Duane Schippers, ombud adjoint des vétérans, Bureau de l'ombudsman des vétérans

### Mercredi 26 octobre 2022

- Dr Muhammad Ishrat Husain, chef, Service des troubles de l'humeur, clinicien-chercheur, Division de la psychiatrie générale pour adultes et des systèmes de santé, Centre de toxicomanie et de santé mentale
- Zachary Walsh, professeur, Département de psychologie, Université de la Colombie-Britannique

### Mercredi 2 novembre 2022

- Colonel (à la retraite) Rakesh Jetly, ancien psychiatre en chef, Forces armées canadiennes
- David Fascinato, directeur général, Projet Cœurs Héroïques Canada

### Mercredi 23 novembre 2022

- Dre Lynnette A. Averill, professeure agrégée, Département de psychiatrie et de sciences comportementales Menninger, Faculté de médecine Baylor
- Sabrina Ramkellawan, coprésidente, conseil d'administration, Association multidisciplinaire d'études psychédéliques

### Mercredi 30 novembre 2022

- Shannon Nix, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale des substances contrôlées et du cannabis, Santé Canada
- Karen Reynolds, directrice générale, Direction des médicaments pharmaceutiques, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada
- Samuel Weiss, directeur scientifique, Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC, Instituts de recherche en santé du Canada

## Le temps est venu : Permettre un accès équitable aux thérapies assistées par les psychédéliques

- Stephanie Priest, directrice générale par intérim, Centre de la santé mentale et du bien-être, Agence de la santé publique du Canada

### **Mercredi 15 février 2023**

- Lieutenant-général (à la retraite) l'honorable Roméo A. Dallaire, ancien sénateur
- Oliver Thorne, directeur général, Veterans Transition Network

### **Mercredi 8 mars 2023**

- Dre Andrea Lee, associée politique, Société canadienne de psychologie

### **Mercredi 22 mars 2023**

- Dr J. Don Richardson, coprésident, Section des militaires et des vétérans, Association des psychiatres du Canada

### **Mercredi 19 avril 2023**

- Kelsie Sheren, artilleuse (ret. médicale), Forces armées canadiennes
- Nigel McCourry, caporal suppléant (ret. médical), Marine Corps des États-Unis

## ANNEXE B – Mémoires

- [Mémoire](#) de Spencer Hawkswell, chef de la direction, Therapsil
- [Mémoire](#) du Dr J. Don Richardson
- [Soumission](#) par Tony Macie
- [Mémoire](#) de Corey Pettipas
- [Suivi](#) de Santé Canada





Imprimé par le service des impressions du Sénat /  
Printed by Senate Printing Service

[sencanada.ca](http://sencanada.ca)    