

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**L'USAGE MÉDICAL DES PSYCHÉDÉLIQUES COMME TRAITEMENT DU TROUBLE DE STRESS POST-
TRAUMATIQUE CHEZ LES ANCIENS COMBATTANTS**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
MAUDE GRÉGOIRE**

MAI 2026

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

Direction de recherche :

Natacha Brunelle

Prénom et nom

directeur de recherche

Jury d'évaluation

Natacha Brunelle

Prénom et nom

directeur de recherche

Prénom et nom

codirecteur de recherche

Julie Rock

Prénom et nom

Fonction du membre de jury

Prénom et nom

Fonction du membre de jury

Prénom et nom

Fonction du membre de jury

Résumé

Le présent essai documente l'usage médical des psychédéliques dans le traitement du trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les anciens combattants, une population pour qui les approches conventionnelles demeurent souvent insuffisantes. Pour ce faire, une recension des écrits portant sur 11 articles scientifiques a été réalisée afin de présenter les effets cliniques des thérapies assistées par les psychédéliques (TAP), les conditions nécessaires à leur efficacité ainsi que les enjeux organisationnels, éthiques et psychosociaux associés à leur mise en œuvre. Les résultats montrent que les TAP, particulièrement celles impliquant la 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine (MDMA), l'ibogaïne, l'ayahuasca et le 5-MeO-DMT, entraînent des diminutions rapides et souvent durables des symptômes du TSPT, de la dépression, de l'anxiété et de la suicidalité chez les anciens combattants.

Les études qualitatives soulignent également des transformations subjectives importantes, telles que la réconciliation avec soi, la redéfinition du sens de l'expérience traumatique et un regain de connexion émotionnelle. Toutefois, ces bénéfices reposent sur des conditions spécifiques : une sélection clinique rigoureuse, une préparation psychologique adéquate, un encadrement thérapeutique spécialisé, un milieu clinique prévisible et sécurisant ainsi qu'un travail d'intégration post-séance structuré.

L'analyse met par ailleurs en évidence certaines limites importantes du corpus scientifique, marqué par des échantillons restreints, des méthodologies variables et un accès limité à la recherche en raison du cadre légal entourant les psychédéliques et de l'intérêt scientifique récent pour ce domaine. Ces contraintes invitent à une interprétation prudente des résultats et soulignent la nécessité d'études supplémentaires, diversifiées et contrôlées.

Enfin, les constats de cet essai s'inscrivent dans les fondements de la psychoéducation, notamment par l'attention portée au fonctionnement adaptatif, à la sécurité émotionnelle et à l'intégration des apprentissages dans les milieux de vie. L'ensemble des résultats suggère que les TAP représentent une avenue prometteuse pour le traitement du TSPT auprès des anciens combattants, tout en soulignant l'importance de poursuivre les recherches et de développer des cadres cliniques rigoureux permettant une intégration sécuritaire, éthique et interdisciplinaire de ces approches.

Table des matières

Résumé	3
Liste des tableaux	6
Liste des figures	6
Remerciements	9
Introduction	10
Définition et prévalences	11
Les anciens combattants	11
Le trouble de stress post-traumatique	11
Les psychédéliques	13
Thérapie assistée par les psychédéliques (TAP)	14
<i>Expérience mystique</i>	15
Objectif	16
Méthode	16
Critères d'inclusion et d'exclusion	17
Sélection des documents	18
Résultats	21
Efficacité symptomatique des thérapies assistées par les psychédéliques	21
Changements psychologiques subjectifs induits par les psychédéliques	22
<i>Expériences mystiques et spirituelles</i>	22
<i>Transformations identitaires, ouverture affective et réaménagement du sens</i>	23
<i>Catharsis émotionnelle et retraitement des souvenirs traumatiques</i>	24
<i>Changements dans les rapports aux corps et aux sensations physiques</i>	24
Rôle de l'encadrement thérapeutique et de l'approche multidisciplinaire dans la thérapie assistée par les psychédéliques	25
<i>Qualité de l'encadrement thérapeutique et climat de confiance</i>	25
<i>La diversité des expertises et la continuité des soins</i>	26
<i>Limites, défis et pistes d'amélioration</i>	26
Tolérabilité, effets secondaires et sécurité des TAP	27
<i>Tolérabilité, effets secondaires et risques psychologiques</i>	27
<i>Sécurité du traitement à long terme</i>	28

Conditions d'efficacité des thérapies assistées par les psychédéliques _____	29
<i>Le rôle du « set and setting » dans l'efficacité thérapeutique</i> _____	29
<i>L'effet du type d'encadrement sur l'efficacité clinique</i> _____	29
<i>Le rôle du type de substance et des modalités thérapeutiques sur l'efficacité du traitement</i> _____	30
<i>Les facteurs limitant l'efficacité thérapeutique</i> _____	31
Discussion _____	32
Interprétation générale des résultats _____	32
Limites méthodologiques, défis structurels et enjeux éthiques _____	33
<i>Limites méthodologiques</i> _____	33
<i>Défis structurels</i> _____	35
<i>Enjeux liés à la mise en application des TAP</i> _____	36
Implications politiques et organisationnelles _____	37
Implications cliniques _____	39
<i>Importance de la préparation clinique</i> _____	39
<i>Sélection clinique et critères d'exclusion</i> _____	40
<i>Conditions pour une séance sécuritaire et thérapeutique</i> _____	41
<i>L'intégration post-séance comme intervention clinique centrale</i> _____	42
<i>Approche interdisciplinaire</i> _____	44
Contributions potentielles de la psychoéducation dans les TAP _____	45
<i>Préparation psychologique et analyse du fonctionnement adaptatif</i> _____	45
<i>Encadrement structurant et cadre sécurisant</i> _____	47
<i>Processus d'intégration et généralisation des apprentissages</i> _____	48
<i>Approche globale et travail interdisciplinaire</i> _____	49
Conclusion _____	51
Références _____	55
Appendice A _____	61
Appendice B _____	63

Liste des tableaux

Tableau 1 Liste des abréviations	7
Tableau 2 Concepts et mots-clés utilisés dans les bases de données	17
Tableau 3 Répartition géographique des études empiriques	20
Tableau A1 Motifs d'exclusion des articles	62
Tableau B1 Résumé du corpus	64

Liste des figures

Figure 1 Diagramme de Flux	19
-----------------------------------	----

Tableau 1
Liste des abréviations

Abréviations	Forme développée
AAQ-II	Acceptance and Action Questionnaire
BAI	Beck Anxiety Inventory
BDI-II	Inventaire de dépression de Beck-II
CAPS-IV	Clinician Administered PTSD scale for DSM-IV
DMN	Default Mode Network
DoD	Department of Defense
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECG	Électrocardiogramme
EMDR	Eye movement desensitization and reprocessing therapy
ESM	Experience Sampling Method
FC	Fréquence cardiaque
FDA	Food and Drug Administration
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder -7
IPA	Analyse Phénoménologique Interprétative
ISI	Index de Sévérité de l'Insomnie
LSD	Acide lysergique diethylamide
MAPS	Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies
MDMA	3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine
MEQ	Mystical experience questionnaire
Neuro-QoL	Quality of Life in Neurological Disorder
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPPQ	Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec
PCL-5	Posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5
PTSD	Posttraumatic stress disorder
SOF	Special Operations Forces
SWLS	Satisfaction with Life Scale
TAP	Thérapie assistée par les psychédéliques
TCC	Traumatisme craniocérébral

Abréviations	Forme développée
TSPT	Trouble de stress post-traumatique
TUS	Troubles liés à l'usage de substance
VA	Veterans Affairs

Remerciements

La réalisation de cet essai n'aurait jamais été possible sans le soutien des personnes qui ont marqué mon parcours, tant sur le plan personnel que professionnel. Je souhaite d'abord exprimer ma profonde gratitude à ma famille. À ma mère, mon guide, pour sa présence constante, son écoute et sa confiance inébranlable. À mon père et à mon frère, dont le soutien, la patience et les encouragements ont été des points d'ancrage. Merci d'avoir cru en moi chaque jour.

Je tiens également à remercier mes précieuses amies, qui n'ont jamais cessé de m'encourager et de me ramener à l'essentiel lorsque je doutais de mes capacités. Merci de m'avoir écoutée, de m'avoir rappelé le chemin déjà parcouru et d'avoir compris mes absences, mes silences et mes réponses tardives. Votre soutien constant a fait toute la différence. Vous avez été mes piliers.

Une pensée toute particulière va aussi à Agathe et à Rune, qui ont été une source quotidienne de réconfort et de motivation. Votre présence m'a accompagnée lors des soirées de rédaction, dans les moments de doute comme dans les petites victoires.

Je souhaite aussi remercier ma directrice de recherche pour sa disponibilité, ses conseils bienveillants et ses commentaires constructifs. Son accompagnement a enrichi non seulement cet essai, mais aussi ma démarche réflexive et professionnelle.

À mes collègues universitaires, merci pour nos discussions, nos remises en question, nos élans de solidarité et nos moments de découragement partagé. Nous nous sommes soutenus tout au long de ce parcours et votre présence a rendu l'expérience possible.

Je tiens également à remercier les anciens combattants pour leur courage, leur résilience et leur contribution essentielle à la société. Votre réalité a été au cœur de ce projet et je vous dédie une partie de ce travail.

Enfin, je souhaite remercier les enseignants et intervenants qui ont jalonné mon parcours. Vous avez nourri ma passion pour l'intervention, m'avez transmis des valeurs profondément humaines et contribué à façonner la psychoéducatrice que je deviendrai sous peu.

À vous tous, merci. Cette réussite n'aurait pas été la même sans vous.

Introduction

Au cours des dernières années, les TAP ont suscité un intérêt grandissant. Des reportages et articles ont mis de l'avant des figures publiques ayant recours à des traitements alternatifs, parfois controversés, à base de substances comme le venin de grenouille ou l'ayahuasca. Ces phénomènes traduisent une curiosité collective envers les approches non conventionnelles, tout en soulevant des questions quant à leur sécurité, leur encadrement et leur validité scientifique. C'est dans ce contexte que s'inscrit cet essai.

Mon intérêt pour la santé mentale s'est développé dès ma formation en éducation spécialisée et s'est approfondi tout au long de mon parcours universitaire. Cette réflexion s'inscrit aussi dans une préoccupation grandissante face au nombre de personnes qui cherchent à obtenir de l'aide et à soulager leur souffrance psychologique. Devant des traitements conventionnels parfois insuffisants, plusieurs se tournent vers des approches alternatives qui peuvent mettre en péril leur sécurité, le tout dans l'espoir d'aller mieux. Cette réalité s'inscrit dans un contexte où l'accès aux soins en santé mentale est fragilisé par la surcharge du réseau et par les coupures budgétaires qui réduisent l'offre de services. Ces réorganisations ont exacerbé les inégalités quant à l'accès aux soins, rendant le soutien psychologique encore plus rarissime. Ce constat appelle à une réflexion sociale et politique sur la manière dont la société québécoise conçoit la santé mentale, la prévention et le droit à l'accès aux soins.

Parmi les populations touchées par cette quête de mieux-être, on retrouve les anciens combattants. Ils représentent un groupe d'individus souvent marqué par le TSPT, mais trop peu soutenu après leur retour à la vie civile. Dans un contexte mondial où les conflits armés persistent, ces hommes et ces femmes continuent de porter les séquelles psychologiques de leur engagement militaire, souvent dans la méconnaissance du public. Ce constat, combiné à la quantité limitée d'interventions efficaces pour le TSPT, a motivé ma volonté d'explorer le potentiel des TAP pour les anciens combattants.

Cet essai vise à documenter l'usage médical des psychédéliques pour le traitement du trouble de stress post-traumatique chez les anciens combattants. Pour ce faire, une analyse de la documentation sur les effets, les conditions d'efficacité et les enjeux cliniques y étant associés vous seront présentés.

Définition et prévalences

Le cadre conceptuel de cet essai s'appuie sur plusieurs concepts clés, soit les anciens combattants, le trouble de stress post-traumatique (TSPT), les psychédéliques, les thérapies assistées par les psychédéliques (TAP) et l'expérience mystique. Ces concepts seront définis et des prévalences associées seront présentées.

Les anciens combattants

Dans le cadre du présent essai, le terme ancien combattant désigne les personnes ayant servi dans les forces armées. Dans l'ensemble de ce texte, les termes anciens combattants, vétérans, anciens militaires ou anciens membres des forces armées sont utilisés de manière interchangeable et renvoient systématiquement à cette population spécifique. Au Canada, on dénombrait en 2021 environ 461 240 anciens combattants ayant servi en temps de guerre, dont 104 695 au Québec (Anciens Combattants Canada, 2026). Ce groupe est loin d'être homogène, puisqu'il comprend des militaires issus de branches, de rôles et de contextes opérationnels diversifiés. Les trajectoires et les risques auxquels ils ont été exposés varient selon la nature de leur entraînement, le nombre de déploiements, l'environnement géopolitique et la proximité qu'ils ont avec la zone de combat.

Ainsi, même si la catégorie « anciens combattants » est souvent présentée comme un ensemble uniforme, il s'agit d'un groupe au profil complexe et varié, pour qui les besoins cliniques diffèrent en fonction des expériences vécues, du type d'unité, des rôles occupés et des trajectoires post-service (Anciens Combattants Canada, 2026). Il est essentiel de considérer cette diversité afin d'interpréter plus finement les résultats liés aux TAP puisque les mécanismes de développement et de maintien du TSPT peuvent différer (Krediet et *al.*, 2020).

Le trouble de stress post-traumatique

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble psychiatrique pouvant survenir à la suite de l'exposition à un ou des événements traumatiques impliquant une menace réelle ou perçue pour l'intégrité physique ou psychologique d'un individu. Selon le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) (5^e éd., traduction française), le TSPT se manifeste selon quatre groupes symptomatiques : (1) les souvenirs envahissants (ex. cauchemars, *flashbacks*, etc.) ; (2) l'évitement des rappels associés au traumatisme (ex. refus de penser ou de parler du traumatisme, évitement des lieux ou des personnes associés, etc.) ; (3) des altérations

negatives persistantes des cognitions et de l'humeur (ex. sentiment de culpabilité, isolement, symptômes dépressifs, etc.), et ; (4) une hyperactivation physiologique (ex. irritabilité, troubles du sommeil, hypervigilance, etc.). Ces symptômes doivent persister pendant plus d'un mois et entraîner une détresse significative ou une altération importante du fonctionnement de la personne pour que le diagnostic soit émis par un professionnel (American Psychiatric Association, 2015).

La survenue du TSPT n'est pas systématique et varie selon des facteurs individuels propres à chacun. Parmi les éléments reconnus comme pouvant augmenter la vulnérabilité au TSPT, on retrouve la sévérité et la chronicité du/des traumatisme(s), les antécédents de traumatismes précoces, la présence de troubles psychiatriques comorbides, ainsi qu'un soutien social insuffisant (Camper, 2023).

Plusieurs modèles théoriques ont été proposés pour expliquer le développement du TSPT. Sur le plan biologique, des recherches ont démontré que l'exposition à un événement traumatique peut entraîner des altérations durables dans les structures cérébrales impliquées dans la régulation du stress, de la mémoire et des émotions. Ces modifications touchent notamment l'amygdale, le cortex préfrontal, l'hippocampe ainsi que l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, contribuant ainsi à une hypersensibilité au danger et à une régulation émotionnelle diminués (Pitman *et al.*, 2012). Sur le plan cognitif, Foa et Rothbaum (1998) soutiennent que le TSPT découle d'une mémoire traumatique mal intégrée, ce qui entraîne une perception continue de danger et qui mène donc à l'adoption de comportements d'évitement qui empêchent l'extinction naturelle de la peur (cité dans Krediet *et al.*, 2020).

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2024), environ 70 % de la population mondiale sera exposée à un événement potentiellement traumatisant au cours de sa vie. On estime que 3,9 % de ces personnes recevront un diagnostic de TSPT au cours de leur vie. Cependant, les anciens combattants présentent des taux de diagnostic plus élevés. Des études récentes indiquent que de 11 % à 20 % des vétérans ayant servi en Irak ou en Afghanistan répondent aux critères du TSPT à un moment de leur vie (U.S. Department of Veterans Affairs, 2021). Au Royaume-Uni, la prévalence du TSPT chez les vétérans s'élève à environ 8 %, avec des taux atteignant jusqu'à 17 % dans certains sous-groupes à haut risque (Biscoe *et al.*, 2023).

De par la nature de leur emploi, le TSPT est souvent plus complexe chez les vétérans. Ces derniers sont exposés à des événements traumatiques répétés ou prolongés, y compris des

combats armés, des pertes humaines et des menaces constantes à leur sécurité. Ces expositions augmentent le risque de développer un TSPT chronique et résistant au traitement (Camper, 2023 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021). Le TSPT est également fréquemment comorbide avec d'autres troubles, notamment la dépression majeure, les troubles anxieux, les troubles liés à l'usage de substances (TUS), les traumatismes crâniens et les idées et/ou comportements suicidaires, ce qui complique le traitement du trouble pour cette population (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Xin *et al.*, 2023 ; Wolfgang, 2023). Bien que plusieurs traitements soient actuellement disponibles (ex. pharmacothérapie, thérapie cognitivo-comportementale, thérapie d'exposition, etc.), ces interventions ne sont pas toujours efficaces chez ces individus. En effet, jusqu'à 35 % des patients abandonnent ces soins avant la fin (Gutner *et al.*, 2016, cité dans Mitchell *et al.*, 2021), et environ 30 % à 50 % de ceux qui les complètent continuent de présenter des symptômes cliniquement significatifs après le traitement (Wolfgang, 2023). Les interventions pharmacologiques recommandées, comme la sertraline ou la paroxétine, ne produisent une rémission complète que chez 20 % à 30 % des patients, tandis que 40 % à 60 % n'y répondent pas du tout (Feduccia *et al.*, 2019 ; Mitchell *et al.*, 2021).

Ainsi, le TSPT chez les anciens combattants représente un enjeu de santé majeur, tant en raison de sa forte prévalence que de ses conséquences sur la qualité de vie, le fonctionnement psychosocial et les coûts associés aux soins. Ces constats justifient l'exploration de nouvelles avenues thérapeutiques, notamment la thérapie assistée par les psychédéliques (TAP) qui sera abordée un peu plus loin.

Les psychédéliques

Les psychédéliques forment une classe de substances psychoactives qui induisent des modifications profondes de la perception, de la cognition, de l'affect et de la conscience. On distingue généralement deux grandes catégories : les psychédéliques classiques, tels que la psilocybine, l'acide lysergique diéthylamide (LSD) ou le 5-MeO-DMT, qui agissent principalement sur les récepteurs sérotoninergiques 5-HT_{2A}, et les empathogènes comme la MDMA, qui bien qu'ayant un mécanisme d'action différent, sont incluses dans les TAP vu leur haut potentiel thérapeutique (Camper, 2023 ; Krediet *et al.*, 2020). Les empathogènes sont des substances qui favorisent un sentiment d'empathie, de proximité émotionnelle et d'ouverture

interpersonnelle en intensifiant la connexion émotionnelle à soi et aux autres (Davis *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021).

L'ensemble de ces substances se différencient des traitements pharmacologiques traditionnels puisqu'ils ne nécessitent pas une administration continue. Il s'agit plutôt d'un traitement d'une seule ou de quelques sessions ponctuelles intégrées dans une démarche psychothérapeutique intensive (Mitchell *et al.*, 2021).

Les psychédéliques modifient l'activité de plusieurs circuits cérébraux, notamment le *Default Mode Network* (DMN), un réseau impliqué dans l'introspection, la mémoire autobiographique et la conscience de soi. L'inhibition temporaire du DMN est associée à une diminution de la rigidité cognitive et à une connectivité augmentée entre les différentes régions cérébrales (Camper, 2023).

Au Canada en 2023, environ 16 à 17 % de la population rapporte avoir consommé des psychédéliques au cours de leur vie. La consommation récente demeure toutefois plus élevée chez les jeunes et les jeunes adultes, qui sont deux fois plus susceptibles que les adultes d'en avoir consommé au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, environ 12 % des personnes ayant consommé des psychédéliques rapportent une santé mentale perçue comme mauvaise ou passable (Santé Canada, 2025). À ce jour, il ne semble toutefois pas exister de données spécifiques portant sur la consommation de psychédéliques chez les anciens combattants au Canada.

Thérapie assistée par les psychédéliques (TAP)

La TAP est une approche novatrice qui combine l'administration encadrée de substances psychoactives jumelées à un accompagnement psychothérapeutique. À ce jour, il ne semble pas exister de données permettant d'estimer la prévalence des TAP. Contrairement aux traitements pharmacologiques classiques, la TAP ne mise pas uniquement sur l'effet pharmacodynamique du traitement, mais s'inscrit plutôt dans un processus relationnel visant à provoquer des changements psychologiques profonds et durables.

Les effets des psychédéliques sont fortement dépendants du contexte d'administration. En ce sens, la TAP repose sur une structure en trois phases : (1) La préparation ; (2) la session expérimentale et ; (3) l'intégration (Camper, 2023 ; Jordans, 2023). Le soutien thérapeutique, la

sécurité du cadre et la qualité de la relation entre le patient et le thérapeute jouent également un rôle crucial dans les résultats qui découlent du traitement (Camper, 2023 ; Jordans, 2023).

La phase de préparation permet d'établir une alliance thérapeutique sécurisante entre le thérapeute et le participant, d'informer ce dernier sur les effets potentiels des substances et de formuler des intentions pour la séance de traitement à venir (Mitchell *et al.*, 2021). La session expérimentale quant à elle se déroule avec des thérapeutes dans un environnement contrôlé et vise à soutenir le participant dans son exploration émotionnelle qui est facilitée par l'altération de conscience induite par le psychédélique (Davis *et al.*, 2020). La phase d'intégration permet au participant d'explorer et de mettre en sens les expériences vécues durant le traitement avec l'aide du thérapeute afin d'en tirer des bénéfices qui seront durables (Davis *et al.*, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023).

Enfin, certaines études ont mis en lumière le rôle central des expériences subjectives, notamment l'expérience mystique, dans le processus de guérison du TSPT (Davis *et al.*, 2020 ; Krediet *et al.*, 2020). Les patients recevant une TAP rapportent des expériences marquantes, telles que la dissolution de l'ego, qui semblent favoriser la réintégration des souvenirs traumatiques, une meilleure acceptation de soi ainsi qu'un sentiment accru de connexion aux autres (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020).

Expérience mystique

L'expérience mystique, souvent rapportée dans les contextes de thérapies assistées par les psychédéliques (TAP), désigne un état modifié de conscience caractérisé notamment par un sentiment d'unité avec soi, les autres et/ou l'univers, une altération de la perception du temps et de l'espace, ainsi qu'une intensité émotionnelle accrue. Dans la littérature scientifique, elle renvoie à des dimensions subjectives qui dépassent le registre cognitif ou affectif habituel, incluant notamment un sentiment d'unité et un caractère sacré. Ces expériences, souvent décrites comme difficiles à exprimer, intuitivement convaincantes et profondément transformatrices, peuvent être mesurées à l'aide d'outils validés comme le Mystical Experience Questionnaire (MEQ).

Sur le plan psychologique, l'expérience mystique induite par les psychédéliques est souvent associée à une dissolution de l'ego, c'est-à-dire une perte temporaire de la frontière entre le soi et l'environnement, permettant une prise de distance par rapport à des schémas de pensée

pathologiques (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020). Cet effet est perçu comme étant libérateur et peut ouvrir la voie à une reconstruction identitaire plus cohérente et/ou plus compatissante (Xin *et al.*, 2023). L'expérience mystique favoriserait aussi une relecture émotionnelle des souvenirs traumatiques, une réduction de la peur conditionnée et une augmentation de l'acceptation de soi et/ou de l'événement vécu (Krediet *et al.*, 2020).

L'efficacité des psychédéliques dans le traitement du TSPT serait partiellement due à ces expériences mystiques (Mitchell *et al.*, 2021). Il est tout de même important de rapporter que les expériences mystiques peuvent être déstabilisantes et/ou confrontantes, notamment en l'absence d'une phase d'intégration suffisante et/ou d'un soutien thérapeutique adéquat (Jordans, 2023). Par ailleurs, le fait de vivre une expérience mystique ne peut être garanti, même avec des dosages standardisés (Krediet *et al.*, 2020). Cependant, la littérature scientifique indique que l'intensité perçue de l'expérience mystique est l'un des meilleurs prédicteurs de l'efficacité clinique lorsqu'elle est vécue dans un cadre sécurisé, bienveillant et structuré (Davis *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021). Ainsi, bien que ces expériences demeurent difficiles à standardiser et puissent être déstabilisantes, elles apparaissent comme un mécanisme central permettant de comprendre les transformations psychologiques associées aux TAP.

Objectif

Les militaires sont sélectionnés pour leur résilience physique et psychologique et mènent des missions exigeant une exposition aux situations de vie ou de mort (Armstrong *et al.*, 2023 ; Camper, 2023 ; Davis *et al.*, 2023). L'exposition répétée aux événements traumatisants et au stress opérationnel augmente le risque de trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les militaires (Ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada, 2017). Ainsi, le présent essai vise à documenter le potentiel thérapeutique des thérapies assistées par les psychédéliques (TAP) dans le traitement du TSPT chez les anciens combattants. Afin d'atteindre cet objectif, une méthodologie basée sur l'analyse de la littérature scientifique a été effectuée.

Méthode

Une recension des écrits fut d'abord réalisée dans les bases de données suivantes ; PsycINFO, Medline, Scopus et Academic Search Complete. Le Tableau 2 ci-dessous présente les

mots-clés qui ont été retenus pour la recension des écrits. Il s'agit de mots clés en anglais, car les banques de données sélectionnées fonctionnent uniquement avec des mots clés en anglais.

Tableau 2

Concepts et mots-clés utilisés dans les bases de données

Psychédéliques	Stress post-traumatique	Anciens combattants
"psychedelic*" OR AND	"post-traumatic stress" AND	"armed force*" OR
"hallucinogen*" OR	OR "post-traumatic	"soldier" OR
"psychotomimetic"	stress disorder" OR	"military" OR
OR "psilocybin"	"PTSD" OR "traumatic	"veteran*" OR
OR "psychotropic	experienc*"	"army" OR "army
drug*" OR		personnel" OR
"psychedelic		"military Veteran*"
therapy" OR		OR "military
"psychedelic dru*"		personnel"

Critères d'inclusion et d'exclusion

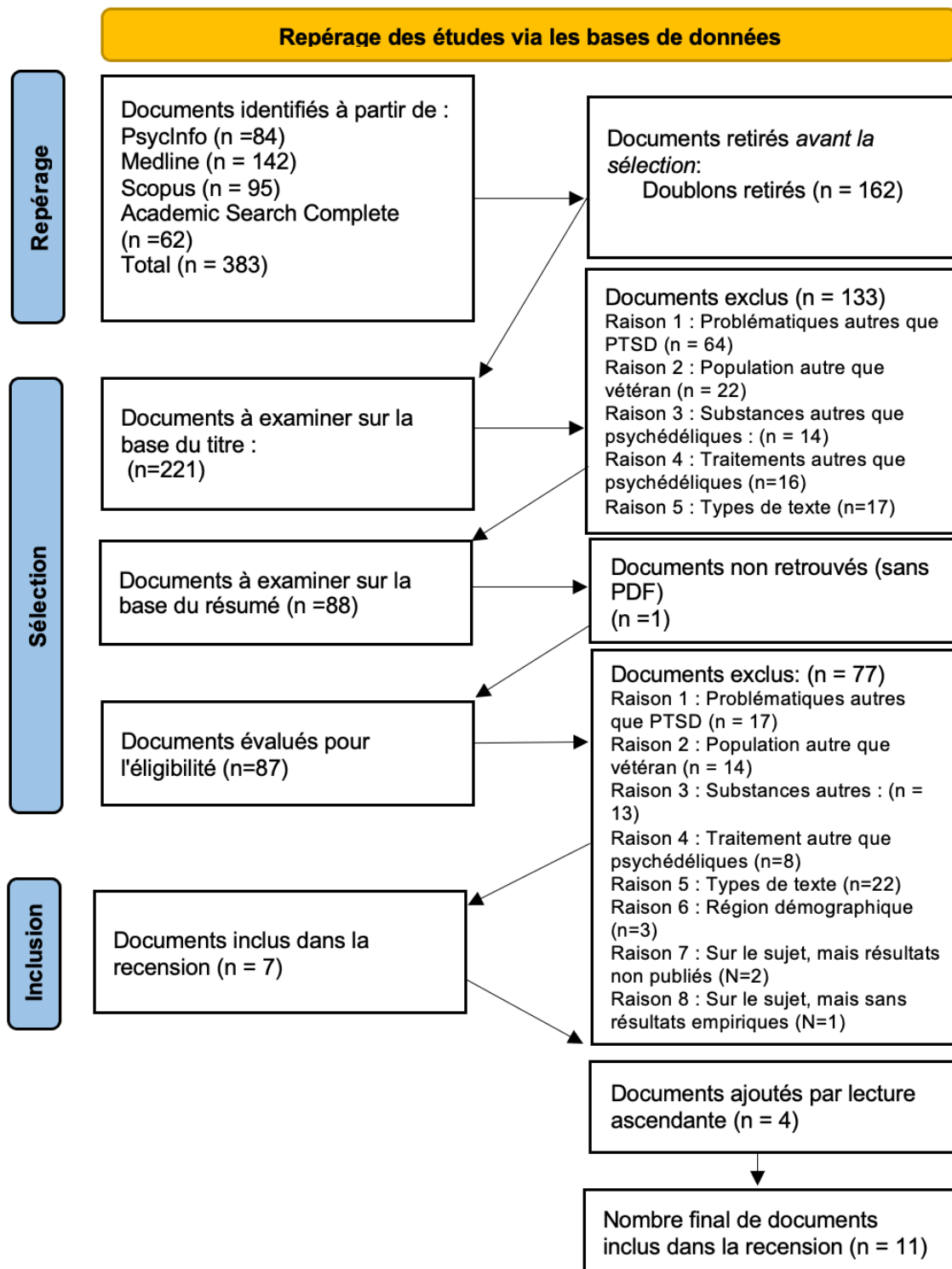
Seuls les articles publiés au cours des dix dernières années, soit entre 2015 et 2025, ont été inclus dans la recension. Les lieux d'études retenus sont le Canada, les États-Unis, Israël, le Costa Rica ainsi que le Mexique. Les trois premiers en raison de leurs similitudes culturelles et socio-économiques avec le Canada et les deux derniers puisque bon nombre d'essais cliniques y sont menés vu le peu de réglementation en place sur l'administration de ce type de protocole de traitement et de recherche. Des régions éloignées, telles que la Somalie, ont été exclues en raison des différences fondamentales et structurelles avec le Canada. Finalement, certaines substances furent exclues de la recension, soit parce que leur classification ne correspondant pas aux substances psychédéliques (ex. cannabis, alcool, benzodiazépine) ou le peu, voire l'absence, de données sur le sujet. Les psychotropes inclus dans la recension sont le 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA), la Kétamine, la Psilocybine, l'ayahuasca, le LSD, l'Ibogaine et le 5-MeO-DMT. À cette étape initiale, 383 documents ont été repérés et 162 articles ont été retirés à la suite de l'élimination de doublons, identifiant donc 221 textes potentiels.

Sélection des documents

La sélection des documents de référence inclus dans cet essai s'est faite à la suite de la lecture des titres et des résumés en appliquant les critères d'inclusion préalablement déterminés. Seules les études mettant explicitement au premier plan le TSPT ont été retenues, ce qui a compliqué la recension en raison de la complexité des besoins et des troubles comorbides présents chez la population militaire.

Sur les 221 textes potentiels recensés, 7 documents ont été sélectionnés grâce à la recherche initiale, et 4 autres se sont ajoutés suite à l'application de l'échantillonnage en méthode boule de neige (identification par lecture ascendante). Les motifs d'exclusion les plus fréquents relèvent du manque de lien direct avec la problématique étudiée, comme l'absence de la population militaire, l'absence de TSPT comme trouble principal, ou encore l'absence d'usage thérapeutique des substances psychédéliques. D'autres articles ont été éliminés parce qu'ils portaient sur des troubles de santé mentale ou physique autres, sur des interventions non pharmacologiques, ou encore en raison du type de publication (ex. article éditoriaux, sondages, témoignages, etc.). Deux des articles inclus dans les échantillons dont les populations n'étaient pas exclusivement composées de vétérans font également partie de la recension en raison de la pertinence des résultats présentés. Un résumé des raisons d'exclusions est présenté dans l'Appendice A, Tableau 4, alors que la Figure 1 présente le diagramme de flux PRISMA illustrant le processus de sélection des articles inclus dans cet essai.

Figure 1
Diagramme de Flux



L'hétérogénéité de la population des anciens vétérans se reflète dans les études incluses dans cet essai. Certaines recherches portent sur des vétérans provenant de corps militaires conventionnels (p. ex., armée de terre, marine, forces aériennes, etc.), tandis que d'autres s'intéressent à des groupes plus spécialisés. Diverses études recensées concernent en effet les Forces d'opérations spéciales (Special Operations Forces (SOF)), qui regroupent des unités d'élite telles que les Navy SEALs, Army Rangers, Green Berets, etc.

Au total, 11 documents ont été retenus pour cet essai. Parmi ceux-ci, 10 sont des études empiriques et un est une recension des écrits non systématique. Les études empiriques comprennent quatre études qualitatives (dont deux thèses doctorales à devis phénoménologique) et six études quantitatives. Parmi les études quantitatives, deux utilisent un devis expérimental de type essai clinique randomisé et quatre adoptent un devis non expérimental (observationnel ou corrélationnel). Le Tableau 3 présente la répartition géographique de ces études.

Tableau 3
Répartition géographique des études empiriques

Endroits	Nombre d'études
États-Unis	4
Mexique	4
Costa Rica	1
International (États-Unis, Canada et Israël)	1
Total des études empiriques	10

Le tableau 5 en Appendice B présente notamment les détails méthodologiques associés à chacune des études retenues.

Résultats

Les résultats de cet essai portent sur cinq principaux thèmes, soit l'efficacité symptomatique des thérapies assistées par les psychédéliques (TAP), les changements psychologiques subjectifs, l'encadrement thérapeutique et l'approche multidisciplinaire, la tolérabilité et la sécurité, ainsi que les conditions d'efficacité. Pour de plus amples informations concernant les résultats des études recensées, veuillez consulter le Tableau 5 de l'appendice B.

Efficacité symptomatique des thérapies assistées par les psychédéliques

Certaines études incluses dans cet essai montrent les effets cliniques positifs des substances psychédéliques sur la réduction des symptômes du TSPT chez les anciens combattants. Les réductions symptomatiques documentées concernent non seulement les symptômes centraux du TSPT, mais aussi les troubles comorbides fréquents. Ces comorbidités sont particulièrement prévalentes chez les vétérans : on estime que plus de 50 % d'entre eux présentent un trouble dépressif majeur, et jusqu'à 50 % un trouble de l'usage de substances (American Psychiatric Association, 2025 ; Wolfgang et Hoge, 2023). Les idées suicidaires sont également fréquentes, avec un risque accru de passage à l'acte chez cette population (United States Department of Veterans Affairs, 2024).

Parmi les substances étudiées, la MDMA est celle qui présente le plus de résultats positifs prouvés empiriquement. Les essais cliniques de phases 2 et 3 démontrent une diminution marquée des symptômes et une rémission fréquente du TSPT chez les anciens combattants (Mithoefer *et al.*, 2018 ; Mitchell *et al.*, 2021). Dans les essais cliniques de phase 3 (Mitchell *et al.*, 2021), 67 % des participants ne répondaient plus aux critères diagnostiques du TSPT à la fin du traitement, contre 32 % dans le groupe placebo (réduction moyenne = 24,4 points au CAPS-5 contre 13,9 dans le groupe placebo. Taille d'effet de $d = 0,91$). Les essais de phase 2 rapportaient aussi des effets similaires (68 % de rémission à la fin du traitement et 79 % des participants présentaient une réduction d'au moins 30 % de leurs symptômes post-traitement). Les améliorations cliniques étaient non seulement significatives, mais aussi durables avec un maintien des effets thérapeutiques jusqu'à 12 mois après l'intervention.

L'utilisation d'autres psychédéliques, tels que l'ayahuasca, l'ibogaïne, la psilocybine ou la 5-MeO-DMT, a également donné lieu à des réductions significatives des symptômes. Plusieurs recherches (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Jordans, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023 ; Xin

et al., 2023) rapportent une diminution importante des symptômes de TSPT après des traitements à base d'ibogaïne, de 5-MeO-DMT ou d'ayahuasca. Par exemple, chez des vétérans des forces spéciales, les symptômes mesurés par le PCL-5 ont diminué en moyenne de moitié (score initial de 50 versus 25 à la fin du traitement) (U.S. Department of Veterans Affairs, 2025). Des réductions significatives ont également été observées pour la dépression ($d = 1,27$) et l'anxiété ($d = 1,26$), tandis que les idéations suicidaires avaient diminué de façon importante, mais un peu moins marquée ($d = 0,94$). Les études qualitatives vont dans le même sens : tous les participants de l'étude de Jordans (2023) et plus de 70 % de ceux de Weiss *et al.* (2023) ne présentaient plus de symptômes cliniques de TSPT après les cérémonies d'ayahuasca, décrivant aussi une paix intérieure accrue. Dans l'étude de Weiss *et al.*, (2023), les résultats montrent également une diminution de l'affect négatif et un maintien des bénéfices trois mois après la cérémonie à l'ayahuasca.

Changements psychologiques subjectifs induits par les psychédéliques

Parallèlement à la diminution des symptômes de TSPT, plusieurs anciens combattants décrivent des changements psychologiques subjectifs. Ces changements prennent la forme de récits de transformation identitaire, d'expériences mystiques, de catharsis émotionnelle ou de réaménagement de la perception de soi et de leur vécu traumatique (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023).

Expériences mystiques et spirituelles

Xin *et al.*, (2023) et Davis *et al.*, (2023) observent que l'intensité de l'expérience mystique, mesurée à l'aide du MEQ, est corrélée à une réduction plus importante des symptômes de TSPT. Xin *et al.*, (2023) notent une corrélation négative modérée entre l'intensité rapportée de l'expérience mystique et les scores post-traitement au PCL-5 ($r = -0,48$, $p < 0,01$). De leur côté, Davis *et al.* (2023) rapportent que les participants ayant vécu des expériences plus intenses de connexion présentaient également des améliorations plus marquées de leurs symptômes de TSPT, d'anxiété et de dépression au suivi de trois mois.

Chez les participants ayant consommé de l'ayahuasca, Weiss *et al.*, (2023) rapportent des observations similaires. Plusieurs vétérans décrivent une sensation de connexion à une entité spirituelle ou à une force perçue comme bienveillante. L'un d'eux témoigne : « J'ai senti que je

n'étais plus seul. C'était la première fois depuis la guerre que je ne ressentais plus de peur » (p. 3, traduction libre). Dans cette étude, 71,4 % des participants rapportent une amélioration cliniquement significative de leurs symptômes trois mois après la cérémonie, plusieurs mentionnant également un changement dans leur perception personnelle et/ou existentielle.

Transformations identitaires, ouverture affective et réaménagement du sens

Les TAP provoquent, chez certains anciens combattants, un réaménagement profond de leur identité, de leurs schémas de pensée et de leur rapport à eux-mêmes (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023). Dans l'étude de Davis *et al.*, (2020), plusieurs participants décrivent avoir adopté une nouvelle perspective sur leur histoire personnelle, notamment en recontextualisant leur traumatisme dans un récit plus cohérent ou plus nuancé. Jordan (2023) rapporte le témoignage d'un vétéran illustrant un exemple de transformation identitaire : « J'ai toujours pensé que j'étais brisé. Mais là, j'ai compris que je n'étais pas une erreur, que j'avais survécu à tout ça » (p. 81, traduction libre).

Des observations similaires apparaissent dans l'étude de Weiss *et al.*, (2023), où des vétérans mentionnent avoir revisité des souvenirs ou des aspects de leur trajectoire de vie à travers des visions symboliques liées à leur enfance, à des proches disparus ou à des éléments spirituels. Dans l'étude de Xin *et al.*, (2023), certains vétérans décrivent également des expériences de dissolution de l'ego, associées à une plus grande flexibilité cognitive et à une prise de distance face à leurs pensées automatiques ou à leurs perceptions négatives d'eux-mêmes.

Ces transformations identitaires s'accompagnent fréquemment d'un mouvement d'ouverture affective. Les participants développent par exemple des sentiments accrus de compassion, d'acceptation ou de pardon envers eux-mêmes ou envers les autres. Jordan (2023) rapporte le témoignage d'un participant ayant « appris à s'aimer et à se pardonner » (p. 88, traduction libre), ce qu'il décrit comme un tournant majeur dans son cheminement. Dans l'étude de Weiss *et al.*, (2023), certains vétérans mentionnent aussi avoir ressenti de la compassion ou de l'amour envers d'anciens supérieurs ou collègues décédés au combat.

Enfin, certains anciens combattants rapportent une ouverture émotionnelle plus grande, facilitant l'expression et l'exploration de leurs émotions. Mitchell *et al.*, (2021) observent par exemple que les vétérans ayant reçu de la MDMA disaient être en mesure de verbaliser plus

aisément leurs souffrances, de reconnaître leurs émotions et d'aborder des aspects de leur vécu traumatique qu'ils évitaient auparavant. Selon ces auteurs, cette ouverture affective semble soutenir le travail d'intégration en permettant un accès plus direct à leurs expériences internes.

Catharsis émotionnelle et retraitement des souvenirs traumatiques

Des études qualitatives rapportent que certaines TAP engendrent des émotions particulièrement intenses (Camper, 2023 ; Jordans, 2023). Jordans (2023) décrit chez plusieurs participants des épisodes de pleurs incontrôlables, de cris ou de sensations physiques marquées, parfois qualifiés de « purges émotionnelles » par les vétérans. Des observations similaires sont rapportées par Camper (2023), où des participants ayant reçu de l'ibogaïne ou du 5-MeO-DMT décrivent des moments de forte activation émotionnelle, accompagnés de souvenirs de guerre, de voix intérieures ou de scènes symboliques liées à leur vécu traumatique. Ces manifestations sont parfois associées à des images ou visions perçues comme représentant leur souffrance ou certains aspects de leur histoire personnelle.

Changements dans les rapports aux corps et aux sensations physiques

Certains vétérans ont aussi décrit des changements dans leur rapport au corps lors des TAP. Jordans (2023) observe que plusieurs anciens combattants mentionnent des épisodes de reconnexion corporelle, durant lesquels ils se sentaient davantage présents physiquement. Certains rapportent avoir ressenti de la chaleur ou des sensations de vagues d'énergie circulant dans leur corps. Dans l'étude de Mitchell *et al.*, (2021), des participants ayant reçu de la MDMA mentionnent avoir pu ressentir les émotions dans leur corps physique sans se sentir submergés. Plusieurs décrivent qu'ils étaient capables de percevoir leurs sensations corporelles tout en revisitant certains souvenirs difficiles, plutôt que d'adopter des réactions de fuite ou de dissociation. Des phénomènes similaires apparaissent dans les études de Camper (2023) et de Davis *et al.* (2020), où des participants décrivent des expériences de « purge corporelle », incluant des tremblements, des sueurs ou des vomissements. Ces manifestations physiques sont rapportées par les participants comme faisant partie des réactions observées durant les séances et faisant partie du processus de guérison (Camper, 2023 ; Davis *et al.*, 2020).

Rôle de l'encadrement thérapeutique et de l'approche multidisciplinaire dans la thérapie assistée par les psychédéliques

La littérature recensée décrit plusieurs formes d'encadrement thérapeutique et de collaboration interprofessionnelle dans le cadre des TAP. Bien que les protocoles varient d'une étude à l'autre, certaines composantes reviennent fréquemment, notamment la préparation psychothérapeutique, le soutien continu durant les séances psychédéliques, l'intégration post-séance et la collaboration interprofessionnelle.

Qualité de l'encadrement thérapeutique et climat de confiance

La qualité de l'encadrement thérapeutique constitue une composante centrale des TAP. Cet encadrement, généralement structuré autour des phases de préparation, de séance expérimentale et d'intégration, joue un rôle déterminant non seulement dans la sécurité des interventions, mais aussi dans la profondeur et la portée thérapeutique de l'expérience.

La phase de préparation permet d'établir un lien de confiance entre les intervenants et les participants, de clarifier les attentes et d'aborder les enjeux émotionnels. Comme le rapportent Davis *et al.*, (2023), cette préparation contribue à diminuer l'anxiété anticipatoire des vétérans et à favoriser un climat de sécurité essentiel à l'engagement émotionnel durant les séances.

Lors des séances d'administration, l'encadrement thérapeutique prend la forme d'une présence continue. Cette présence vise à soutenir les participants en cas de détresse, à prévenir les réactivations traumatiques trop intenses et à maintenir un climat propice au lâcher-prise. Plusieurs vétérans rapportent que cette stabilité relationnelle a contribué à leur capacité de revisiter des souvenirs douloureux sans se sentir submergés (Mitchell *et al.*, 2021).

L'alliance thérapeutique construite au fil des rencontres est décrite comme un facteur essentiel de l'efficacité clinique des TAP. Davis *et al.*, (2023) soulignent que les participants ayant développé une alliance forte avec les intervenants ont présenté des bénéfices plus durables et une diminution plus importante de leurs symptômes jusqu'à six mois après le traitement. Dans l'étude de Weiss *et al.*, (2023), des vétérans mentionnent que le lien tissé avec les intervenants a été aussi significatif pour leur guérison que l'effet pharmacologique des substances elles-mêmes.

L'importance de cette alliance se poursuit après la séance expérimentale. Les rencontres d'intégration permettent aux participants de revisiter et de mettre en sens les éléments vécus durant l'expérience, ce qui contribue à la consolidation des changements psychologiques (Biscoe

et al., 2023 ; Camper, 2023). Chez les anciens combattants, dont l'histoire de vie est souvent marquée par la méfiance, la honte et la rigidité hiérarchique, la possibilité d'expérimenter une relation thérapeutique empathique et égalitaire est identifiée comme un élément réparateur (Camper, 2023 ; Davis *et al.*, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023).

La diversité des expertises et la continuité des soins

Les TAP pour le traitement du TSPT chez les anciens combattants reposent sur une approche multidisciplinaire. Plusieurs études mentionnent la participation de professionnels issus de différentes disciplines, notamment la psychologie, la médecine, la psychiatrie ou les soins infirmiers. Dans certains contextes, comme ceux impliquant l'ayahuasca, la présence de guérisseurs traditionnels autochtones est également rapportée (Camper, 2023 ; Dyck, 2023).

Les protocoles incluent généralement une équipe de deux thérapeutes formés à cette approche et qui accompagnent les participants durant les différentes étapes du traitement (Davis *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021). Selon les études, d'autres professionnels spécialisés en trauma, en dépendance ou en soins spirituels peuvent aussi contribuer au processus (Wolfgang, 2023). Enfin, certaines études rapportent qu'il pourrait être bénéfique d'inclure des pairs aidants, eux-mêmes anciens combattants, au sein des équipes multidisciplinaires (Camper, 2023 ; Jordans, 2023).

Limites, défis et pistes d'amélioration

Plusieurs études mentionnent certains défis liés à la mise en place ou à l'accessibilité des TAP. Un des premiers enjeux rapportés concerne la formation des intervenants. Différents auteurs soulignent l'absence de normes professionnelles ou de programmes de formation officiellement reconnus pour accompagner ce type d'intervention, ainsi que des variations importantes dans les exigences de formation selon les contextes (Weiss *et al.*, 2023 ; Wolfgang, 2023).

L'accessibilité constitue également un défi. Dans certaines études, des participants rapportent des difficultés à accéder aux TAP, notamment en raison du fait qu'elles sont principalement offertes dans des protocoles de recherche ou dans des organisations situées à l'étranger. Les coûts associés ou les critères d'inclusion stricts sont également évoqués comme des obstacles (Camper, 2023 ; Jordans, 2023).

Certains auteurs mentionnent aussi un manque de ressources pour le suivi à plus long terme. Par exemple, Davis *et al.*, (2023) et Xin *et al.*, (2023) rapportent que des anciens combattants ont exprimé un besoin de soutien après le traitement, notamment pour revenir sur leur expérience. Jordans (2023) décrit que l'absence de services de réintégration post-traitement est perçue comme un enjeu par certains vétérans.

Enfin, la présence de défis liés au cadre légal ou organisationnel entourant ces interventions est rapportée. Dyck (2023) note que les aspects réglementaires et institutionnels varient selon les régions et peuvent influencer la mise en œuvre des TAP.

Tolérabilité, effets secondaires et sécurité des TAP

Différents éléments liés à la tolérabilité et à la sécurité des TAP sont également révélés. Des effets physiologiques et psychologiques observés pendant ou après les séances sont notamment rapportés, ainsi que des manifestations transitoires et des mesures d'encadrement mises en place dans les protocoles cliniques.

Tolérabilité, effets secondaires et risques psychologiques

Les TAP sont généralement bien tolérées par les participants, même lorsque l'expérience est vécue comme intense sur le plan émotionnel. Dans l'étude phénoménologique de Camper (2023), portant sur des vétérans ayant reçu de l'ibogaïne ou du 5-MeO-DMT, des participants décrivent l'expérience comme « difficile, mais profondément transformatrice » (p. 97, traduction libre). De manière similaire, Davis *et al.*, (2023) rapportent que les vétérans ayant participé à une intervention assistée par la psilocybine décrivent l'expérience comme tolérable, même lorsqu'elle implique des moments plus difficiles.

Dans l'essai clinique mené avec la MDMA par Mitchell *et al.*, (2021), les participants présentent des symptômes tels que des nausées, une diminution de l'appétit, des tensions musculaires et une légère augmentation de la tension artérielle et de la température corporelle. Ces manifestations demeurent généralement légères et ne nécessitent pas d'intervention médicale. Les travaux de Krediet *et al.*, (2020) indiquent aussi que la psilocybine induit des réactions physiologiques modérées, comme une augmentation du rythme cardiaque et/ou une sudation accrue.

Dans les études qualitatives portant sur l'ibogaïne, le 5-MeO-DMT ou l'ayahuasca, des participants décrivent des réactions corporelles telles que des vomissements, des tremblements, une désorientation ou une surcharge sensorielle (Camper, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023). Bien que parfois pénibles, ces manifestations sont souvent interprétées après coup comme faisant partie intégrante du processus thérapeutique. Au niveau psychologique, certaines études rapportent des effets émotionnels ou perceptuels indésirables. Dans l'étude de Xin *et al.*, (2023), 28 % des participants rapportent des épisodes temporaires d'anxiété marquée, de confusion ou de réactivation de souvenirs traumatiques durant la séance. Des observations semblables apparaissent aussi dans l'étude de Biscoe *et al.*, (2023), où certains anciens combattants vivent une intensification temporaire des symptômes de TSPT liés à l'émergence de matériel traumatique. Jordans (2023) rapporte également quelques épisodes de confusion ou d'instabilité émotionnelle après des cérémonies d'ayahuasca tenues dans des contextes non médicaux.

Dans l'ensemble des études recensées, aucun incident médical majeur ni effet psychologique grave et persistant n'a été rapporté. Les effets secondaires observés semblent prévisibles et gérables dans un cadre thérapeutique structuré, où la présence de professionnels formés, la surveillance clinique continue et les protocoles d'intervention en cas de détresse permettent de soutenir adéquatement les vétérans.

Sécurité du traitement à long terme

Les études recensées rapportent un profil de sécurité globalement favorable des TAP lorsqu'elles sont administrées dans un cadre clinique structuré. Krediet *et al.*, (2020) soulignent que la psilocybine, la MDMA et l'ayahuasca ne sont pas associées au développement d'un usage compulsif ou problématique. Ces observations sont appuyées par les travaux de Mitchell *et al.*, (2021), qui ne rapportent aucun comportement de recherche d'usage répétée de la substance dans les suivis post-traitement. De même, Davis *et al.*, (2023) notent que les anciens combattants ayant participé à leur étude n'ont manifesté aucune tendance à réutiliser la substance en dehors du cadre thérapeutique.

Sur le plan psychologique, les études n'identifient pas d'effets indésirables persistants à long terme. Dans l'étude de Xin *et al.*, (2023), aucun effet psychiatrique sévère n'a été observé lors des suivis post-intervention, bien que certains participants aient rapporté des épisodes ponctuels d'anxiété ou de confusion pendant les séances, mais qui n'ont pas perduré. Des

observations similaires apparaissent dans l'étude de Davis *et al.*, (2023), où les auteurs ne relèvent aucun impact négatif durable.

Conditions d'efficacité des thérapies assistées par les psychédéliques

Si les résultats des TAP sont globalement encourageants pour le traitement du TSPT chez les anciens combattants, leur efficacité ne peut être comprise seulement par l'effet pharmacologique. Au contraire, les données mettent en lumière l'influence déterminante de plusieurs facteurs contextuels, relationnels et personnels sur les résultats. Les sections suivantes s'intéressent donc aux conditions d'efficacité des TAP.

Le rôle du « set and setting » dans l'efficacité thérapeutique

Certaines études soulignent l'importance du « set and setting », soit l'état d'esprit du participant et l'environnement dans lequel se déroule l'expérience, dans le contexte des TAP. Krediet *et al.*, (2020) rappellent que ces deux dimensions influencent la manière dont les participants vivent l'expérience. Camper (2023) note que les vétérans qui entraient dans la séance avec des attentes positives ou une motivation élevée décrivaient une expérience dans laquelle ils se sentaient plus réceptifs aux émotions, aux images ou aux sensations qui émergeaient, tandis que ceux exprimant de la peur ou de la méfiance rapportaient un vécu plus difficile pendant le traitement. Davis *et al.*, (2023) observent également que le niveau de confiance envers l'équipe thérapeutique était lié à la capacité des participants à se sentir en sécurité pendant la séance et à accueillir les contenus émotionnels qui émergeaient.

Le cadre physique de la séance semble également jouer un rôle. Camper (2023) rapporte que des vétérans ayant reçu un traitement à l'ibogaïne ou au 5-MeO-DMT décrivent la musique, la disposition de la pièce ou l'éclairage comme des aspects ayant influencé leur expérience.

L'effet du type d'encadrement sur l'efficacité clinique

La qualité de l'encadrement thérapeutique semble influencer l'efficacité clinique des TAP. Davis *et al.*, (2023) rapportent que les vétérans ayant développé une alliance thérapeutique forte décrivaient des effets perçus comme plus significatifs et présentaient une diminution plus marquée des symptômes du TSPT jusqu'à six mois après le traitement. Ces auteurs notent également une association entre la qualité de la relation thérapeutique et le degré d'engagement

émotionnel rapporté par les participants. De manière similaire, Mitchell *et al.*, (2021) observent que les séances de MDMA accompagnées d'un soutien stable et empathique étaient décrites par les participants comme favorisant une plus grande implication émotionnelle durant l'intervention. Les vétérans mentionnant des difficultés relationnelles ou des ruptures d'alliance rapportaient, dans certains cas, une diminution des bénéfices perçus du traitement. Camper (2023) souligne que les vétérans ayant bénéficié d'un accompagnement structuré avant et après les séances d'ibogaïne ou de 5-MeO-DMT rapportaient une meilleure compréhension de leur expérience et une capacité accrue à en intégrer les éléments dans les jours suivant l'intervention.

Le rôle du type de substance et des modalités thérapeutiques sur l'efficacité du traitement

Les effets thérapeutiques observés dans les TAP varient selon la substance utilisée et les modalités d'administration. Dans l'essai clinique mené avec la MDMA, Mitchell *et al.*, (2021) rapportent une diminution marquée de la peur et de l'hypervigilance chez les participants, ce qui facilitait l'accès à des souvenirs traumatiques tout en maintenant un état émotionnel stable.

Certaines études portant sur la psilocybine décrivent quant à elles des expériences incluant des visions symboliques, des perceptions modifiées ou des épisodes de dissolution de l'ego, souvent associées par les participants à une nouvelle compréhension de leur vécu (Biscoe *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2023). Des résultats similaires sont rapportés dans des contextes impliquant l'ayahuasca, où les participants décrivent des expériences émotionnelles ou perceptuelles intenses se déroulant parfois dans un cadre cérémoniel (Jordans, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023).

L'ibogaïne et le 5-MeO-DMT produisent des états de conscience distincts. Dans son étude, Camper (2023) rapporte que l'ibogaïne est associée à des expériences de reviviscence de souvenirs autobiographiques, alors que le 5-MeO-DMT est fréquemment décrit comme induisant un état de dissolution profonde du soi.

Les modalités thérapeutiques diffèrent également selon les substances. La MDMA est généralement administrée en trois séances espacées d'environ quatre semaines, chacune encadrée par des rencontres de préparation et d'intégration (Mitchell *et al.*, 2021). La psilocybine est habituellement offerte lors d'une ou deux séances uniques, suivies d'un accompagnement à l'intégration (Davis *et al.*, 2023). Les protocoles à base d'ibogaïne ou de 5-MeO-DMT se déroulent généralement sur trois jours consécutifs dans un cadre résidentiel, suivi d'un travail

d'intégration (Camper, 2023). Enfin, l'ayahuasca est souvent administrée dans le cadre de deux à quatre cérémonies rapprochées, parfois en groupe, selon des modalités plus variables (Weiss *et al.*, 2023).

Les facteurs limitant l'efficacité thérapeutique

L'efficacité des TAP peut être influencée par plusieurs facteurs individuels, cliniques et contextuels propres aux anciens combattants. Sur le plan clinique, Mitchell *et al.*, (2021) observent que les participants présentant des symptômes dissociatifs plus marqués ou un TSPT complexe démontrent des réponses plus variables aux TAP. Davis *et al.*, (2023) rapportent également que les vétérans ayant vécu des traumatismes multiples depuis l'enfance ou présentant des troubles comorbides, tels qu'une dépression sévère ou un TUS, présentent des trajectoires thérapeutiques moins homogènes.

Des facteurs culturels et relationnels influencent aussi la réponse au traitement. Weiss *et al.*, (2023) soulignent que les normes militaires, notamment la valorisation du contrôle émotionnel et la stigmatisation de la vulnérabilité, peuvent limiter l'ouverture émotionnelle pendant les séances. Dans l'étude de Camper (2023), certains vétérans mentionnent une méfiance envers les professionnels de la santé, ce qui entrave parfois l'établissement d'une alliance thérapeutique solide.

Le contexte post-intervention apparaît également comme un élément déterminant. Jordans (2023) rapporte que le soutien social et thérapeutique après les séances facilite l'intégration des expériences vécues. À l'inverse, un environnement stressant ou peu soutenant est associé à davantage de difficultés dans les jours ou les semaines suivant l'intervention.

Discussion

Cette recension des écrits visait à documenter l'usage médical des psychédéliques dans le traitement du trouble de stress post-traumatique chez les anciens combattants. Dans l'ensemble, les études recensées suggèrent un potentiel thérapeutique prometteur pour les anciens combattants présentant un TSPT chronique. Toutefois, une interprétation prudente de ces résultats est de mise, particulièrement en vue d'une éventuelle intégration dans les systèmes de soins. Cette discussion aborde les limites méthodologiques, les enjeux éthiques et structurels, les implications politiques, organisationnelles et cliniques, ainsi que les contributions potentielles de la psychoéducation dans les TAP.

Interprétation générale des résultats

Dans l'ensemble, la majorité des études examinées rapportent une réduction cliniquement significative des symptômes de TSPT à la suite des TAP, en particulier avec la MDMA et, dans une moindre mesure, la psilocybine, l'ibogaïne et l'ayahuasca (Davis *et al.*, 2023 ; Jordans, 2023 ; Mitchell *et al.*, 2021 ; Weiss *et al.*, 2023). Les essais de phase 2 et 3 avec la MDMA indiquent, par exemple, que plus de la moitié des participants ne répondent plus aux critères diagnostiques du TSPT à la fin du traitement, avec des diminutions importantes des scores au *Clinician Administered PTSD scale for DSM-IV* (CAPS-5) par rapport au groupe placebo. Ces taux de rémission dépassent généralement ceux observés dans les approches psychothérapeutiques traditionnelles où l'efficacité demeure variable et où les taux d'abandon peuvent être élevés (Mitchell *et al.*, 2021 ; Wolfgang et Hoge, 2023) (U.S. Department of Veterans Affairs, 2025).

Certaines études portant sur l'ayahuasca, l'ibogaïne, la psilocybine ou le 5-MeO-DMT rapportent également des diminutions marquées de la sévérité du TSPT, de la dépression, de l'anxiété et parfois de l'idéation suicidaire (Armstrong *et al.*, 2023 ; Camper, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023 ; Xin *et al.*, 2023). Des études qualitatives complètent ces données en décrivant des transformations subjectives profondes, comme une réconciliation avec soi-même, un apaisement émotionnel ou un sentiment renouvelé de sens (Camper, 2023 ; Jordans, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023).

Ces constats prennent une importance particulière dans un contexte où les anciens combattants présentent fréquemment des comorbidités et des atteintes cognitives attribuables au

TSPT lui-même, à des traumatismes crâniens répétés ou encore aux effets secondaires de traitements pharmacologiques antérieurs. Ces dimensions contribuent à la complexité de leurs profils cliniques (American Psychiatric Association, 2015 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Wolfgang et Hoge, 2023). Les améliorations rapportées sur le plan de la flexibilité cognitive et du fonctionnement global, notamment chez Davis *et al.*, (2020), suggèrent que les TAP pourraient contribuer à atténuer ces difficultés sur les plans psychologique, cognitif et fonctionnel.

Enfin, bien que les études ne mesurent pas directement les biomarqueurs associés aux changements cérébraux, certains auteurs décrivent des processus compatibles avec une augmentation de la neuroplasticité et une diminution des défenses psychologiques, facilitant l'accès aux contenus traumatiques (Krediet *et al.*, 2020 ; Wolfgang et Hoge, 2023). Ces observations rejoignent les processus de « retraitement » et de « réintégration » évoqués dans la littérature sur la transformation psychologique induite par les psychédéliques. Xin *et al.*, (2023) mentionnent notamment que l'intensité de l'expérience mystique ou dissociative est positivement corrélée à l'amélioration des symptômes, suggérant un possible lien entre les processus neurobiologiques impliqués dans l'expérience et les bénéfices rapportés.

Ces résultats laissent entrevoir que la TAP pourrait constituer une avenue prometteuse pour les anciens combattants souffrant de TSPT. En outre, les TAP ne semblent pas seulement agir sur les symptômes, mais également favoriser une disponibilité émotionnelle accrue et une réorganisation plus profonde du sens que les anciens combattants donnent à leur vécu.

Limites méthodologiques, défis structurels et enjeux éthiques

Limites méthodologiques

Malgré des résultats encourageants, l'interprétation des effets observés des TAP nécessite une certaine prudence. Sur le plan méthodologique, la majorité des études recensées reposent sur de petits échantillons non représentatifs de la population des anciens combattants. Aussi, les femmes y sont très peu représentées, ce qui limite la compréhension des effets des TAP chez des vétérans dont les trajectoires traumatiques incluent souvent des formes de violence sexuelle ou de harcèlement sexuel, deux facteurs de risque de TSPT bien documentés dans cette population (Street *et al.*, 2009; U.S. Department of Veterans Affairs, 2025). On observe également une faible diversité ethnique, puisque la majorité des participants proviennent de milieux culturels semblables. De plus, les études regroupent des vétérans issus de différents corps militaires,

présentant des histoires de service, des types d'expositions traumatiques et des trajectoires cliniques hétérogènes, ce qui rend les comparaisons entre les études plus difficiles. L'âge des participants varie aussi considérablement, allant de vétérans relativement jeunes à d'autres vivant avec un TSPT chronique depuis plusieurs décennies, ce qui peut influencer la manière dont les interventions sont vécues et intégrées. Ces éléments limitent la généralisation des résultats, puisque les effets observés pourraient varier selon les caractéristiques des populations étudiées.

En outre, certaines études sont menées dans des contextes hautement contrôlés et de façon non randomisée. Dans ces conditions, l'absence d'effets indésirables majeurs (ex. anxiété intense, panique, confusion ou exacerbation de symptômes psychiatriques) observés dans ces environnements contrôlés ne garantit pas que ces résultats puissent être reproduits sans risque dans d'autres contextes cliniques (Davis *et al.*, 2023 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021). Ainsi, il devient difficile d'attribuer les améliorations observées uniquement aux TAP et la généralisation prématurée de ces résultats pourrait exposer certains participants à des risques mal anticipés si les conditions optimales d'encadrement ne sont pas bien comprises et reproduites. De plus, une proportion importante des participants provient de cliniques privées situées au Mexique, où les protocoles, l'encadrement et les modes d'évaluation varient d'un centre à l'autre. Cette diversité de contextes cliniques rend plus difficile l'établissement de conclusions comparables entre les études et soulève des enjeux de validité externe. Elle limite également la transposabilité des résultats, notamment aux systèmes publics ou militaires nord-américains. Ces limites soulignent donc la nécessité d'études méthodologiquement robustes, notamment des essais cliniques randomisés contrôlés et des études longitudinales avec suivi à long terme, réalisées dans des contextes cliniques plus diversifiés.

Par ailleurs, un biais de sélection est probable, puisque les participants s'inscrivent volontairement dans des programmes psychédéliques privés, souvent après avoir essayé de nombreux traitements sans succès, ce qui peut restreindre l'échantillon à des personnes disposant de ressources financières suffisantes et particulièrement motivées à entreprendre ce type de démarche. À cela s'ajoute un biais d'autoévaluation, puisque plusieurs données reposent sur des mesures subjectives rapportées par les participants eux-mêmes. La difficulté de maintenir un véritable double insu dans les essais psychédéliques accentue ces enjeux. Les effets perceptibles des substances rendent la condition placebo facilement identifiable, ce qui augmente le risque d'effets d'attente (Mitchell *et al.*, 2021 ; Wolfgang et Hoge, 2023).

Défis structurels

La médiatisation et le caractère « dernier recours » de ces traitements entraînent la commercialisation croissante des TAP et peuvent amplifier les attentes thérapeutiques. Certains auteurs s'inquiètent de l'augmentation d'initiatives privées non réglementées, notamment dans des contextes de retraite ou de « tourisme psychédélique » (Krediet et al., 2020 ; Wolfgang et Hoge, 2023). L'absence de normes professionnelles, de formations certifiées ou de supervision indépendante soulève des risques cliniques (Dyck et Marchildon, 2023 ; Krediet *et al.*, 2020). Wolfgang et Hoge (2023) rappellent que les protocoles actuellement étudiés exigent un nombre élevé d'heures de suivi post-traitement, une formation spécifique et des équipes cliniques nombreuses, ce qui rend leur implantation à grande échelle difficile dans les systèmes de santé militaires ou publics. Dans cette même perspective, Krediet *et al.*, (2020) insistent sur l'importance d'un encadrement rigoureux, comprenant des protocoles clairement définis, une préparation et une intégration systématiques, une supervision clinique continue et une formation spécialisée aux états de conscience modifiés. Ces exigences illustrent la complexité organisationnelle associée à la mise en œuvre des TAP. Ces conditions demeurent cependant rarement réunies dans les milieux cliniques traditionnels, où les ressources sont limitées et la charge de travail particulièrement élevée.

Plusieurs auteurs soulignent que l'efficacité des TAP repose autant sur les effets pharmacologiques des substances que sur la qualité du cadre thérapeutique (Davis *et al.*, 2020 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023). Or, cet encadrement optimal est difficile à garantir dans tous les contextes, particulièrement dans des milieux non réglementés où les pratiques, la formation et le niveau de soutien offert peuvent varier considérablement.

Enfin, l'intégration des TAP dans les systèmes de santé publique ou militaire requiert un dialogue interdisciplinaire afin d'assurer que ces approches demeurent conformes aux principes de respect de la personne, de bienfaisance et d'équité d'accès (Camper, 2023 ; Dyck, 2023). Une telle collaboration implique la participation de cliniciens, de chercheurs et de décideurs politiques afin de définir des cadres d'utilisation sécuritaires et éthiquement encadrés. Elle permet également de réfléchir aux modalités d'intégration de ces approches dans les structures existantes de soins, tout en tenant compte des enjeux réglementaires, cliniques et sociaux liés à leur déploiement.

Enjeux liés à la mise en application des TAP

Les études portant sur l'ayahuasca et l'ibogaïne mettent également en lumière certains enjeux. Camper (2023) et Jordans (2023) soulignent la nécessité de reconnaître les traditions autochtones associées à ces pratiques, tout en admettant que leur transposition dans un cadre occidental transforme inévitablement leur portée symbolique. Frecska *et al.*, (2016) rappellent que, dans les contextes traditionnels, les rituels d'ayahuasca s'inscrivent dans un cadre relationnel particulier, soutenu par la présence d'un guide ou d'un leader spirituel reconnu, par la cohésion du groupe et par des repères symboliques et culturels qui structurent l'expérience. Lorsqu'ils sont transposés dans un cadre biomédical occidental, plusieurs de ces repères sont transformés, ce qui modifie la manière dont l'accompagnement thérapeutique est vécu et interprété.

Sur le plan clinique, les risques de reviviscence traumatique, d'instabilité émotionnelle ou de confusion rapportés dans certaines études qualitatives soulèvent également des préoccupations importantes (Camper, 2023 ; Jordans, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023). Bien que ces réactions demeurent généralement transitoires, elles peuvent devenir problématiques en l'absence d'un encadrement adéquat et d'un accompagnement thérapeutique structuré (Krediet *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021).

Les caractéristiques cliniques des vétérans constituent également un élément important à considérer. Cette population présente fréquemment des comorbidités, des profils de TSPT complexes et des trajectoires marquées par des traumatismes multiples (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023). Certains auteurs soulignent que la relation entre les anciens combattants et le milieu médical peut être teintée de méfiance, en partie en raison d'expérimentations historiques réalisées sans consentement libre et éclairé. Dyck et Marchildon (2023) décrivent notamment que, dans les années 1950 et 1960, des substances telles que le LSD et la psilocybine ont été administrées à des patients, incluant des vétérans, sans encadrement éthique. Ce contexte contribue encore aujourd'hui à une vigilance accrue quant à la protection et au respect des participants (Dyck et Marchildon, 2023). Bien que les pratiques contemporaines soient aujourd'hui encadrées par des normes éthiques beaucoup plus rigoureuses, le respect du consentement libre et éclairé demeure essentiel pour garantir des interventions sécuritaires.

Enfin, certaines études soulignent la nécessité d'adapter les protocoles aux réalités du vécu militaire. Camper (2023) rapporte que des expériences psychédéliques intenses peuvent, chez des participants insuffisamment préparés, provoquer une reviviscence soudaine de souvenirs traumatiques, ce qui peut entraîner des réactions émotionnelles. L'obtention du consentement libre et éclairé nécessite une préparation psychologique approfondie incluant les attentes, les risques et les incertitudes des participants (Camper, 2023 ; Dyck, 2023). Dans ce contexte, l'émergence d'offres privées non réglementées représente un risque supplémentaire pour les personnes cherchant désespérément un soulagement après de longues années de souffrance (Krediet *et al.*, 2020).

Implications politiques et organisationnelles

L'absence actuelle de politiques nationales encadrant l'usage thérapeutique des psychédéliques amène un nombre croissant de vétérans à se tourner vers des cliniques privées, souvent situées à l'étranger et fonctionnant selon des protocoles variables (Davis *et al.*, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023). Wolfgang et Hoge (2023) rappellent que l'implantation sécuritaire des TAP nécessiterait des lignes directrices nationales définissant les critères d'admissibilité, les normes de sécurité minimales, les exigences de formation et les responsabilités des différentes équipes cliniques. Un tel encadrement permettrait d'éviter le recours au secteur non réglementé et de mieux protéger les participants contre des pratiques à risque.

L'adaptation des systèmes militaires et des services destinés aux anciens combattants apparaît également comme un élément incontournable. Les organismes comme le Department of Veterans Affairs (VA) et le Department of Defense (DoD) devront, selon Wolfgang et Hoge (2023), anticiper les implications organisationnelles d'une éventuelle autorisation réglementaire. Cela inclut des modalités de sélection structurées, une supervision médicale spécialisée, une coordination entre les équipes multidisciplinaires et une cohérence entre les soins psychédéliques et les suivis psychosociaux habituels. Ces adaptations devront également tenir compte des réalités cliniques propres aux anciens combattants (Jordans, 2023).

Les exigences de formation et de compétences professionnelles constituent un autre enjeu central. Les études recensées insistent sur le fait que l'intervention psychédélique requiert une expertise particulière, tant sur le plan de la compréhension des états modifiés de conscience que sur celui de la gestion de l'intensité émotionnelle, de la posture non directive ou de

l'accompagnement du traumatisme complexe (Krediet *et al.*, 2020). Mitchell *et al.* (2021) soulignent également la nécessité d'une formation médicale avancée, notamment pour les protocoles de MDMA, qui impliquent une surveillance physiologique rigoureuse. Dans cette perspective, le développement de formations certifiées et de mécanismes de supervision clinique apparaît indispensable pour assurer des standards cliniques sécuritaires et uniformes.

Les enjeux d'accessibilité et d'équité occupent aussi une place importante dans les réflexions politiques. Le recours prédominant au secteur privé ou aux cliniques internationales peut entraîner des disparités importantes d'accès, où seules les personnes disposant des ressources financières nécessaires peuvent bénéficier du traitement (Davis *et al.*, 2023). Cette situation pourrait accentuer les inégalités déjà présentes chez les vétérans issus de milieux marginalisés, vivant en région éloignée ou appartenant à des groupes sous-représentés, notamment les femmes et les minorités ethnoculturelles (Street *et al.*, 2009). Pour éviter que les psychédéliques deviennent une intervention réservée à une minorité, certains auteurs soulignent la nécessité de développer des politiques favorisant une équité d'accès au sein des systèmes publics (Davis *et al.*, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023 ; Wolfgang et Hoge, 2023).

Enfin, plusieurs implications concernent directement la recherche scientifique. Plusieurs auteurs s'accordent sur l'importance de mener des études plus diversifiées et méthodologiquement robustes, notamment des essais contrôlés randomisés auprès de populations variées, des suivis longitudinaux permettant d'examiner la durabilité des effets, des comparaisons entre substances et des travaux portant spécifiquement sur les processus d'intégration (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023). Wolfgang et Hoge (2023) recommandent également de privilégier des recherches menées dans des milieux publics, afin d'améliorer la validité externe des résultats et leur transposabilité.

Dans l'ensemble, les implications politiques et organisationnelles montrent que l'implantation des TAP nécessite non seulement des conditions cliniques rigoureuses, mais également un soutien organisationnel. L'établissement d'un cadre réglementaire solide, la formation spécialisée des intervenants, l'adaptation des systèmes militaires et publics ainsi que des politiques d'équité d'accès constituent des conditions essentielles pour assurer un déploiement sécuritaire, cohérent et équitable des TAP. Il demeure toutefois essentiel que ces ajustements se traduisent concrètement dans des pratiques cliniques adaptées aux besoins complexes des anciens combattants.

Implications cliniques

Importance de la préparation clinique

La préparation constitue une composante essentielle des TAP. Les études montrent que la qualité de la préparation influence la sécurité, l'expérience vécue pendant la séance et l'intégration des contenus émotionnels (Camper, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Krediet *et al.*, 2020). Chez les anciens combattants, dont les profils incluent souvent des traumatismes multiples et des comorbidités significatives, cette étape a une importance particulière (American Psychiatric Association, 2015 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Wolfgang et Hoge, 2023).

La préparation clinique vise d'abord à établir un cadre thérapeutique stable, sécurisant et prévisible. Les psychédéliques diminuent les défenses psychologiques et rendent la personne plus sensible au climat relationnel et émotionnel (Davis *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023). L'établissement d'une alliance thérapeutique solide, d'attentes claires et d'un sentiment de confiance minimal est donc essentiel.

De plus, la préparation joue un rôle clé dans la modulation des attentes. La forte médiatisation des TAP peut créer des attentes irréalistes, particulièrement chez des vétérans qui les perçoivent parfois comme une « dernière chance » (Jordans, 2023 ; Wolfgang et Hoge, 2023). La préparation permet de clarifier les limites du traitement et de réduire les risques de déception ou de mauvaise interprétation de l'expérience. Elle vise également à préparer la personne aux réactions émotionnelles intenses qui peuvent émerger pendant la séance (Camper, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023). Une préparation adéquate permet d'anticiper ces réactions, notamment en présentant des stratégies d'ancrage, de respiration ou de régulation émotionnelle. Cette préparation contribue à réduire la détresse et à maintenir le participant dans une posture d'ouverture plutôt que de résistance (Camper, 2023 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023).

En outre, la préparation clinique assure la continuité entre les différentes phases du traitement, en établissant des objectifs thérapeutiques clairs et cohérents avec la personne. Une préparation solide augmente la qualité de l'intégration post-séance en permettant de relier l'expérience aux schémas de pensée et à l'histoire traumatique (Davis *et al.*, 2020 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023).

Dans l'ensemble, la préparation clinique apparaît comme une condition incontournable pour assurer la sécurité, la cohérence et l'efficacité des TAP. Elle ne se limite pas à outiller le

participant, mais permet également d'évaluer si l'intervention correspond réellement à sa condition et à ses besoins. Il devient donc essentiel d'examiner les critères de sélection et les facteurs d'exclusion qui orientent la décision clinique avant d'entreprendre une TAP.

Sélection clinique et critères d'exclusion

La sélection clinique constitue une étape déterminante pour assurer la sécurité et maximiser les bénéfices des TAP. Ces interventions ne conviennent pas à tous les anciens combattants et une évaluation rigoureuse est indispensable afin d'anticiper les facteurs pouvant fragiliser la personne ou compromettre l'intégration (Davis *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021 ; Wolfgang et Hoge, 2023). Cette étape permet de vérifier la pertinence du traitement au regard de la condition clinique de la personne et d'identifier les facteurs susceptibles de compliquer l'expérience psychédélique ou l'intégration post-séance (Davis *et al.*, 2020 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021).

Certains auteurs s'accordent sur des critères d'inclusion essentiels, notamment la présence d'un TSPT diagnostiqué selon des critères standardisés, une stabilité clinique suffisante et la capacité à s'engager dans un suivi thérapeutique continu (Mitchell *et al.*, 2021 ; Weiss *et al.*, 2023). La stabilité clinique implique notamment l'absence d'épisode psychotique ou maniaque, d'idéation suicidaire active, ainsi que la capacité à consentir librement et à comprendre les étapes du traitement (Mitchell *et al.*, 2021 ; Mithoefer *et al.*, 2018). Plusieurs critères d'exclusion sont également reconnus. Les troubles psychotiques actuels ou les antécédents familiaux de psychose constituent des contre-indications majeures, tout comme les troubles bipolaires non stabilisés ou les comportements à haut risque, en raison du potentiel d'intensification rapide des émotions ou de désorganisation durant la séance (Davis *et al.*, 2023 ; Mitchell *et al.*, 2021 ; Mithoefer *et al.*, 2018). Ces exigences sont particulièrement importantes chez les anciens combattants, dont les trajectoires cliniques incluent fréquemment des comorbidités telles que la dépression sévère, l'abus de substances, les troubles anxieux ou les douleurs chroniques, des facteurs pouvant moduler la manière dont l'expérience psychédélique est vécue et intégrée (Davis *et al.*, 2020 ; Krediet *et al.*, 2020).

Sur le plan médical, plusieurs contre-indications doivent être prises en compte, notamment les troubles cardiaques, particulièrement dans le cas de l'ibogaïne, ou encore les interactions pharmacologiques susceptibles d'affecter le rythme cardiaque (Davis *et al.*, 2023).

L'usage actif de substances psychoactives constitue également un facteur de risque important. Chez les anciens combattants, où la consommation peut être liée à des stratégies d'adaptation face au traumatisme, cette évaluation doit être nuancée et attentive aux risques de sevrage ou d'effets imprévisibles (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Jordans, 2023).

Enfin, certains auteurs insistent sur l'importance d'évaluer la disponibilité psychologique et sociale du participant (Krediet *et al.*, 2020 ; Wolfgang et Hoge, 2023). La présence d'un réseau de soutien minimal, d'une stabilité résidentielle et des conditions de vie qui permettent un suivi régulier, contribuent à diminuer les risques de désorganisation post-séance et à favoriser une intégration optimale (Krediet *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023). Dans l'ensemble, la sélection clinique est une condition essentielle afin d'assurer la sécurité et l'efficacité des TAP. Elle permet de s'assurer que les participants disposent des ressources psychologiques, physiologiques et sociales nécessaires pour vivre l'expérience de manière stable et en retirer des bénéfices durables.

Conditions pour une séance sécuritaire et thérapeutique

Une fois la sélection clinique effectuée, la mise en place de conditions adéquates pour la séance psychédélique constitue une étape déterminante. Les études recensées soulignent que l'environnement (*Set and Setting*) dans lequel se déroule l'intervention influence non seulement la sécurité des participants, mais aussi la profondeur du travail émotionnel et la capacité à mobiliser les processus de retraitement traumatique (Davis *et al.*, 2020 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023).

Sur le plan matériel, certaines recherches insistent sur la nécessité d'un espace calme, prévisible et dépourvu de stimuli menaçants. Un aménagement physique chaleureux, stable et cohérent avec l'intention thérapeutique contribue à réduire l'hypervigilance et favorise un sentiment de sécurité suffisant pour permettre le relâchement des défenses psychologiques (Davis *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023). Les intervenants doivent s'assurer que l'environnement minimise les distractions, les bruits soudains et les éléments potentiellement déclencheurs, tout en offrant un accès rapide au soutien des intervenants si une détresse aiguë survient (Davis *et al.*, 2020 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023).

La présence continue d'intervenants formés représente également une composante clé. Les études montrent que la disponibilité émotionnelle, la stabilité et la posture non directive des

thérapeutes soutiennent la confiance du participant et facilitent l'exploration de contenus difficiles (Krediet *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021). L'objectif n'est pas d'orienter l'expérience, mais de maintenir une présence rassurante et soutenir la régulation émotionnelle (Krediet *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023).

En outre, les protocoles de sécurité doivent être clairement établis et communiqués avant la séance. Ils incluent l'explication des étapes, des rôles de chacun, des stratégies de gestion de la détresse et des modalités prévues en cas de réaction physiologique ou psychologique (Mitchell *et al.*, 2021 ; Wolfgang et Hoge, 2023). Cette structure prévisible aide à réduire l'anxiété anticipatoire et favorise le maintien d'un climat de confiance (Davis *et al.*, 2020 ; Krediet *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021).

Dans l'ensemble, ces constats soulignent que la sécurité et la tolérabilité des TAP reposent sur la qualité de l'encadrement clinique, la formation spécialisée des intervenants et la présence de protocoles de suivi rigoureux. Dans cette perspective, l'implantation sécuritaire de ces interventions nécessite un cadre clinique structuré, des lignes directrices claires et un arrimage entre les pratiques thérapeutiques et les besoins complexes des anciens combattants. Ces éléments apparaissent ainsi comme des conditions essentielles pour assurer que les TAP puissent être utilisées de manière responsable et thérapeutiquement pertinente dans le traitement du TSPT. Au-delà du déroulement immédiat de la séance, le suivi post-traitement constitue également une condition importante de la sécurité et de l'efficacité des TAP.

L'intégration post-séance comme intervention clinique centrale

L'intégration post-séance constitue l'une des étapes les plus déterminantes des TAP. Les études recensées montrent que, contrairement aux approches strictement pharmacologiques, les TAP reposent sur un processus où l'expérience psychédélique n'est que le point de départ d'un travail thérapeutique qui se poursuit activement dans les jours et les semaines suivantes (Camper, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023).

Sur le plan clinique, l'intégration vise à aider la personne à donner sens aux éléments émotionnels, sensoriels et/ou autobiographiques ayant émergé durant la séance, et à les relier à sa trajectoire personnelle, ses schémas de pensée et ses stratégies d'adaptation. Les travaux de Davis *et al.*, (2020) soulignent que ce travail contribue à transformer des contenus autrement

déstabilisants en matériel thérapeutiquement utilisable, favorisant un retraitement plus profond de l'expérience traumatique.

Pour les anciens combattants, l'intégration joue également un rôle de stabilisation émotionnelle. Les expériences psychédéliques peuvent faire surgir des souvenirs intenses ou des ressentis corporels liés au traumatisme, ce qui nécessite un environnement thérapeutique sécurisant, capable d'accueillir et de soutenir l'intensité émotionnelle afin d'éviter que ces réactions ne désorganisent le participant (Camper, 2023 ; Weiss *et al.*, 2023). Sans accompagnement, plusieurs participants rapportent une difficulté à organiser leur expérience, ce qui peut accentuer la confusion ou la détresse (Camper, 2023 ; Jordans, 2023). L'intégration soutient aussi le transfert des apprentissages vers le quotidien, un aspect crucial pour les vétérans vivant souvent avec des difficultés persistantes dans les relations interpersonnelles, de la régulation émotionnelle ou de la gestion du stress. Elle permet de transformer les prises de conscience en ajustements concrets dans la vie relationnelle, émotionnelle ou fonctionnelle, ce qui contribue au maintien des effets à long terme (Davis *et al.*, 2020 ; Krediet *et al.*, 2020).

En outre, certaines études recommandent une approche d'intégration flexible et individualisée, adaptée aux besoins évolutifs des vétérans et à leur propre manière d'appréhender l'expérience psychédélique. Certains bénéficient d'un travail introspectif structuré, tandis que d'autres requièrent davantage de soutien relationnel ou d'aide à la régulation émotionnelle. L'enjeu central consiste à offrir un espace où l'expérience peut être racontée, décodée et réorganisée en cohérence avec la trajectoire de vie et les objectifs thérapeutiques de la personne (Davis *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023).

Dans l'ensemble, l'intégration post-séance apparaît comme un processus essentiel pour assurer la continuité thérapeutique et consolider les transformations amorcées sous psychédéliques. Toutefois, cette continuité ne peut reposer sur un seul intervenant. La complexité des profils cliniques propres aux anciens combattants nécessite plutôt une coordination étroite entre plusieurs professionnels. Les études rappellent que l'efficacité et la sécurité des TAP dépendent d'une approche interdisciplinaire solide, capable d'articuler les dimensions médicales, psychothérapeutiques et psychosociales du traitement de façon cohérente (Krediet *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021).

Approche interdisciplinaire

Sur le plan médical, certaines substances, notamment la MDMA et l'ibogaïne, impliquent une surveillance physiologique rigoureuse puisqu'elles peuvent influencer le rythme cardiaque et la tension artérielle (Davis *et al.*, 2023 ; Mithoefer *et al.*, 2018). La présence de professionnels médicaux formés à la gestion des risques constitue donc une condition incontournable pour une mise en œuvre sécuritaire de ces interventions.

Sur le plan psychothérapeutique, les intervenants spécialisés jouent un rôle clé dans la préparation, l'accompagnement et l'intégration. La sensibilité accrue aux dynamiques relationnelles qu'induisent les psychédéliques nécessite une formation spécifique portant sur l'accompagnement de l'intensité émotionnelle, la posture non directive et la régulation affective (Davis *et al.*, 2020 ; Weiss *et al.*, 2023). Les intervenants sont donc des acteurs centraux dans la construction d'un cadre sécurisant et cohérent à travers les différentes phases du traitement.

Sur le plan psychosocial, plusieurs vétérans présentent des besoins qui dépassent les dimensions médicales ou psychothérapeutiques (ex. la réinsertion sociale, la stabilité résidentielle, le soutien administratif ou familial, etc.) (Camper, 2023 ; Jordans, 2023). La contribution d'intervenants psychosociaux permet de soutenir la continuité du traitement, de limiter l'impact des facteurs de stress externes et de favoriser un cadre de vie propice aux effets thérapeutiques.

Par ailleurs, l'absence de coordination entre les divers professionnels peut mener à des interventions fragmentées ou incohérentes. À l'inverse, une approche interdisciplinaire structurée, reposant sur des rencontres d'équipe, des plans d'intervention partagés et une supervision clinique, favorise une compréhension globale de la personne et une cohérence entre les phases du traitement (Krediet *et al.*, 2020 ; Wolfgang et Hoge, 2023).

Enfin, l'approche interdisciplinaire doit être accompagnée d'une formation spécialisée pour l'ensemble des professionnels impliqués, incluant une connaissance approfondie des psychédéliques, des états de conscience modifiés et des dynamiques traumatiques propres aux anciens combattants. Cette formation permet non seulement de réduire les risques liés à la séance elle-même, mais aussi d'assurer une continuité clinique cohérente entre les phases du traitement (Mitchell *et al.*, 2021 ; Weiss *et al.*, 2023).

Dans l'ensemble, les résultats montrent que les TAP ne peuvent être envisagées comme une intervention isolée. Leur efficacité repose sur une organisation clinique coordonnée,

mobilisant des compétences médicales, psychothérapeutiques et psychosociales. Une approche interdisciplinaire apparaît ainsi comme une condition essentielle pour répondre aux besoins complexes des anciens combattants et assurer une mise en œuvre sécuritaire, cohérente et durable de ces traitements.

Contributions potentielles de la psychoéducation dans les TAP

Selon les résultats recensés, l'efficacité et la sécurité des TAP semblent reposer non seulement sur les mécanismes pharmacologiques des substances utilisées, mais également sur la qualité de l'encadrement clinique, la préparation psychologique et le processus d'intégration post-séance. Ces conditions rappellent plusieurs principes fondamentaux de l'intervention psychoéducative, notamment l'importance d'une approche globale de la personne, l'analyse du fonctionnement adaptatif et la compréhension des interactions entre l'individu et son environnement (Daigle *et al.*, 2021 ; Maïano *et al.*, 2020). La psychoéducation accorde également une place centrale à l'observation rigoureuse des situations vécues et à l'organisation structurée de l'intervention afin de soutenir les processus d'adaptation et de changement chez la personne accompagnée (Caouette et Pronovost, 2013 ; Le Blanc, 2014). Dans cette perspective, l'intégration d'un regard psychoéducatif pourrait contribuer à inscrire les TAP dans une démarche d'intervention cohérente, sécurisante et centrée sur le développement du pouvoir d'agir de la personne, en articulant les dimensions psychologiques, relationnelles et environnementales de l'expérience.

Préparation psychologique et analyse du fonctionnement adaptatif

En psychoéducation, la préparation constitue une intervention clinique essentielle visant à comprendre le fonctionnement adaptatif de la personne et à instaurer des conditions favorables à l'intervention. Cette démarche implique notamment d'évaluer les capacités, les vulnérabilités et les réactions habituelles de la personne face au stress, ainsi que les facteurs contextuels susceptibles d'influencer son adaptation (Maïano *et al.*, 2020 ; Daigle *et al.*, 2018). Elle vise également à instaurer un climat prévisible et sécurisant permettant à la personne de mobiliser ses ressources et de renforcer son pouvoir d'agir dans le processus (Maïano *et al.*, 2020). Dans le contexte des TAP, cette préparation prend une importance particulière puisque l'expérience thérapeutique peut impliquer l'émergence d'émotions intenses ou de souvenirs difficiles.

L'analyse préalable du fonctionnement adaptatif permet alors d'ajuster l'accompagnement aux besoins de la personne en tenant compte de ses ressources, de ses vulnérabilités et de son contexte de vie.

Les participants à une TPA ayant bénéficié d'une préparation structurée et empathique semblent mieux tolérer les émotions et les souvenirs susceptibles d'émerger pendant les séances. Une préparation adéquate contribue notamment à clarifier les intentions du traitement, à réduire l'anxiété anticipatoire et à favoriser une plus grande tolérance émotionnelle face aux expériences vécues (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021). Ces observations rejoignent la logique psychoéducative selon laquelle une préparation structurée soutient la compréhension du processus thérapeutique et l'engagement dans l'intervention (Daigle *et al.*, 2021 ; Maïano *et al.*, 2020).

Chez les anciens combattants, cette étape préparatoire revêt une importance particulière. Cette population présente fréquemment une hypervigilance et de la méfiance, ce qui rend la transparence et la prévisibilité du cadre thérapeutique essentielles (Agence de la santé publique du Canada, 2022 ; Anciens Combattants Canada, 2025). Dans cette perspective, la préparation psychologique peut notamment contribuer à normaliser les réactions physiologiques et émotionnelles associées au trauma et à offrir des repères permettant de comprendre les réactions susceptibles d'émerger pendant l'expérience (Armstrong *et al.*, 2023 ; Krediet *et al.*, 2020). Des travaux portant sur les approches sensibles au trauma montrent d'ailleurs que la compréhension des mécanismes du stress et des réactions traumatiques peut améliorer la capacité à tolérer l'activation émotionnelle et à maintenir un sentiment de sécurité pendant des expériences thérapeutiques intenses (Han *et al.*, 2021 ; Lewis *et al.*, 2020). Le psychoéducateur peut tout à fait soutenir ce travail préparatoire, notamment en évaluant les réactions de stress, en structurant l'information clinique et en accompagnant la personne dans la compréhension de ses mécanismes d'adaptation (Caouette et Pronovost, 2013 ; Maïano *et al.*, 2020).

Enfin, la préparation psychologique s'inscrit dans une logique de sécurité, principe central des approches sensibles au trauma. Les approches psychoéducatives soulignent l'importance d'évaluer les facteurs de risque et de protection avant d'exposer une personne à une expérience émotionnellement intense (Daigle *et al.*, 2018 ; Le Blanc, 2014 ; Maïano *et al.*, 2020 ; Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2024). Cette démarche permet d'anticiper les moments de vulnérabilité et de mieux ajuster l'accompagnement. Ainsi, la

préparation psychologique représente un espace privilégié où la psychoéducation peut contribuer à soutenir l'analyse du fonctionnement adaptatif, l'éducation thérapeutique et la sécurité émotionnelle.

Encadrement structurant et cadre sécurisant

L'encadrement relationnel constitue un élément important des TAP puisque la présence stable et rassurante de l'intervenant favorise la capacité des participants à tolérer l'intensité émotionnelle associée aux séances psychédéliques (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Mitchell *et al.*, 2021). Dans ces contextes, la relation thérapeutique agit comme un facteur de sécurité affective qui soutient la régulation émotionnelle et diminue les risques de détresse.

Ces observations rejoignent les fondements de l'intervention psychoéducative puisqu'elle met l'accent sur la co-construction d'un cadre structurant et sécurisant dans lequel l'intervenant agit comme un repère stable pour la personne accompagnée, notamment par l'accès au vécu partagé (Beaulieu, 2024 ; Maïano *et al.*, 2020). Cette posture repose sur la disponibilité émotionnelle, l'empathie et le non-jugement, des schèmes relationnels qui contribuent à instaurer un climat de confiance propice à l'expression du vécu (Ménard St-Germain, 2013 ; Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2011, 2014).

Cette sécurité relationnelle est particulièrement importante auprès des anciens combattants puisque les substances psychédéliques peuvent temporairement amplifier leurs vulnérabilités (Han *et al.*, 2021 ; Lewis *et al.*, 2020). Dans ce contexte, l'intervention doit demeurer graduelle, prévisible et sensible aux réactions de la personne. La présence stable de l'intervenant contribue alors à soutenir la co-régulation émotionnelle et à maintenir un sentiment de sécurité pendant l'expérience thérapeutique.

Intervenir en contexte de vulnérabilité implique également de reconnaître que la personne peut avoir un accès limité à ses stratégies d'adaptation pendant ou après une séance psychédélique. Certains participants ont davantage besoin d'aide pour nommer leurs émotions, distinguer les sensations liées au passé et au présent ou encore tolérer l'intensité de ce qui émerge (Bathje *et al.*, 2022 ; Greñ *et al.*, 2023). Les approches sensibles au trauma insistent ainsi sur l'importance d'offrir un environnement relationnel stable et transparent afin de soutenir la tolérance à l'activation émotionnelle (Han *et al.*, 2021 ; Lewis *et al.*, 2020).

Ainsi, l'encadrement structurant et la sécurité relationnelle représentent un point de rencontre important entre la psychoéducation et les TAP. En offrant une présence stable et en soutenant la compréhension des réactions émotionnelles, le psychoéducateur peut contribuer à diminuer l'hyperactivation physiologique et à augmenter la tolérance à l'expérience interne. Cette posture favorise les conditions nécessaires à l'exploration du vécu traumatique et à l'intégration des expériences psychédéliques, dans le respect du rythme et de l'histoire de la personne (Maïano *et al.*, 2020; Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2014).

Processus d'intégration et généralisation des apprentissages

L'intégration post-séance constitue un volet important des TAP. Si l'expérience aiguë permet un accès particulier aux émotions et aux souvenirs, ce sont les processus d'intégration qui déterminent la capacité de transformation à long terme. Les participants bénéficiant d'un accompagnement clinique structuré après les séances parviennent plus aisément à organiser leur vécu, à stabiliser leurs réactions émotionnelles et à transférer les apprentissages dans leur quotidien (Davis *et al.*, 2020 ; Armstrong *et al.*, 2023 ; Xin *et al.*, 2023). Les séances psychédéliques génèrent souvent des émotions intenses, des images symboliques ou des prises de conscience profondes. Belser *et al.*, (2017) indiquent que l'absence de soutien structuré peut mener à une fragmentation du sens, alors qu'un accompagnement continu favorise la mise en sens, l'intégration émotionnelle et la consolidation des changements dans la vie quotidienne.

Dans la pratique clinique, l'intégration post-séance regroupe différentes interventions visant à soutenir la compréhension du vécu et la transformation des prises de conscience en ajustements concrets. Dans cette perspective, le psychoéducateur peut accompagner la personne dans la reconnaissance de ses réactions, la compréhension de leur signification et l'intégration graduelle des apprentissages dans ses différents milieux de vie (Maïano *et al.*, 2020. La période suivant la séance peut être marquée par une fatigue émotionnelle, une sensibilité accrue ou une difficulté à reprendre les routines quotidiennes. Les interventions post-séance doivent alors demeurer adaptées et flexibles. Elles peuvent inclure l'identification des sources de stress, l'ajustement des attentes dans les milieux de vie, l'établissement de routines ou encore la mobilisation de soutiens relationnels sécurisants (Bathje *et al.*, 2022). Ces interventions rejoignent les approches psychoéducatives centrées sur l'adaptation fonctionnelle et

l'accompagnement dans les milieux naturels de vie (Caouette et Pronovost, 2013 ; Maïano *et al.*, 2020). Comme cette étape peut s'avérer particulièrement complexe, l'accompagnement clinique demeure essentiel pour soutenir l'organisation du vécu et favoriser l'intégration progressive des apprentissages dans la vie quotidienne (Earleywine *et al.*, 2022 ; Greñ *et al.*, 2023).

Ainsi, l'intégration post-séance constitue un lieu d'articulation important entre les TAP et la psychoéducation en soutenant la mise en sens de l'expérience et la consolidation des apprentissages dans la vie quotidienne. L'intervention psychoéducative pourrait ainsi contribuer à transformer l'expérience psychédélique en un processus de changement durable et cohérent, ancré dans le quotidien de la personne.

Approche globale et travail interdisciplinaire

Les TAP s'inscrivent dans une approche interdisciplinaire mobilisant des connaissances biomédicales, psychologiques, relationnelles et sociales. Les études menées auprès d'anciens combattants montrent d'ailleurs que les trajectoires de rétablissement apparaissent plus stables lorsque l'intervention repose sur une coordination entre plusieurs disciplines (Armstrong *et al.*, 2023 ; Davis *et al.*, 2020 ; Xin *et al.*, 2023). Cette complémentarité permet de répondre à la diversité des besoins cliniques des participants et exige une cohérence entre les interventions. Dans cette dynamique, la contribution de la psychoéducation repose sur sa lecture globale du fonctionnement adaptatif et sur sa capacité à articuler les dimensions individuelles, relationnelles et environnementales. La psychoéducation se caractérise par l'importance de l'accompagnement clinique, du rôle-conseil et de l'évaluation psychoéducative, ce qui la rend particulièrement pertinente dans les soins complexes comme les TAP (Daigle *et al.*, 2021 ; Maïano *et al.*, 2020).

Cette fonction d'articulation est également cohérente avec les apports de la psychoéducation à l'alliance thérapeutique. Beaulieu (2024) souligne que l'accompagnement psychoéducatif se distingue notamment par le caractère éducatif de la relation, la prise en compte des interactions entre la personne et son environnement, ainsi que la place occupée par le vécu partagé. Dans le contexte interdisciplinaire des TAP, cette perspective permet au psychoéducateur d'agir comme point d'ancrage clinique entre les différentes expertises, en veillant à ce que les interventions demeurent cohérentes avec le vécu, le rythme et les capacités adaptatives de la personne et d'assurer que les changements vécus puissent être soutenus par

l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2011, 2014).

Par ailleurs, la communication entre les professionnels est essentielle pour assurer la sécurité, la continuité et la pertinence des interventions (Bathje *et al.*, 2022 ; Gorman *et al.*, 2021 ; Greñ *et al.*, 2023). Le psychoéducateur peut exercer un rôle-conseil en partageant ses observations cliniques, en soutenant l'analyse du fonctionnement adaptatif et en ajustant les interventions en fonction des besoins qui émergent au fil du traitement. Cette complémentarité de soins favorise ainsi un continuum d'intervention avant, pendant et après les séances psychédéliques (Maïano *et al.*, 2020; Ménard St-Germain, 2013 ; Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, 2011, 2014).

Enfin, les approches sensibles au trauma rappellent qu'aucune discipline ne peut, à elle seule, répondre à la complexité des réactions traumatiques (Han *et al.*, 2021). Dans cette perspective, la psychoéducation peut agir comme un point de liaison entre les différentes composantes du traitement. En favorisant une lecture intégrée de la situation, en soutenant la collaboration interprofessionnelle et en veillant à la cohérence clinique des interventions, le psychoéducateur peut contribuer à renforcer la continuité, la sécurité et la pertinence des TAP auprès des anciens combattants.

Conclusion

L'objectif de cet essai était de documenter l'usage médical des psychédéliques dans le traitement du trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les anciens combattants. Les résultats de la recension des 11 sources scientifiques retenues ont permis de recenser les effets cliniques des substances (Ibogaine, 5 MeO-DMT, Ayahuasca, MDMA, Kétamine, psilocybine et LSD), les conditions nécessaires à leur efficacité, ainsi que les enjeux organisationnels, éthiques et psychosociaux associés à la mise en œuvre des TAP dans le traitement du TSPT chez les anciens combattants. Les constats de cette recension montrent que ces traitements s'inscrivent dans une approche intégrative, où les mécanismes pharmacologiques ne peuvent être dissociés de la préparation psychologique, de l'encadrement thérapeutique et des conditions de suivi. Les principales conclusions soulignent que l'efficacité des TAP repose simultanément sur des facteurs individuels (stabilité clinique, capacité de régulation émotionnelle, soutien social), relationnels (sécurité affective, présence non directive, co-régulation) et organisationnels (formation spécialisée, protocoles standardisés et cadre clinique cohérent, sécurisant et stable). Les risques de reviviscence, de confusion ou d'instabilité émotionnelle montrent que les psychédéliques ne sont pas des interventions isolées, mais plutôt des catalyseurs d'un travail thérapeutique qui doit être accompagné. Dans l'ensemble, les études recensées suggèrent que les TAP présentent un potentiel thérapeutique prometteur chez les anciens combattants atteints de TSPT, tant par la réduction des symptômes (diminution des symptômes de TSPT, de l'anxiété, de la dépression, etc.) que par des transformations subjectives du rapport à soi, au trauma et aux autres (réconciliation avec soi-même, ouverture émotionnelle, sentiment accru de connexion, etc.).

Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. Les TAP ne constituent pas une solution miracle et nécessitent certaines conditions essentielles (encadrement clinique solide, préparation rigoureuse, intervention interdisciplinaire, travail d'intégration, etc.) afin d'assurer leur sécurité et leur efficacité. Les enjeux éthiques, culturels et organisationnels restent nombreux (ex. variabilité des protocoles, contexte non réglementé, risques de commercialisation, défis d'accessibilité, etc.). Ainsi, les résultats montrent que l'avenir des TAP dépendra autant de la qualité de l'encadrement clinique que de la capacité de nos systèmes de santé à s'adapter aux besoins spécifiques des anciens combattants vivant avec un TSPT. Dans un contexte de réorganisation majeure des soins de santé québécois, marqué par un accès limité aux soins en

santé mentale, une pénurie de personnel et par une reconnaissance encore fragile du rôle des professions comme la psychoéducation dans les équipes médicales, l'intégration des TAP soulève des questions structurelles importantes : Qui pourra offrir ces traitements? Comment garantir l'équité d'accès? Quels mécanismes de formation, de supervision et d'éthique devront être établis? Et comment assurer que ces approches demeurent centrées sur la personne plutôt que sur une logique économique?

Cet essai met également en lumière un enjeu social rarement abordé : la place des préjugés entourant les drogues dans la compréhension publique et clinique des psychédéliques. Alors que ces substances sont davantage associées à la marginalité et aux comportements à risques, les résultats des TAP invitent plutôt à adopter une lecture nuancée, attentive à leurs fonctions adaptatives, comme on le ferait pour d'autres comportements initialement perçus comme inadaptés. Par exemple, certaines personnes utilisent la consommation pour diminuer temporairement la détresse, retrouver un sentiment de contrôle ou apaiser une activation physiologique. Il s'agit d'un mécanisme certes imparfait, mais qui répond à un besoin réel. Dans le jargon de la psychoéducation, nous parlerons de la fonction du comportement. Dans cette perspective, les psychédéliques utilisés de manière encadrée peuvent être compris non pas comme une fuite, mais comme un levier permettant d'ouvrir un espace psychologique inaccessible autrement, facilitant l'accès au matériel traumatique et la réduction des défenses qui entravent le processus thérapeutique.

Cette compréhension ouvre un questionnement plus large sur les limites imposées par nos normes sociales, nos tabous et nos représentations collectives. L'histoire des psychédéliques montre que certaines avenues thérapeutiques ont été mises de côté pendant des décennies en raison de peurs sociales ou de pressions politiques. Il s'agit donc moins de « valoriser » l'usage de drogues que de reconnaître que, comme d'autres comportements humains, leur fonction peut être comprise avant d'être jugée.

Dans ce contexte, la contribution de la psychoéducation apparaît pertinente. Par son approche globale, sa sensibilité au trauma et son rôle dans la co-régulation, la préparation et l'intégration, la psychoéducation pourrait contribuer à renforcer la sécurité, la cohérence et la continuité du traitement. Par sa compréhension du fonctionnement adaptatif et sa posture humaniste, elle pourrait également contribuer à consolider les transformations vécues sous psychédéliques en les reliant aux capacités adaptatives et aux milieux de vie des participants. La

psychoéducation offre également un pont entre les différentes disciplines, pouvant soutenir l'adaptation de la personne dans ses milieux de vie et la consolidation des apprentissages issus de l'expérience psychédélique.

Enfin, il est important de reconnaître les limites du présent essai. D'abord, le sujet des TAP est encore récent. Plusieurs études sont toujours en cours et ne sont donc pas intégrés à cette recension des écrits, ce qui limite l'accès à des résultats récents, d'autant plus ceux au sujet d'une population aussi spécifique que les anciens combattants. En outre, plusieurs substances demeurent strictement encadrées par la Food and Drug Administration (FDA) et d'autres instances réglementaires, ce qui freine la recherche et limite la taille des échantillons. Par conséquent, de nombreuses études restent exploratoires et sont menées dans des contextes privés ou à l'étranger, avec des méthodologies variables. De plus, bien que certaines études évoquent l'importance du soutien social, de l'accompagnement et de l'intégration post-séance, peu d'études analysent spécifiquement leurs rôles dans le rétablissement des anciens combattants ayant recours aux TAP. Cette dimension est pourtant pertinente pour cette population, qui peut vivre de l'isolement social. L'accès aux services spécialisés adaptés aux besoins des anciens combattants vivant avec un TSPT est également variable selon les contextes et les milieux, ce qui peut amener certains d'entre eux à explorer des approches thérapeutiques alternatives. Par ailleurs, les connaissances scientifiques demeurent inégales selon les substances étudiées. Si certaines TAP impliquant la MDMA ou la psilocybine font l'objet d'un nombre croissant d'essais cliniques, les connaissances scientifiques demeurent plus limitées pour d'autres substances abordées dans cet essai. Pour ces dernières, les données reposent encore sur un nombre restreint d'études ou sur des méthodologies exploratoires. Ces constats invitent donc à interpréter les résultats avec prudence. Comme cet essai constitue une recension basée sur un nombre restreint d'articles, les conclusions dépendent donc de données partielles et ne reflètent pas l'ensemble des connaissances émergentes. Les préjugés sociétaux envers les drogues contribuent aussi à ralentir l'acceptation du public et la production de recherches sur ce sujet.

En dépit de ces limites, cet essai ouvre plusieurs pistes de réflexion. À l'échelle clinique, les résultats présentés sur les TAP invitent à repenser le rôle des approches interdisciplinaires, des protocoles d'encadrement et de la formation spécialisée. À l'échelle structurelle, elles questionnent la capacité de nos systèmes de santé à offrir des services sécuritaires, accessibles et rigoureux. À l'échelle sociale, elles amènent à réfléchir à l'impact de nos jugements collectifs sur

ce que nous considérons comme « acceptable » ou « scientifique ». Cet essai soulève une réflexion plus large : Quelles autres avenues thérapeutiques prometteuses pourrions-nous aussi négliger parce qu'elles bousculent nos normes, nos valeurs ou nos croyances sociétales ? Cette question souligne la nécessité d'examiner les phénomènes humains avec nuance et curiosité, afin de ne pas écarter des interventions susceptibles d'aider des personnes en situation de vulnérabilité, comme les anciens combattants. Dans cette perspective, la reconnaissance progressive du potentiel des psychédéliques invite à demeurer attentifs, prudents, critiques et créatifs dans la manière dont nous comprenons la souffrance humaine et les chemins possibles de la guérison du TSPT chez les anciens combattants.

Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2022). *Recherche qualitative originale – Expérience en matière de santé mentale des militaires et des membres du personnel de la sécurité publique qui entreprennent un traitement : étude qualitative de leurs préoccupations liées ou non à des traumatismes*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-42-no-6-2022/experience-sante-mentale-militaires-personnel-securite-publique-traitement-traumatismes.html>
- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd., traduction française). Elsevier Masson.
- American Psychological Association. (2025). *APA clinical practice guideline for the treatment of PTSD in adults*. <https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf>
- Anciens Combattants Canada. (2025). *Mieux comprendre la santé mentale*. Gouvernement du Canada. <https://www.veterans.gc.ca/fr/sante-mentale-et-physique/sante-mentale-et-bien-etre/comprendre-la-sante-mentale>
- Anciens Combattants Canada. (2026). *Données démographiques*. Gouvernement du Canada. <https://veterans.gc.ca/fr/nouvelles-et-medias/faits-et-chiffres/10-donnees-demographiques>
- Armstrong, S. B., Xin, Y., Sepeda, N. D., Polanco, M., Averill, L. A., et Davis, A. K. (2024). Prospective associations of psychedelic treatment for co-occurring alcohol misuse and posttraumatic stress symptoms among United States Special Operations Forces veterans. *Military Psychology*, 36(2), 184–191. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2156200>
- Bathje, G. J., Majeski, E., et Kudowor, M. (2022). Psychedelic integration: An analysis of the concept and its practice. *Frontiers in Psychology*, 13, 824077. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.824077>
- Beaulieu, M. (2024). Les spécificités de la psychoéducation dans les processus de création de l’alliance thérapeutique. *Revue de Psychoéducation*, 53(1), 78. <https://doi.org/10.7202/1111113ar>
- Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Swift, T. C., Terrana, S., Devenot, N., Friedman, H. L., Guss, J., Bossis, A., et Ross, S. (2017). Patient Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy : An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal Of Humanistic Psychology*, 57(4), 354-388. <https://doi.org/10.1177/0022167817706884>
- Brooks, S. K., Weston, D., Wessely, S., et Greenberg, N. (2021). Effectiveness and acceptability of brief psychoeducational interventions after potentially traumatic events : A systematic review. *European Journal Of Psychotraumatology*, 12(1), 1923110. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1923110>

- Camper, L. B. (2023). Lived experiences of special operations forces veterans with PTSD during Ibogaine and 5-MeO-Dmt treatment: A phenomenological study. *Regent University*. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2023-68886-190&site=ehost-live>
- Caouette, M., et Pronovost, J. (2019). L'utilisation psychoéducative : une compétence du psychoéducateur. *Revue de Psychoéducation*, 42(2), 281-297. <https://doi.org/10.7202/1061213ar>
- Daigle, S., Couture, C., Renou, M., Potvin, P., et Rousseau, M. (2018). Spécificité identitaire, usage du vécu partagé et exercice contemporain de la psychoéducation. *Revue de Psychoéducation*, 47(1), 135-156. <https://doi.org/10.7202/1046775ar>
- Daigle, S., Couture, C., Renou, M., Potvin, P., et Rousseau, M. (2018). Le vécu partagé, une notion fondatrice qui appelle un consensus à actualiser. *Revue de Psychoéducation*, 47(1), 111-133. <https://doi.org/10.7202/1046774ar>
- Daigle, S., Renou, M., et Bolduc, S. (2021). De la pratique traditionnelle à la pratique contemporaine de la psychoéducation. *Revue de Psychoéducation*, 50(2), 183-203. <https://doi.org/10.7202/1084008ar>
- Davis, A. K., Averill, L. A., Sepeda, N. D., Barsuglia, J. P., & Amoroso, T. (2020). Psychedelic Treatment for Trauma-Related Psychological and Cognitive Impairment Among US Special Operations Forces Veterans. *Chronic Stress*, 4, 2470547020939564. <https://doi.org/10.1177/2470547020939564>
- Davis, A. K., Averill, L. A., Sepeda, N. D., Barsuglia, J. P., et Amoroso, T. (2020). Psychedelic Treatment for Trauma-Related Psychological and Cognitive Impairment Among US Special Operations Forces Veterans. *Chronic Stress*, 4, 2470547020939564. <https://doi.org/10.1177/2470547020939564>
- Dedert, E. A., LoSavio, S. T., Wells, S. Y., Steel, A. L., Reinhardt, K., Deming, C. A., Ruffin, R. A., Berlin, K. L., Kimbrel, N. A., Wilson, S. M., Boeding, S. E., et Clancy, C. P. (2020). Clinical effectiveness study of a treatment to prepare for trauma-focused evidence-based psychotherapies at a veterans affairs specialty posttraumatic stress disorder clinic. *Psychological Services*, 18(4), 651-662. <https://doi.org/10.1037/ser0000425>
- Department of Veterans Affairs. (2024). *National veteran suicide prevention annual report: Part 1 of 2*. U.S. Department of Veterans Affairs. https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/2024/2024-Annual-Report-Part-1-of-2_508.pdf
- Douville, L., et Bergeron, G. (2015). L'évaluation psychoéducative : l'analyse du potentiel adaptatif de la personne. *Presses de l'Université Laval*. <https://doi.org/10.7202/1039059ar>

- Dyck, E., et Marchildon, G. P. (2023). A history and future of psychedelics : The case of the Canadian military. *Journal Of Military Veteran And Family Health*, 9(5), 71-79.
<https://doi.org/10.3138/jmvfh-2023-0010>
- Earleywine, M., Low, F., Lau, C., et De Leo, J. (2022). Integration in Psychedelic-Assisted Treatments : Recurring Themes in Current Providers' Definitions, Challenges, and Concerns. *Journal Of Humanistic Psychology*.
<https://doi.org/10.1177/00221678221085800>
- Frecka, E., Bokor, P., et Winkelman, M. (2016). The Therapeutic Potentials of Ayahuasca : Possible Effects against Various Diseases of Civilization. *Frontiers In Pharmacology*, 7, 35. <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00035>
- Gorman, I., Nielson, E. M., Molinar, A., Cassidy, K., et Sabbagh, J. (2021). Psychedelic Harm Reduction and Integration : A Transtheoretical Model for Clinical Practice. *Frontiers In Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645246>
- Greń, J., Tylś, F., Lasocik, M., et Kiraly, C. (2023). Back from the rabbit hole. Theoretical considerations and practical guidelines on psychedelic integration for mental health specialists. *Frontiers In Psychology*, 14, 1054692.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1054692>
- Han, H., Miller, H. N., Nkimbeng, M., Budhathoki, C., Mikhael, T., Rivers, E., Gray, J., Trimble, K., Chow, S., et Wilson, P. (2021). Trauma informed interventions : A systematic review. *PLoS ONE*, 16(6), e0252747.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252747>
- Jordans, S. A. (2023). The phenomenology of ayahuasca use among veterans with posttraumatic stress. *California School of Professional Psychology, Alliant International University San Diego*. <https://www.proquest.com/docview/2783538494?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses>
- Krediet, E., Bostoen, T., Brecksema, J., Van Schagen, A., Passie, T., et Vermetten, E. (2020). Reviewing the Potential of Psychedelics for the Treatment of PTSD. *The International Journal Of Neuropsychopharmacology*, 23(6), 385-400.
<https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa018>
- Le Blanc, M. (2014). La rigueur dans les activités éducatives, l'application de la méthode psychoéducative. À la mémoire de Gilles Gendreau, psychoéducateur. *Revue de psychoéducation*, 43(1), 121–142. <https://doi.org/10.7202/1061203ar>
- Lewis, C., Roberts, N. P., Andrew, M., Starling, E., & Bisson, J. I. (2020). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults : systematic review and meta-analysis. *European Journal Of Psychotraumatology*, 11(1), 1729633.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1729633>

- Maïano, C., Coutu, S., Aimée, A., et Lafranchise, V. (2020). *L'ABC de la psychoéducation*. Presses de l'Université du Québec.
- Ménard St-Germain, V. (2013). *Schèmes relationnels*. Unipsed. <https://unipsed.net/ressource/schemes-relationnels-2/>
- Ministère de la Défense nationale et Anciens Combattants Canada. (2017). *Joint suicide prevention strategy*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/dnd-mdn/documents/reports/2017/caf-vac-joint-suicide-prevention-strategy.pdf>
- Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K., G, M. O., Garas, W., Paleos, C., Gorman, I., Nicholas, C., Mithoefer, M., Carlin, S., Poulter, B., Mithoefer, A., Quevedo, S., Wells, G., Klaire, S. S., Van Der Kolk, B., Doblin, R. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD : a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*, 27(6), 1025-1033. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>
- Mithoefer, M. C., Mithoefer, A. T., Feduccia, A. A., Jerome, L., Wagner, M., Wymer, J., Holland, J., Hamilton, S., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A., et Doblin, R. (2018). 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-assisted psychotherapy for post-traumatic stress disorder in military veterans, firefighters, and police officers : a randomised, double-blind, dose-response, phase 2 clinical trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(6), 486-497. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(18\)30135-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(18)30135-4)
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2011). *La pratique en mouvement, no 2 : Accompagner les adultes en difficulté : une avenue méconnue*. <https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/MagazineLapratiqueenmouvementno2.pdf>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). *La pratique en mouvement, no 8 : Regard actuel sur l'évaluation psychoéducative*. <https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/MagazineLapratiqueenmouvementno8.pdf>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2024). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation. Lignes directrices*. <https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2024/09/Lignes-directrices-evaluation-psychoeducative.pdf>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2025). *La psychoéducation en santé mentale. Cadre de référence*. <https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2025/08/Cadre-de-reference-en-sante-mentale.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé. (2024). *Trouble de stress post-traumatique*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>

- Pitman, R. K., Rasmusson, A. M., Koenen, K. C., Shin, L. M., Orr, S. P., Gilbertson, M. W., Milad, M. R., et Liberzon, I. (2012). Biological studies of post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews. Neuroscience*, 13(11), 769-787. <https://doi.org/10.1038/nrn3339>
- Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., Lewis, C. E., et Bisson, J. I. (2019). Early psychological intervention following recent trauma : A systematic review and meta-analysis. *European Journal Of Psychotraumatology*, 10(1), 1695486. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1695486>
- Roseman, L., Nutt, D. J., et Carhart-Harris, R. L. (2018). Quality of Acute Psychedelic Experience Predicts Therapeutic Efficacy of Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Frontiers In Pharmacology*, 8, 974. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00974>
- Santé Canada. (2025). *Enquête canadienne sur la consommation de substances (ECCS) : sommaire des résultats pour 2023*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2023.html>
- Street, A. E., Vogt, D., et Dutra, L. (2009). A new generation of women veterans : Stressors faced by women deployed to Iraq and Afghanistan. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 685-694. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.007>
- U.S. Department of Veterans Affairs. (2025). *Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5)*. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-int/caps.asp>
- U.S. Department of Veterans Affairs. (2025). *Military Sexual Trauma*. <https://www.mentalhealth.va.gov/msthome/index.asp>
- U.S. Department of Veterans Affairs. (2025). *PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
- U.S. Department of Veterans Affairs. (2025). *PTSD: National Center for PTSD. Epidemiology and Impact of PTSD*. <https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/epidemiology.asp>
- Watts, R., et Luoma, J. B. (2019). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal Of Contextual Behavioral Science*, 15, 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>
- Weiss, B., Dinh-Williams, L. L., Beller, N., Raugh, I. M., Strauss, G. P., et Campbell, W. K. (2023). Ayahuasca in the treatment of posttraumatic stress disorder : Mixed-methods case series evaluation in military combat veterans. *Psychological Trauma Theory Research Practice And Policy*, 16(Suppl 3), S718-S722. <https://doi.org/10.1037/tra0001625>

- Wolfgang, A. S., et Hoge, C. W. (2023). Psychedelic-Assisted Therapy in Military and Veterans Healthcare Systems : Clinical, Legal, and Implementation Considerations. *Current Psychiatry Reports*, 25(10), 513-532. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01446-4>
- Xin, Y., Armstrong, S. B., Averill, L. A., Sepeda, N. et Davis, A. K. (2023). Predictors of psychedelic treatment outcomes among special operations forces veterans. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice* ,13(1), 34–52.<https://doi.org/10.1037/cns0000374>

Appendice A
Motifs d'exclusion des articles

Tableau A1*Motifs d'exclusion des articles*

Motifs d'exclusion	Nombre d'articles éliminés
Problématiques autres que PTSD (ex. TCC, problématique de consommation comorbide, trouble de santé mentale autre, etc.)	81
Population autre que les vétérans (ex. enfants, civils, soins palliatifs)	36
Substances autres que psychédéliques (ex. alcool, cannabinoïdes, etc.)	27
Traitements autres que psychédéliques (ex. thérapie cognitivo-comportemental, EMDR, thérapie d'exposition, etc.)	24
Types de texte (ex. éditoriaux, vidéos, sondages, etc.)	39
Région démographique non pertinente (ex. Somalie)	3
Total	210

Appendice B
Résumé du corpus

Tableau B1*Résumé du corpus*

Sources	Années	Objectif	Devis	Échantillon	Outils	Résultats principaux
Armstrong, S. B., Xin, Y., Sepeda, N. D., Polanco, M., Averill, L. A. et Davis, A. K. (2023). Prospective associations of psychedelic treatment for co- occurring alcohol misuse and posttraumatic stress symptoms among united states special operations forces veterans. <i>Military Psychology</i> . https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2156200	Sept. 2019 à mars 2021	Évaluer les effets de l'ibogaïne et du 5-MeO-DMT sur la consommation d'alcool, les symptômes de TSPT et le fonctionnement cognitif des vétérans à l'étude.	Quantitatif prospectif observationnel longitudinal, sans groupe contrôle à 4 temps de mesure (pré- traitement, 1 mois, 3 mois, 6 mois)	- Participant ayant reçu le traitement (N=86) - Participants ayant complété les 4 temps de mesure (N=44) - Caucasiens (N=75) - Non hispaniques (N=77) - Hommes (N=86) - Âge moyen (N=44)	- PCL-5 - Neuro-QoL	Diminution des symptômes de TSPT : ↓ Des intrusions : reviviscences, cauchemars ↓ De l'évitement ↓ De l'hyperactivation (hypervigilance, irritabilité, troubles du sommeil) Amélioration du fonctionnement cognitif : ↑ Des fonctions exécutives ↑ De l'attention ↑ De la mémoire de travail Sécurité : - Aucun effet indésirable grave rapporté Résultats autres : ↓ De la consommation d'alcool - Les vétérans qui réduisaient leur consommation d'alcool

						présentaient les plus fortes améliorations
Camper, L. B. (2023). Lived experiences of special operations forces veterans with PTSD during Ibogaine and 5-MeO-Dmt treatment: A phenomenological study. <i>Regent University</i> . https://www.proquest.com/docview/2788721053?parentSessionId=fQLcdvzkkAvuaOhT2jKcaCXmsYndeLT%2BDp2L6rjfxw4%3D&accountid=14725&source=Dissertations%20&%20Theses	2023	Décrire les expériences vécues de vétérans lors d'un traitement à l'ibogaïne et au 5-MeO-DMT comme traitement du TSPT.	Qualitatif phénoménologique	• Participants ayant reçu le traitement (N=12) • Homme (N=12) • Mariés (N=12) • Âge entre 37 et 56 (M = non précisée) • Déploiements : entre 2 et 10, tous post-11 septembre (M = non précisée) • Forces d'opérations spéciales américaines (SOF) (N=12 ; unités variées, non précisées)	• Entretiens semi-structurés (questions ouvertes). • Analyse phénoménologique interprétative (IPA)	Diminution perçue des symptômes de TSPT : • ↓ De l'hypervigilance • ↓ Des flashbacks • ↓ Des cauchemars • ↓ De l'évitement Amélioration psychologique : • ↑ De la régulation émotionnelle • ↓ De l'anxiété liée au trauma Changements subjectifs : • Sentiment de libération émotionnelle • Ouverture affective accrue Sécurité : • Expérience intense, mais perçue comme sécuritaire
Davis, A. K., Averill, L. A., Sepeda, N. D., Barsuglia, J. P. et	2017 à 2019	Évaluer les effets de l'ibogaïne et du	Quantitatif corrélationnel transversal	• Participants (N=65)	• PCL-5 • BDI-II • BAI	Réduction des symptômes de TSPT (PCL-5) : • ↓ Des intrusions

Amoroso, T. (2020). Psychedelic Treatment for Trauma-Related Psychological and Cognitive Impairment Among US Special Operations Forces Veterans. https://doi.org/10.1177/2470547020939564 Endroit : Programme clinique Mexique Substances : Ibogaine + 5-MeO-DMT	5-MeO-DMT sur le TSPT, la dépression, l’anxiété, la cognition et la suicidalité des vétérans.	• Participants ayant complété le questionnaire post-traitement (N=51) • Hommes (N=49) • Femmes (N=2) • Caucasiens (N=47) • Autres ethnicités (N=4, non précisées) • Mariés (N=28) • Âge moyen (N=40) • Branche militaire : Armée de terre (N=9), Marine de guerre (N=38), Corps des Marines (N=3) • Déploiements en Afghanistan (Operation Enduring Freedom) ou en Irak (Operation Iraqi Freedom) (N=49) • Blessures à la tête lors d’un déploiement (N=42) • Traitements essayés avant le programme : Changements nutritionnels (N=30), Yoga (N=28), Psychothérapie (N=22), Cannabis (N=22), médicaments psychiatriques (N=21).	• CCFQ (Adapté pour trauma) • Questionnaire auto-rapportés	• ↓ De l’évitement • ↓ De l’hyperactivation Réduction des comorbidités : • ↓ De la dépression (BDI-II) • ↓ De l’anxiété (BAI) • ↓ De la suicidalité Amélioration psychologique : • ↑ De la flexibilité psychologique (AAQ-II) Sécurité : • Aucun effet indésirable grave rapporté		
Davis, A. K., Xin, Y., Sepeda, N. et Averill, L. A.	Septembre 2019 à	Évaluer les effets de l’ibogaïne et du	Quantitatif longitudinal	• Participants ayant reçu le traitement (N=86) • Hommes (N=86)	• PCL-5	Réduction des symptômes de TSPT (PCL-5) :

(2023). Open-label study of consecutive ibogaine and 5-MeO-DMT assisted-therapy for trauma-exposed male Special Operations Forces Veterans: prospective data from a clinical program in Mexico. <i>The American Journal of Drug and Alcohol Abuse</i> . https://doi.org/10.1080/00952990.2023.2220874	mars 2021	5-MeO-DMT sur le TSPT, la dépression, l'anxiété, le sommeil, la suicidalité et la qualité de vie des vétérans.	non-expérimental	• Âge moyen (N=42,88) • Caucasiens (N=75) • Origine non hispanique (N=77) • Mariés (N=53) • Branche militaire : Marine (N=73), Armée de terre (N=8), Corps des Marines (N=3), Armée de l'air (N=1), Autres (N=4) • Déploiements après le 11 septembre (N= > 90 %) • Blessures à la tête lors de déploiements (N=74) • Traitements essayés avant : Recommandations diététiques (N=65), Suppléments nutraceutiques (N=54), Yoga (N=51), Acupuncture (N=47), Cannabis (N=45), Psychothérapie (N=44), Médicaments psychiatriques (N=40)	• BDI-II • GAD-7 • ISI • Neurobehavioral Symptom Inventory • AAQ-II • SWLS • Neuro-QoL	• ↓ Des intrusions (flashbacks, cauchemars) • ↓ De l'évitement • ↓ De l'hyperactivation (hypervigilance, troubles du sommeil, irritabilité) Réduction des comorbidités : • ↓ De la dépression (BDI-II) • ↓ De l'anxiété (GAD-7) • ↓ De la suicidalité (modérée, mais significative) • ↓ De l'insomnie (ISI) • ↓ Des symptômes post-commotionnels Amélioration psychologique et cognitive : • ↑ De la flexibilité psychologique (AAQ-II) • ↑ De la cognition (mémoire, attention, fonctions exécutives) Sécurité : • Aucun effet indésirable grave rapporté
Jordans, S. A. (2023). The phenomenology of ayahuasca use among veterans	2023	Explorer l'expérience de vétérans américains lors	Qualitatif phénoménologique – Thèse	• Participants ayant reçu le traitement (N=8) • Hommes (N=8)	• Entretiens semi-	Diminution des symptômes de TSPT : • ↓ Des intrusions : flashbacks, cauchemars

with posttraumatic stress. <i>California School of Professional Psychology, Alliant International University San Diego</i> . https://www.proquest.com/docview/2783538494?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Disseminations%20&%20Theses		de cérémonies d'ayahuasca pour traiter le TSPT et identifier des lacunes cliniques et de recherche.		• Âge : 30–41 ans (moyenne non précisée) • Branches de services : Corps des Marines (N=6), Armée de terre (N=2) • État civil : mixte non précisé • Déploiements (N=non précisé) • Nombre de cérémonies d'ayahuasca (N= non précisé, mais 2 à plus de 50 selon les participants)	structurés • Analyse thématique qualitative.	• ↓ De l'évitement • ↓ De l'hyperactivation : hypervigilance, troubles du sommeil Amélioration psychologique : • ↑ De la régulation émotionnelle et de l'ouverture affective • Recontextualisation des souvenirs traumatiques • Reconnexion au corps Sécurité / encadrement : • Cérémonies perçues comme sûres, mais manque d'intégration structurée post-cérémonie
Krediet, E., Bostoen, T., Breeksema, J., van Schagen, A., Passie, T., et Vermetten, E. (2020). Reviewing the potential of psychedelics for the treatment of PTSD. <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> . 23*(6),	2020	Synthétiser les données sur le potentiel thérapeutique de la MDMA, la kétamine, la psilocybine, le LSD et le cannabis comme traitement du TSPT.	Recension des écrits non-systématique	• Article de synthèse (aucun échantillon propre) • Ne rapporte pas de données démographiques (N, âge, sexe, état civil, branche ou déploiements) • Revue des études disponibles sur les psychédéliques (MDMA, psilocybine, LSD, cannabis)	N/A	MDMA – efficacité clinique : • ↓ De la peur et hausse de l'alliance thérapeutique (facilite l'exposition au trauma) • Sécurité : effets transitoires (FC/température ↑), pas d'événements graves en contexte encadré

385–400.
<https://doi.org/10.1093/ijnp/pyaa018>

Substances :

MDMA, kétamine,
 psilocybine, LSD,
 cannabis

- Populations couvertes :
 civils et militaires (selon les
 études incluses)

Psilocybine/LSD – efficacité
 clinique :

- ↑ De l'introspection,
 recontextualisation du
 trauma, acceptation
 émotionnelle
- Sécurité : globalement
 sûres en contexte
 clinique ; possibles
 épisodes aigus d'anxiété,
 confusion, nausées
 transitoires

Kétamine – efficacité
 clinique :

- ↓ Rapide de la détresse
 traumatique et de
 l'hyperactivation
- Sécurité : dissociation et
 risque d'abus si usage
 répété hors clinique

Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., <i>et</i> <i>al.</i> (2021). MDMA- assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. Nature Medicine, 27, 1025–1033. https://doi.org/10.1038/s41591-021-1211-1	2018 à 2020	Évaluer l'efficacité et la sécurité de la thérapie assistée par la MDMA chez des patients souffrant de TSPT sévère, incluant des vétérans.	Essai clinique randomisé, en double insu, contrôlé par placebo	• Population mixte : vétérans et civils (proportions non précisées) • Participants (N=90) : MDMA (N=46), placebo (N=44) • Femmes (N=52) • Hommes (N=38) • Âge moyen (N=41) • Caucasiens (N=60)	• CAP S-5 • BDI- II • Suivi sécurité (ECG , para mètre	Réduction des symptômes de TSPT (CAPS-5) : • ↓ Moyenne de 24,4 points (MDMA) vs 13,9 (placebo) • 67% sans diagnostic de TSPT post-traitement • ↓ Des intrusions : cauchemars, flashbacks • ↓ De l'évitement
---	-------------------	--	---	---	--	---

[038/s41591-021-01336-3](#)

Endroits :

États-Unis, Canada
et Israël

Substance :

MDMA

- Autres origines ethniques (N=30)
 - Mariés (N=40)
 - Divorcés (N=25)
 - Durée moyenne du TSPT (N=14 ans)
 - Sous-type dissociatif (N=19)
 - Sites de recherche : États-Unis (N=77), Canada (N=9), Israël (N=5)
- s
vitau
x,
évène
ment
s
indés
irable
s)
- ↓ De l'hyperactivation (hypervigilance, troubles du sommeil)
 - ↓ Des altérations cognitions-humeur (culpabilité, détachement)
- Fonctionnement :
- ↑ Du fonctionnement global
- Sous-type dissociatif :
- Amélioration comparable aux autres sous-groupes
- Sécurité :
- Bien toléré ; effets indésirables bénins (tension musculaire, nausée, hyperthermie)
 - Aucun événement indésirable grave

Mithoefer, M. C., Feduccia, A. A., Jerome, L., Wagner, M., Wymer, J., Holland, J., et Doblin, R. (2018). MDMA-assisted psychotherapy for treatment of PTSD: Study design and rationale for phase 3 trials based on	Novembre 2010 à janvier 2015	Tester la sécurité et l'efficacité de la MDMA chez des vétérans, pompiers et policiers atteints de TSPT chronique.	Expérimental randomisé à double insu (phase 2)	• Participants inclus (N=26) • Hommes (N=24) • Femmes (N=2) • Âge moyen (N=42,3) • Durée moyenne du TSPT (N=17,8 ans) • Branche d'emploi : Anciens combattants (N=20), Pompiers (N=3), Policiers (N=3)	• CAP S-5 • BDI-II. • Suivi sécurité (ECG, tensi	Réduction des symptômes de TSPT (CAPS-IV) : • ↓ Significative moyenne de 30 points (dose active) vs 19 points (contrôle) • ↓ Des intrusions (cauchemars, flashbacks) • ↓ De l'évitement
--	------------------------------	--	--	---	--	--

pooled analysis of six phase 2 randomized controlled trials. The Lancet Psychiatry, 5(6), 486–497. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30135-4 Endroit : États-Unis Substance : MDMA				• Zone de déploiement : principalement Irak et Afghanistan (N= non précisé)	on artérielle, enzymes hépatiques, etc.)	• ↓ De l'hyperactivation (hypervigilance, troubles du sommeil) Réponse et rémission : • 68% ne remplissaient plus les critères du TSPT en fin de traitement (dose active) Sécurité : • Effets transitoires (anxiété, nausée, tension musculaire, hyperthermie) • Aucun événement indésirable grave
Weiss, B., Dinh-Williams, L.-A. L., Beller, N., Raugh, I. M., Strauss, G. P. et Campbell, W. K. (2023). Ayahuasca in the treatment of posttraumatic stress disorder: Mixed-methods case series evaluation in military combat veterans. <i>Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy</i>. https://doi.org/10.1037/tra0001625	Juin 2021	Étudier les effets d'une retraite d'ayahuasca sur le TSPT et le bien-être des vétérans participants.	Série de cas à méthodes mixtes convergentes	• Participants : anciens combattants atteints de TSPT (N=8) • Sexe des participants : non précisé • Âge moyen : non précisé • Origine ethnique : non précisée • Nombre et zone de déploiement : Non précisé • État civil : Non précisé • Caucasien (N=7) • Critères d'admissibilités : avoir vécu au minimum 1 épisode traumatique, être abstinent d'antidépresseurs,	• PCL-5. • Expérience Sampling Method (ESM) • Questionnaires qualitatifs	Réduction des symptômes de TSPT (PCL-5) : • ↓ Des intrusions, évitement et hyperactivation (mesures quotidiennes ESM) • ↓ Fiable chez 71% des participants, maintenus à 3 mois Amélioration de l'humeur et du fonctionnement : • ↑ Des émotions positives • ↑ Du sens et du but de vie Changements subjectifs :

Endroit : Costa Rica				absence d'antécédents personnels ou familiaux de trouble psychotique.		Expériences de dissolution de l'ego, acceptation, émotions positives profondes
Substance : Ayahuasca				- Statut socioéconomique moyen à élevé (N=5) - Étude de niveau secondaire ou moins (N=5)		Sécurité : Tolérabilité bonne, mais expériences aiguës difficiles rapportées
Wolfgang, A. S. et Hoge, C. W. (2023). Psychedelic-Assisted Therapy in Military and Veterans Healthcare Systems: Clinical, Legal, and Implementation Considerations. <i>Current Psychiatry Reports</i> . https://doi.org/10.1007/s11920-023-01446-4	2023	Examiner les enjeux cliniques, juridiques et organisationnels de l'intégration des thérapies assistées par psychédéliques dans les systèmes de santé des militaires et vétérans.	Revue de littérature	- Article de synthèse (aucun échantillon propre) - Ne rapporte pas de données démographiques (N, âge, sexe, état civil, branche ou déploiements) - Revue des études disponibles sur les psychédéliques (MDMA, psilocybine et la kétamine) - Populations couvertes : militaires actifs et anciens combattants, principalement ceux ayant des suivis dans les systèmes du Département of Defense (DoD) et du Veterans Affairs (VA).	N/A	Constat global : - MDMA = résultats robustes : 67% en rémission après traitement - Taux d'abandon : 7% - Psilocybine = résultats prometteurs (dépression, trauma), mais encore en phase précoce - Kétamine = amélioration transitoire du TSPT (non durable) Sécurité : - Psychédéliques en contexte clinique = faible potentiel d'abus et profil sécuritaire favorable Barrières d'implantation : - Besoin de beaucoup d'heures cliniques et de ressources
Endroit : États-Unis						
Substances : MDMA, psilocybine et kétamine						

						• Limites organisationnelles et éthiques
Xin, Y., Armstrong, S. B., Averill, L. A., Sepeda, N. et Davis, A. K. (2023). Predictors of psychedelic treatment outcomes among special operations forces veterans. <i>Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice</i>. https://doi.org/10.1037/cns0000374 Endroit : Mexique Substances : Ibogaïne + 5-MeO-DMT	Septembre 2019 à Mars 2021	Identifier les prédicteurs de l'efficacité de l'ibogaïne et du 5-MeO-DMT chez des vétérans souffrant de TSPT.	Qualitatif prospectif longitudinal (4 temps de mesure)	• Participants ayant reçu le traitement (N=86) • Participants ayant complété le suivi à 1 mois (N=71) • Participants ayant complété le suivi à 3 mois (N=62) • Participants ayant complété le suivi à 6 mois (N=52) • Participants ayant complété les 4 temps de mesure (N=44) • Hommes (N=86) • Âge moyen (N=42,9) • Caucasiens (N=75) • Non hispaniques (N=77) • Mariés et vivant avec leur conjoint(e) (N=53) • Branche de service : Marine (N=73), Armée de terre (N=8), Corps des Marines (N=3), Armée de l'air (N=1), Autres(N=4) • Blessures à la tête lors de déploiements (N=74) • Traitements essayés avant : nutrition (N=65), yoga (N=51), acupuncture (N=47), cannabis (N=45), psychothérapie (N=44),	• PCL-5 • BDI-II • GAD-7 • SWLS • AAQ-II • Neuro-QoL	Réduction des symptômes de TSPT (PCL-5) : • ↓ Significative dès 1 mois post-traitement maintenu jusqu'à 6 mois • ↓ Des intrusions, évitement et hyperactivation Comorbidités : • ↓ De la dépression • ↓ De l'anxiété • ↓ De l'insomnie • ↓ Des symptômes post-commotionnels • ↑ De la satisfaction de vie • ↑ De la flexibilité psychologique • ↑ Du fonctionnement cognitif Sécurité : • Bien toléré ; aucun événement indésirable grave

médicaments psychiatriques
(N=40)

Inventaire des outils utilisés :

Études cliniques quantitatives :

CAPS-5, PCL-5, BDI-II, GAD-7, ISI, SWLS, AAQ-II, Neuro-QoL.

Études qualitatives :

Entretiens semi-structurés, analyse phénoménologique/thématique.
