

FEUILLE DE ROUTE POUR UN ACCÈS ÉQUITABLE ET UNE UTILISATION RESPONSABLE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ASSISTÉE PAR PSILOCYBINE DANS LES SOINS PALLIATIFS

MICHEL DORVAL, PH.D.

Professeur

Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, QC,
Canada

Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval,
Axe Oncologie, Québec, QC, Canada

Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de
vie (RQSPAL), Québec, QC, Canada

Institut de soins palliatifs et de fin de vie Michel-Sarra-
zin – Université Laval, Québec, Qc, Canada

Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches,
Lévis, QC, Canada

Correspondance : michel.dorval@crchudequebec.ulaval.ca

Cette œuvre est une traduction de l'article « Roadmap for equitable access and responsible use of psilocybin-assisted psychotherapy in palliative care » de M. Dorval, S.-L. Chang, H. Farzin, O. Nguyen, J.-F. Stephan, D. Tapp, P. Deschamps, Y. Joly, F. Moureaux, R. Foxman, M. Masse-Grenier, & J.-S. Fallu, publié sous licence CC-BY NC-SA 4.0. dans la revue *Palliative Medicine Reports*. La présente traduction a été effectuée par les auteurs.

SUE-LING CHANG, M.Sc.

Professionnelle de recherche

Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval,
Axe Oncologie, Québec, QC, Canada

Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de
vie (RQSPAL), Québec, QC, Canada

Institut de soins palliatifs et de fin de vie Michel-Sarra-
zin – Université Laval, Québec, Qc, Canada

HOUMAN FARZIN, M.D.

Médecin de soins palliatifs

Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université
McGill, Montréal, QC, Canada

Institut Lady Davis de recherches médicales, Hôpital général
juif, Montreal, QC, Canada

OLIVIA NGUYEN, M.D.

Médecin de soins palliatifs

Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, QC,
Canada

CIUSSS Nord-de-l'Île de Montréal, Montréal, QC, Canada

Société québécoise des médecins de soins palliatifs, Montréal,
QC, Canada

JEAN-FRANÇOIS STEPHAN, M.D.

Médecin de famille et psychothérapeute en pratique privée,
Montréal, QC, Canada

DIANE TAPP, PH.D.

Professeure

Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, QC, Canada

Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Québec, QC, Canada

Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL), Québec, QC, Canada

Institut de soins palliatifs et de fin de vie Michel-Sarrazin – Université Laval, Québec, QC, Canada

PIERRE DESCHAMPS, LL.D.

Juriste

Groupe de recherche en santé et en droit, Université McGill, Montréal, QC, Canada

YANN, JOLY, PH.D.

Professeur

Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université McGill, Montréal, QC, Canada

Centre de génomique et politique, Université McGill, Montréal, QC, Canada

FLORENCE MOUREAUX

Patient partenaire, Montréal, QC, Canada

ROBERT FOXMAN

Patient partenaire, Montréal, QC, Canada

MARIANNE MASSE-GRENIER, M.SC.

Professionnelle de recherche

Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Axe Oncologie, Québec, QC, Canada

Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL), Québec, QC, Canada

JEAN-SEBASTIEN FALLU, PH.D.

Professeur

École de psychoéducation, Université de Montréal, Montréal, QC, Canada

Centre de recherche en santé publique (CRéSP), Montréal, QC, Canada

Institut universitaire sur les dépendances (IUD), Montréal, QC, Canada

RÉSUMÉ

La psychothérapie assistée par psilocybine représente un ajout prometteur aux interventions de soins palliatifs, pouvant améliorer la qualité de vie en soulageant la détresse existentielle. Malgré sa sécurité et son efficacité, cette thérapie demeure limitée au Canada, soulignant la nécessité d'en améliorer l'accès pour atténuer la souffrance liée à des maladies potentiellement mortelles. Cependant, d'importantes questions subsistent quant à la manière d'intégrer la psychothérapie assistée par psilocybine dans les cadres de soins existants, de surmonter les défis réglementaires et d'assurer un accès équitable à tous les patients. Ces questions sans réponse mettent en lumière la complexité de l'élargissement de son accès et la nécessité d'utiliser des approches réfléchies et éclairées pour sa mise en

œuvre. Pour y remédier, l'équipe P3A (Psilocybine en fin de vie : Audace, Acceptabilité, Accès) a organisé un forum le 22 mars 2024 à Québec, afin d'explorer les étapes concrètes menant à l'utilisation responsable et l'accès équitable à la psychothérapie assistée par psilocybine.

Au total, 57 personnes ayant des connaissances en soins palliatifs, dont des associations professionnelles et de patients, des patients, des professionnels de la santé, des chercheurs et des décideurs politiques, ont assisté à l'événement, qui comprenait des séances plénières et des ateliers en petits groupes. Cet article propose 16 recommandations sur 6 grands thèmes préalablement identifiés : 1) Admissibilité des patients et équité, 2) Encadrement réglementaire et respect de l'autonomie, 3) Aspects logistiques et organisationnels, 4) Éducation et formation professionnelle, 5) Sensibilisation et information du public, et 6) Recherche. Les éléments et les

recommandations discutées dans ce document peuvent offrir des perspectives pour élargir l'accès à la psychothérapie assistée par psilocybine dans d'autres pays, en particulier dans un contexte global où des barrières similaires à l'accès aux soins existent.

Mots clés

Psilocybine, détresse existentielle, soins palliatifs, accessibilité, implantation.

ABSTRACT

Psilocybin-assisted psychotherapy represents a promising addition to palliative care interventions, potentially improving quality of life by addressing existential distress. Despite its safety and effectiveness, this therapy remains limited in Canada, underscoring the need for improved access to ease suffering from life-threatening illnesses. However, important questions remain regarding how to integrate psilocybin-assisted psychotherapy into existing healthcare frameworks, navigate regulatory challenges, and ensure equitable access for all patients. These unanswered questions highlight the complexity of expanding access and the need for thoughtful, informed approaches to its implementation. To address this, the P3A team (Psilocybin at End of Life: Audacity, Acceptability, Access) held a forum on March 22, 2024, in Quebec, Canada, to explore actionable steps for the responsible use and equitable access to psilocybin-assisted psychotherapy.

A total of 57 participants with knowledge in palliative care, including professional and patient associations, patients, healthcare professionals, researchers, and policymakers, attended the event, which featured presentations, a panel discussion, and small-group workshops. This report provides sixteen recommendations across six previously identified key topics: 1) Patient Eligibility and Equity, 2) Regulatory Framework and Respect for Autonomy, 3) Logistical and Organizational Aspects, 4) Professional Education and Training, 5) Public Awareness and Information, and 6) Research. The elements and recommendations discussed in this paper could offer valuable insights for expanding access to psilocybin-assisted psychotherapy in other jurisdictions, particularly in global contexts where similar barriers to care exist.

Keywords

Psilocybin, existential distress, palliative care, accessibility, implementation.

1. INTRODUCTION

La détresse existentielle est une condition complexe que vivent de nombreuses personnes confrontées à une maladie potentiellement mortelle (Boston et al., 2011; LeMay & Wilson, 2008; Mitchell et al., 2011). Cette détresse englobe des symptômes de dépression, d'anxiété, de démoralisation et de perte de sens (Kim et al., 2024; LeMay & Wilson, 2008). Les interventions courantes pour soulager cette détresse en soins palliatifs comprennent la pharmacothérapie (notamment les antidépresseurs et les anxiolytiques), la psychothérapie et le soutien spirituel (Bauereiß et al., 2018; Di Risio & Thompson, 2023; LeMay & Wilson, 2008; Radbruch et al., 2020). Malheureusement, l'efficacité de ces approches reste inégale. Certaines études ne montrent que des avantages limités dans le soulagement de cette détresse ou mettent en évidence des problèmes d'accessibilité, laissant de nombreux patients souffrir sans grand soulagement (Bovero et al., 2023; Breitbart et al., 2004; Doyle, 1992; Haneef & Abdullah, 2024; Kim et al., 2024; LeMay & Wilson, 2008; Ostuzzi et al., 2018; Rosenblatt et al., 2023; Zheng et al., 2023). Compte tenu des limites des traitements conventionnels, il est crucial d'explorer des alternatives pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes confrontées à des souffrances persistantes et insupportables, qu'elles choisissent de mourir naturellement ou avec une assistance médicale (Hudson et al., 2006; Rodrigues et al., 2018; Société québécoise des médecins de soins palliatifs. Collège des médecins du Québec, 2015). Depuis récemment, un nouveau traitement offre de l'espoir aux personnes souffrant de détresse existentielle : la psychothérapie assistée par psilocybine (Agin-Liebes et al., 2020; Bader et al., 2024; Griffiths et al., 2016; Grob et al., 2011; Hendricks et al., 2015; Kim et al., 2024; Spiegel, 2016).

Des études cliniques ont montré qu'une dose unique de psilocybine, associée à quelques séances de psychothérapie, peut soulager significativement et durablement les symptômes d'anxiété et de dépression chez les personnes atteintes de maladies

potentiellement mortelles éprouvant une détresse existentielle ou une démoralisation (Agin-Liebes et al., 2020; Bader et al., 2024; Griffiths et al., 2016; Grob et al., 2011; Kim et al., 2024; Ross et al., 2016). Ces bénéfices pourraient toucher jusqu'à 80 % des patients sélectionnés souffrant de détresse en fin de vie (Bader et al., 2024; Ross et al., 2016). Dans les études cliniques, la thérapie assistée par psilocybine est généralement bien tolérée, la plupart des effets indésirables étant légers à modérés et transitoires. Les effets secondaires courants comprennent des nausées, des maux de tête, des augmentations transitoires de la tension artérielle et des réactions psychologiques telles que l'anxiété ou la confusion, qui disparaissent généralement sans intervention médicale. Dans les études sur la dépression résistante au traitement, les événements indésirables graves sont rares (< 5 %), mais peuvent inclure une détresse psychologique prolongée ou une exacerbation de troubles psychiatriques sous-jacents, en particulier chez les personnes ayant des antécédents de troubles psychotiques (Grob et al., 2011; Johnson et al., 2008; Kim et al., 2024; Nichols, 2016).

Les critères d'exclusion couramment utilisés dans les études cliniques comprennent des antécédents personnels ou familiaux de troubles psychotiques, de trouble bipolaire de type I, de troubles graves de la personnalité, d'épilepsie et de maladies cardiovasculaires importantes. Les personnes enceintes ou qui allaitent et celles qui prennent des médicaments sérotoninergiques sont également généralement exclues. Bien que ces critères soient conçus pour garantir la sécurité des patients, des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux évaluer le profil risque-bénéfice dans les populations atteintes de maladies potentiellement mortelles, où les bénéfices thérapeutiques potentiels peuvent l'emporter sur certains risques (Kim et al., 2024; Morton et al., 2023). L'utilisation concomitante de psilocybine et de médicaments sérotoninergiques présente des défis potentiels (Erritzoe et al., 2024; Gukasyan et al., 2023; Malcolm & Thomas, 2022). Étant donné que de nombreux patients envisageant une psychothérapie assistée par psilocybine peuvent déjà consommer des antidépresseurs, une évaluation attentive des interactions médicamenteuses potentielles

est nécessaire avant de commencer le traitement, notamment l'évaluation du risque de syndrome sérotoninergique, l'atténuation possible des effets thérapeutiques de la psilocybine et le moment approprié pour réduire progressivement ou arrêter les antidépresseurs si nécessaire. De petites études suggèrent que la poursuite des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) pendant le traitement à la psilocybine semble sûre et efficace (Goodwin et al., 2023), tandis que l'arrêt du traitement pourrait diminuer la réponse au traitement (Erritzoe et al., 2024).

À l'échelle internationale, la psychothérapie assistée par psilocybine a été intégrée aux systèmes de santé de certaines juridictions, comme la Suisse, l'Australie, certaines régions des États-Unis et le Canada (Donauer, 2022; Haridy, 2023). Chaque pays adopte une approche différente: l'Australie est en tête en matière d'intégration réglementaire, tandis que la Suisse et le Canada privilégient une approche par autorisation médicale, exigeant une approbation au cas par cas par leurs agences fédérales de santé respectives (tableau 1). Aux États-Unis, certains États ont légalisé la psilocybine à des fins thérapeutiques, comme l'Oregon et le Colorado, ce dernier État disposant d'une licence de facilitateur clinique dédiée. Depuis janvier 2022, une modification législative au Programme d'accès spécial permet aux médecins canadiens de demander l'accès à la psilocybine pour les patients souffrant de détresse en fin de vie ou de trouble dépressif majeur qui n'ont pas obtenu de bons résultats avec les approches thérapeutiques conventionnelles (Gouvernement du Canada, 2023). De plus, en décembre 2022, le Québec est devenu la première province canadienne à approuver le remboursement de la psychothérapie assistée par psilocybine par la RAMQ (le système d'assurance maladie du gouvernement du Québec) (Herrington, 2022).

Malgré l'assouplissement des mesures législatives et réglementaires, l'accès à la psychothérapie assistée par psilocybine demeure limité au Canada (Mocanu et al., 2022). Légalement, la psilocybine est désignée comme une « substance

contrôlée » en vertu de la Loi réglementant certaines
 drogues et autres substances (LRCDAS) et n'est

possible pendant la période précédant leur décès,
 qu'il soit de causes naturelles ou par l'aide médicale

Tableau 1. Comparaison de l'accès légal à la psilocybine pour les soins de santé dans différents pays

Pays	Statut juridique	Approche procédurale	Aspects uniques
Canada	Accès fédéral limité par des exemptions et le Programme d'accès spécial (PAS)	Autorisation spéciale par Santé Canada au cas par cas ou par l'entremise d'essais cliniques	Système centralisé, processus lent et restrictif
États-Unis	Initiatives du côté des États, interdiction fédérale en dehors de la recherche	Accès par l'entremise d'essais cliniques ou de programmes dirigés par l'État	Modèles étatiques (par exemple, le Colorado), accès fragmenté
Suisse	Accès autorisé par un médecin	Autorisation spéciale par l'Office fédéral de la santé publique	Approche médicale simplifiée, recherche de pointe
Australie	Réglementation nationale de la psychiatrie	Prescription autorisée par des psychiatres agréés ou par l'entremise d'essais cliniques	Premier pays à reclasser la psilocybine pour traiter la dépression

disponible que dans le cadre d'essais cliniques, d'une exemption en vertu de la LRCDAS ou du Programme d'accès spécial en vertu du Règlement sur les aliments et drogues. Il est à noter que très peu de médecins et de thérapeutes ont été formés sur la façon d'offrir cette approche à leurs patients. De plus, lorsque ces demandes sont soumises à Santé Canada, elles doivent être évaluées au cas par cas, ce qui entraîne une lourdeur administrative et des délais que ne peuvent se permettre les personnes en soins palliatifs (Mocanu et al., 2022). Par conséquent, certaines personnes désespérées ont recours à la psilocybine dans des milieux clandestins ou à l'automédication, et ce, malgré les risques associés (Moens, 2023). De plus, la connaissance de la disponibilité de cette approche est limitée parmi les candidats potentiels, en particulier ceux de régions rurales et de groupes minoritaires (George et al., 2020; Michaels et al., 2018; Thrul & Garcia-Romeu, 2021). Les aspects logistiques, comme l'aménagement d'espaces dédiés et la disponibilité de personnel qualifié, présentent également des défis pour les milieux de soins de santé.

La psychothérapie assistée par psilocybine est une intervention prometteuse qui peut compléter l'arsenal thérapeutique des soins palliatifs, visant à offrir aux personnes la meilleure qualité de vie

à mourir. La province de Québec, au Canada, affiche le taux d'aide médicale à mourir le plus élevé au monde, avec 6,8 % des décès survenus en 2023 (Peron et al., 2024). La détresse existentielle étant l'une des principales raisons pour demander l'aide médicale à mourir, il est socialement pertinent de chercher des moyens pour améliorer l'accès à cette thérapie, comme l'a récemment recommandé le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir au Canada (2023) (Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir, 2023):

Que Santé Canada revoie le Programme d'accès spécial, les autres programmes et politiques, ainsi que les lois et les règlements pertinents afin de déterminer si certaines mesures pourraient permettre d'améliorer l'accès à des thérapies prometteuses, telle que celle à la psilocybine, tant à des fins de recherche et pour un usage individuel dans le cadre des soins palliatifs (Recommandation 9).

Afin de contribuer activement aux discussions sociétales et d'élaborer des recommandations pertinentes sur ces questions, l'équipe P3A (Psilocybine en fin de vie: Audace, Acceptabilité, Accès) a organisé un forum afin de proposer des mesures concrètes pour un usage responsable et un accès équitable à la psychothérapie assistée par psilocybine pour soulager la détresse existentielle chez les personnes souffrant de maladies potentiellement

mortelles. Cet article décrit la méthodologie utilisée, présente les résultats du Forum et présente les principales recommandations issues des discussions et des délibérations.

2. METHODES

2.1 Mise en place du comité scientifique et organisateur

La planification du Forum P3A a débuté en janvier 2023 par la création du comité scientifique et organisateur interdisciplinaire (MD, SLC, HF, ON, JFS, DT, JSF). Ce comité était responsable d'élaborer le programme scientifique de l'événement, de dresser la liste des parties prenantes à inviter et d'élaborer un plan de partenariat. Le comité a tenu onze réunions en distanciel avant le Forum. Dès le départ, le comité a convenu que les partenaires invités à contribuer financièrement à l'événement ne devaient avoir aucun conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent avec le thème du Forum et devaient être des organisations, des associations ou des entreprises écologiquement et socialement responsables. La liste des partenaires est disponible dans la section « Remerciements ».

2.2 Processus de recrutement et d'invitation des participants

Au total, 83 invitations ont été envoyées par courriel à des associations professionnelles et de patients, à des professionnels de la santé, à des chercheurs et à des décideurs politiques reconnus pour leur expertise en soins palliatifs au Québec. Parmi eux, 69 (83 %) ont accepté l'invitation. Tous les refus d'invitation ont été attribués à des conflits d'horaire, à l'exception d'un organisme qui se sentait mal à l'aise avec le sujet du Forum. Cinquante-sept personnes parmi celles qui ont accepté l'invitation (83 %) ont assisté à l'événement, les absences étant attribuées à des problèmes de santé, à des difficultés de déplacement ou à des conflits d'horaire de dernière minute. Parmi elles, 25 (44 %) étaient des hommes et 32 (56 %) étaient des femmes. La plupart des participants (70 %) provenaient de milieux universitaires ou de soins de santé, tandis que les autres comprenaient des patients et des groupes de défense des droits, des représentants de cliniques, d'hôpitaux

et de systèmes de santé, et des décideurs politiques (tableau 2).

Tableau 2. Caractéristiques des participants au Forum (n = 57)

Caractéristiques	N (%)
Sexe	
Hommes	25 (43,9)
Femmes	32 (56,1)
Catégorie de parties prenantes*	
Universitaires (chercheurs, personnels de recherche, stagiaires)	22 (38,6)
Professionnels de la santé (psychiatres, médecins spécialistes, médecins de famille, infirmières, etc.)	18 (31,6)
Patients et organisations de défense des droits (patients, soignants, organisations de soins palliatifs, etc.)	8 (14,0)
Représentants (gestionnaires) des cliniques, des hôpitaux et des systèmes de santé	3 (5,3)
Décideurs politiques	6 (10,5)

* Certains participants occupent plusieurs rôles dans différentes catégories. Dans ces cas, seul leur rôle principal a été retenu pour l'analyse.

2.3 Procédures: Séances plénières et ateliers

Approximativement deux mois avant le Forum, les personnes ayant accepté l'invitation ont reçu des articles évalués par des pairs (Agin-Liebes et al., 2020; Griffiths et al., 2016; Plourde et al., 2024; Ross et al., 2016; Shnyder et al., 2023), des documents non scientifiques provenant de sources gouvernementales canadiennes (Gouvernement du Canada, 2023; Notes de la Colline, 2023) et un lien vers un reportage télévisé sur une chaîne nationale portant sur la psychothérapie assistée par psilocybine (Ouatik & Campestre, 2023).

Le Forum P3A s'est tenu en personne à Québec, le 22 mars 2024. La première partie de la journée a été consacrée à des présentations d'experts offrant un aperçu des enjeux professionnels, juridiques, éthiques, réglementaires et organisationnels liés à la psychothérapie assistée par psilocybine pour les personnes souffrant de détresse existentielle. Des témoignages de personnes (FM, RF) ayant eu

recours à cette thérapie ont également été partagés. Les présentations se sont déroulées en français et en anglais. Aucun service de traduction simultanée n'a été assuré. Les questions et les discussions pouvaient toutefois se dérouler dans les deux langues, le modérateur traduisant les discussions au besoin. Le modérateur était indépendant de l'équipe P3A et n'était pas directement impliqué dans le domaine de la psilocybine.

Au cours de l'après-midi, les participants ont été répartis en petits groupes de six à huit personnes pour des ateliers. Chaque groupe a discuté de l'un des sept thèmes prédéfinis, l'objectif étant de proposer des actions concrètes pour améliorer l'accès et la prestation de la psychothérapie assistée par psilocybine pour les personnes souffrant de détresse existentielle (tableau 3). La répartition des groupes a été déterminée à l'avance par le comité afin d'assurer la représentativité des disciplines et des rôles. Chaque groupe était animé par l'un des auteurs de cet article (MD, SLC, HF, ON, JFS, DT, JSF) et une personne étudiante diplômée avait la responsabilité de prendre des notes.

S'en est suivie une séance plénière de 90 minutes, animée par le modérateur. Au cours de cette séance, un représentant de chaque petit groupe a d'abord résumé les éléments clés soulevés lors des ateliers. Ces éléments ont ensuite fait l'objet d'une discussion en plénière où chaque membre pouvait s'affirmer sur tous les thèmes abordés. Ces échanges collaboratifs visaient à dégager un consensus de groupe sur les actions prioritaires à mener pour améliorer l'accès à la psychothérapie assistée par psilocybine afin de soulager la détresse existentielle des personnes atteintes de maladies potentiellement mortelles. Des notes ont également été prises pendant la séance plénière. La séance s'est conclue par une synthèse orale présentée par le modérateur.

2.4 Analyse de la délibération et élaboration de recommandations

Les notes prises tout au long de la journée et lors des ateliers ont été retranscrites, puis synthétisées indépendamment par deux personnes étudiantes diplômées. Bien qu'aucun codage formel n'ait été effectué, ces synthèses visaient à résumer les points clés soulevés lors des discussions. Sur la base de ces notes, deux auteurs (MD, SLC) ont

Tableau 3. Thèmes et questions abordés lors des ateliers

Thèmes	Questions
Admissibilité des patients et équité	Devrait-on revoir les critères d'admissibilité à la TAP* pour un accès plus équitable? Si oui, comment? Si non, pourquoi?
Encadrement réglementaire et respect de l'autonomie	Comment concilier l'encadrement réglementaire de la TAP et le respect de l'autonomie des patients?
Aspects logistiques et organisationnels	Comment les établissements de santé peuvent-ils se préparer à un éventuel accès élargi à la TAP?
Formation professionnelle	Quels professionnels devraient pouvoir offrir la TAP et comment les former adéquatement?
Éducation professionnelle	Est-ce que tous les professionnels de la santé impliqués en soins palliatifs devraient avoir des connaissances minimales sur la TAP? Si oui, comment y parvenir?
Sensibilisation et information du public	Comment peut-on sensibiliser et informer la population générale à propos de la TAP, et ainsi contribuer à démystifier cette substance psychédélique?
Recherche	Comment la recherche peut-elle favoriser la mise en œuvre de la TAP en contexte de soins palliatifs?

* TAP : Thérapie assistée par psilocybine.

rédigé des recommandations préliminaires pour chacun des thèmes abordés lors des séances. Ces recommandations préliminaires ont ensuite été partagées en ligne avec tous les auteurs de cet article. À la suite de plusieurs cycles de révision asynchrone et de discussions en personne, par courriel et sur des plateformes en ligne, les commentaires ont été recueillis et des révisions ont été apportées pour affiner les recommandations qui correspondaient aux avis consensuels du forum. La révision itérative s'est

poursuivie jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint entre tous les auteurs.

3. RÉSULTATS

3.1 Admissibilité des patients et équité

1) La psychothérapie assistée par psilocybine doit être envisagée dès le début d'une maladie potentiellement mortelle lorsque des symptômes anxi-dépressifs importants apparaissent, à condition que l'état cognitif et psychologique du patient permette un consentement éclairé et une participation sécuritaire au traitement.

2) Étant donné que les personnes atteintes de maladies potentiellement mortelles peuvent avoir un profil risque-bénéfice unique et sont souvent exclues des protocoles de recherche, leur admissibilité à la psychothérapie assistée par psilocybine doit être évaluée au cas par cas, en tenant compte des dernières données sur les risques et les contre-indications potentiels.

3.2 Encadrement réglementaire et respect de l'autonomie

3) Étant donné que les lois canadiennes et provinciales reconnaissent le droit fondamental des patients de choisir entre des options de traitement raisonnables, la législation et la réglementation actuelles devraient être adaptées pour simplifier les demandes d'accès à la psychothérapie assistée par psilocybine, en particulier pour les patients dont le pronostic est limité en raison d'une maladie potentiellement mortelle.

4) Des lignes directrices reconnues pour la psychothérapie assistée par psilocybine devraient être établies pour rassurer les professionnels de la santé souhaitant intégrer ce traitement dans leur pratique.

5) À l'instar de l'aide médicale à mourir et du cannabis médical, un plaidoyer politique coordonné devrait être entrepris pour assouplir les réglementations régissant l'accès à la psychothérapie assistée par psilocybine.

3.3 Aspects logistiques et organisationnels

6) En plus de ce qui pourrait être offert dans les milieux de soins palliatifs, la création

d'infrastructures ou de centres dédiés à la psychothérapie assistée par psilocybine permettrait de dispenser ce traitement dans un environnement sécuritaire et bien encadré.

7) Des discussions devraient être engagées au sein des milieux concernés pour allouer des ressources, en garantissant l'intégration harmonieuse de la psychothérapie assistée par psilocybine, sans compromettre les autres services de soins palliatifs.

3.4 Éducation et formation professionnelles

8) Les professionnels des soins palliatifs devraient être en mesure d'identifier la détresse existentielle peu de temps après le diagnostic d'une maladie potentiellement mortelle, en utilisant des mesures d'évaluation validées et en intégrant un dépistage structuré dans les soins standards.

9) Les professionnels des soins palliatifs devraient avoir des connaissances de base sur la psychothérapie assistée par psilocybine afin de répondre aux demandes des patients et de pouvoir les orienter vers les ressources appropriées.

10) Un programme de formation standardisé couvrant les bases de la psychothérapie assistée par psilocybine devrait être développé.

11) Dans un contexte de ressources limitées en santé, il convient de réfléchir aux compétences requises des professionnels impliqués dans la psychothérapie assistée par psilocybine, ainsi qu'aux modalités d'intervention (par exemple, psychothérapeutes par rapport à d'autres qualifications pertinentes ; séances individuelles ou de groupe).

3.5 Sensibilisation et information du public

12) Les stratégies de communication visant à informer le public sur la psychothérapie assistée par psilocybine devraient être mises en œuvre en collaboration avec des institutions et des organisations crédibles. Les témoignages de personnes ayant suivi cette thérapie peuvent contribuer à réduire la stigmatisation associée à cette substance.

13) Les méthodes de communication et les niveaux de langage doivent être adaptés à des publics divers, en privilégiant le terme « psilocybine » à celui de « champignons magiques », et en mettant l'accent sur le processus psychothérapeutique de la psychothérapie assistée par psilocybine.

14) Les communications sur la psychothérapie assistée par psilocybine devraient reconnaître les limites des recherches et des connaissances scientifiques sur cette option thérapeutique afin d'éviter de créer des attentes irréalistes auprès du public.

3.6 Recherche

15) Des études devraient être menées pour documenter l'efficacité, la sécurité, l'expérience des patients et l'équité d'accès à la psychothérapie assistée par psilocybine en situation réelle auprès de populations diversifiées. Ces résultats devraient être mis à la disposition des chercheurs, des professionnels de la santé et des organismes réglementaires.

16) Les points de vue des personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle qui ont suivi une psychothérapie assistée par psilocybine devraient être pris en compte et valorisés dans la recherche sur le sujet.

4. DISCUSSION

Compte tenu de l'intérêt croissant du public, de l'enthousiasme médical et de l'assouplissement progressif des barrières législatives, la psychothérapie assistée par psilocybine devrait gagner en popularité. En offrant aux personnes atteintes de maladies potentiellement mortelles un moyen d'atténuer temporairement l'angoisse d'une souffrance insupportable et d'une mort imminente tout en améliorant leur qualité de vie, elle pourrait devenir une option de plus en plus recherchée. Dans un contexte où l'aide médicale à mourir est largement accessible au Québec, la psychothérapie assistée par psilocybine pourrait offrir une approche alternative ou complémentaire redéfinissant les soins palliatifs comme un *espace de vie* plutôt que comme un simple accompagnement de fin de vie. Il apparaît éthiquement important que les personnes qui pourraient choisir l'aide médicale à mourir, principalement pour mettre fin à leurs souffrances existentielles, aient la possibilité d'envisager la psychothérapie assistée par psilocybine avant de faire un tel choix.

L'un des principaux défis de la mise en œuvre de la thérapie assistée par psilocybine en soins palliatifs réside dans la complexité des procédures d'accès actuelles, qui peuvent ne pas être adaptées au temps limité dont disposent de nombreux patients.

Bien que ce problème ait été reconnu lors du Forum, les mesures particulières visant à simplifier le processus n'ont pas été abordées en détail. Compte tenu de la nature réglementaire de ces procédures, relever ce défi nécessitera une collaboration accrue avec les décideurs politiques et les autorités sanitaires compétentes afin de développer des voies plus efficaces garantissant un accès rapide et équitable aux patients admissibles.

Les coûts associés à la thérapie assistée par psilocybine constituent également un facteur important à prendre en compte pour son éventuelle intégration au système de santé. Dans le contexte du système de santé canadien, fondé sur un financement public et l'universalité de l'accès, assurer un accès équitable aux nouvelles thérapies nécessite une évaluation rigoureuse de la rentabilité, des mécanismes de financement et des politiques de remboursement. Les discussions futures devraient impliquer les décideurs politiques, les administrateurs de soins de santé et les chercheurs afin d'explorer des modèles de financement durables qui respectent les principes d'accessibilité et d'universalité du système de santé canadien.

Bien que les recommandations de cet article visent particulièrement à guider la mise en œuvre réussie de la psychothérapie assistée par psilocybine en soins palliatifs, il est tout aussi important de lever les obstacles réglementaires pour faciliter la recherche dans ce domaine. Finalement, toute modification du statut réglementaire de la psilocybine sera motivée par des recherches formelles rigoureuses.

Étant donné le manque de données probantes concernant l'efficacité du microdosage de psilocybine, ce sujet précis n'a pas été abordé lors du Forum, et il sort donc du cadre de ces recommandations (Savides & Outhoff, 2024). Les applications thérapeutiques potentielles du microdosage de psilocybine dans les soins palliatifs constituent un domaine d'intérêt émergent qui nécessite des recherches plus approfondies (Downar, 2023).

Une limite potentielle réside dans le fait que les recommandations finales n'ont pas été examinées par tous les participants du Forum, ce qui a pu conduire à l'exclusion involontaire de certaines perspectives ou nuances abordées lors des ateliers et de la séance plénière. Il est toutefois important de noter que les recommandations ont été rédigées jusqu'à

un consensus par 12 des 57 participants (21 %) du Forum, y compris ceux qui ont animé les séances de groupe. Grâce à ce processus collaboratif, nous croyons que les recommandations finales sont conformes aux discussions tenues lors du Forum.

Comme c'est le cas dans de nombreuses autres juridictions, nous reconnaissons que l'accès aux services de santé au Québec pose des défis. Comme tout traitement innovant, la psychothérapie assistée par psilocybine n'échappe pas à ces défis. Nos recommandations visent à garantir que cette nouvelle approche thérapeutique réduise les disparités en matière de santé plutôt que de les amplifier.

DECLARATION

Houman Farzin et Jean-François Stephan sont formateurs pour l'organisme sans but lucratif TheRaPsil. Houman Farzin était le médecin du site montréalais de MAPPUSX, un essai clinique de phase 3 sur la MDMA-AT pour le traitement du syndrome de stress post-traumatique, commandité par MAPS. Il est le fondateur de Mystic Health et un investisseur de Beckley Psytech. Les autres auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

REMERCIEMENT

Les auteurs expriment leur gratitude aux organisations suivantes pour leur soutien au Forum P3A : la Coalition Priorité Cancer au Québec, l'Institut de soins palliatifs et de fin de vie Michel-Sarrazin – Université Laval, le Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie, le Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches, le Fonds de soutien à la recherche sur la thérapie assistée par psilocybine de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, la Chaire de recherche en soins palliatifs de l'Université Laval, le Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, l'Alliance Santé Québec, l'Association québécoise de soins palliatifs, le Centre de recherche sur le cancer de l'Université Laval et l'Oncopole – Pôle Cancer du FRQS. Les auteurs souhaitent également remercier Dr Julien Simard, qui s'est chargé de la modération lors du Forum, et les personnes suivantes, qui ont pris des notes durant les ateliers : François Arès, Ariane

Bélanger, Gabriel Bélanger, Olivier Corbeil, Marie-Hélène Girard, Audrey Létourneau, Louis Plourde et François Provost. Ils remercient également les participants au forum et l'Hôtel Clarendon, Québec, Canada, d'avoir accueilli l'événement. D'autres membres de l'équipe P3A incluent Pierre Gagnon, Nicolas Garel, Johanne Hébert, Marion Barrault-Couchouron, Ariane Bélanger, Gabriel Bélanger, Louis Plourde, François Provost et Marie-Joëlle Tremblay.

ORGANISME SUBVENTIONNAIRE

Cette étude a été financée par une subvention du Fonds de recherche du Québec (programme AUIDACE).

RÉFÉRENCES

- Agin-Liebes, G. I., Malone, T., Yalch, M. M., Mennenga, S. E., Ponté, K. L., Guss, J., Bossis, A. P., Grigsby, J., Fischer, S., & Ross, S. (2020). Long-term follow-up of psilocybin-assisted psychotherapy for psychiatric and existential distress in patients with life-threatening cancer. *Journal of Psychopharmacology*, 34(2), 155-166. <https://doi.org/10.1177/0269881119897615>
- Bader, H., Farraj, H., Maghnam, J., & Abu Omar, Y. (2024). Investigating the therapeutic efficacy of psilocybin in advanced cancer patients: A comprehensive review and meta-analysis. *World Journal of Clinical Oncology*, 15(7), 908-919. <https://doi.org/10.5306/wjco.v15.i7.908>
- Baueißen, N., Obermaier, S., Özünal, S. E., & Baumeister, H. (2018). Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*, 27(11), 2531-2545. <https://doi.org/10.1002/pon.4829>
- Boston, P., Bruce, A., & Schreiber, R. (2011). Existential Suffering in the Palliative Care Setting: An Integrated Literature Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(3), 604-618. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.05.010>
- Bovero, A., Opezzo, M., & Tesio, V. (2023). Relationship between demoralization and quality of life in end-of-life cancer patients. *Psycho-Oncology*, 32(3), 429-437. <https://doi.org/10.1002/pon.6095>
- Breitbart, W., Gibson, C., Poppito, S. R., & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic Interventions at the End of Life: A Focus on Meaning and Spirituality. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 366-372. <https://doi.org/10.1177/070674370404900605>

- Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir. (2023). *L'aide médicale à mourir au Canada: Les choix pour les Canadiens*.: Parlement du Canada Retrieved from <https://www.parl.ca/Content/Com-mitte/441/AMAD/Reports/RP12234766/ama-drp02/amadrp02-f.pdf>
- Di Risio, M., & Thompson, A. (2023). Current practices in managing end-of-life existential suffering. *Curr Opin Support Palliat Care*, 17(2), 119-124. <https://doi.org/10.1097/spc.0000000000000646>
- Donauer, D. (2022). *Legal Framework for the Use of Psychedelics in Switzerland*. MLL News Portal. Retrieved October 21, 2024 from <https://www.mll-news.com/legal-framework-for-the-use-of-psychedelics-in-switzerland/?lang=en>
- Downar, J. (2023). *Psilocybin for psYCHological and Existential Distress in PALliative care (PSYCHED-PAL): A multi-site, open-label, single arm phase I/II proof-of-concept, dose-finding, and feasibility clinical trial*. Bruyère Research Institute. <https://pcprc.ca/studies/psilocybin-for-psychological-and-existential-distress-in-palliative-care-psyched-pal-a-multi-site-open-label-single-arm-phase-i-ii-proof-of-concept-dose-finding-and-feasibility-clinical-trial/>
- Doyle, D. (1992). Have we looked beyond the physical and psychosocial? *Journal of Pain and Symptom Management*, 7(5), 302-311. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0885-3924\(92\)90063-N](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0885-3924(92)90063-N)
- Erritzoe, D., Barba, T., Spriggs, M. J., Rosas, F. E., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. (2024). Effects of discontinuation of serotonergic antidepressants prior to psilocybin therapy versus escitalopram for major depression. *J Psychopharmacol*, 38(5), 458-470. <https://doi.org/10.1177/02698811241237870>
- George, J. R., Michaels, T. I., Sevelius, J., & Williams, M. T. (2020). The psychedelic renaissance and the limitations of a White-dominant medical framework: A call for indigenous and ethnic minority inclusion. *Journal of Psychedelic Studies*, 4(1), 4-15. <https://doi.org/10.1556/2054.2019.015>
- Goodwin, G. M., Croal, M., Feifel, D., Kelly, J. R., Marwood, L., Mistry, S., O'Keane, V., Peck, S. K., Simmons, H., Sisa, C., Stansfield, S. C., Tsai, J., Williams, S., & Malievskaia, E. (2023). Psilocybin for treatment resistant depression in patients taking a concomitant SSRI medication. *Neuropsychopharmacology*, 48(10), 1492-1499. <https://doi.org/10.1038/s41386-023-01648-7>
- Gouvernement du Canada. *Avis aux intervenants : Demandes au Programme d'accès spécial (PAS) relatives à la psychothérapie assistée par des psychédéliques*. (2023). Retrieved October 1, 2024 from <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/annonces/demandes-programme-access-special-psychotherapie-assistee-psychedeliques.html>
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1181-1197. <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>
- Grob, C. S., Danforth, A. L., Chopra, G. S., Hagerty, M., McKay, C. R., Halberstadt, A. L., & Greer, G. R. (2011). Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients With Advanced-Stage Cancer. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 71-78. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.116>
- Gukasyan, N., Griffiths, R. R., Yaden, D. B., Antoine, D. G., 2nd, & Nayak, S. M. (2023). Attenuation of psilocybin mushroom effects during and after SSRI/SNRI antidepressant use. *J Psychopharmacol*, 37(7), 707-716. <https://doi.org/10.1177/02698811231179910>
- Haneef, S. H., & Abdullah, M. (2024). Effects of Dignity Therapy for Palliative Care Patients and Family Caregivers: A Systematic Review. *Cureus*, 16(9), e70431. <https://doi.org/10.7759/cureus.70431>
- Haridy, R. (2023). Australia to prescribe MDMA and psilocybin for PTSD and depression in world first. *Nature*, 619(7969), 227-228. <https://doi.org/10.1038/d41586-023-02093-8>
- Hendricks, P. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2015). Psilocybin, psychological distress, and suicidality. *Journal of Psychopharmacology*, 29(9), 1041-1043. <https://doi.org/10.1177/0269881115598338>
- Herrington, A. (2022). *Quebec Approves Health Coverage For Psilocybin Therapy*. *Forbes Magazine*. Retrieved October 21, 2024 from <https://www.forbes.com/sites/ajherrington/2022/12/16/quebec-approves-health-coverage-for-psilocybin-therapy/?sh=73a88cae7fa9>
- Hudson, P. L., Kristjanson, L. J., Ashby, M., Kelly, B., Schofield, P., Hudson, R., Aranda, S., O'Connor, M., & Street, A. (2006). Desire for hastened death in patients with advanced disease and the evidence base of clinical guidelines: a systematic review. *Palliative Medicine*, 20(7), 693-701. <https://doi.org/10.1177/0269216306071799>
- Johnson, M., Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research: guidelines for safety. *J Psychopharmacol*, 22(6), 603-620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- Kim, A., Halton, B., Shah, A., Seecof, O. M., & Ross, S. (2024). Psilocybin-assisted psychotherapy for existential distress: practical considerations for therapeutic application—a review. *Annals of Palliative Medicine*, 13(6), 1490-1501. <https://apm.amegroups.org/article/view/127674>
- LeMay, K., & Wilson, K. G. (2008). Treatment of existential distress in life threatening illness: a review of manualized interventions. *Clin Psychol Rev*, 28(3), 472-493. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.013>
- Malcolm, B., & Thomas, K. (2022). Serotonin toxicity of serotonergic psychedelics. *Psychopharmacology*, 239(6), 1881-1891. <https://doi.org/10.1007/s00213-021-05876-x>

- Michaels, T. I., Purdon, J., Collins, A., & Williams, M. T. (2018). Inclusion of people of color in psychedelic-assisted psychotherapy: a review of the literature. *BMC Psychiatry*, 18(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1824-6>
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol*, 12(2), 160-174. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(11\)70002-x](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(11)70002-x)
- Mocanu, V., Mackay, L., Christie, D., & Argento, E. (2022). Safety considerations in the evolving legal landscape of psychedelic-assisted psychotherapy. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 17(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00468-0>
- Moens, J. (2023). *For Canadian Patients, Therapeutic Psychedelics Beset by Red Tape*. *Undark Magazine*. <https://undark.org/2023/03/08/for-canadian-patients-palliative-psychedelics-beset-by-red-tape/>
- Morton, E., Sakai, K., Ashtari, A., Pleet, M., Michalak, E. E., & Woolley, J. (2023). Risks and benefits of psilocybin use in people with bipolar disorder: An international web-based survey on experiences of 'magic mushroom' consumption. *J Psychopharmacol*, 37(1), 49-60. <https://doi.org/10.1177/02698811221131997>
- Nichols, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacol Rev*, 68(2), 264-355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Notes de la Colline. (2023). *Thérapie assistée par les psychédéliques : le contexte canadien*. Bibliothèque du parlement.
- Ostuzzi, G., Matcham, F., Dauchy, S., Barbui, C., & Hotopf, M. (2018). Antidepressants for the treatment of depression in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(4), Cd011006. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011006.pub3>
- Ouatik, B., & Campestre, C. (2023). *Au coeur d'une thérapie psychédélique*. Radio-Canada. <https://ici.radio-canada.ca/tele/decouverte/site/episodes/836954/psilocybine-therapie-psychedelique-sante-mentale-depression>
- Perron, C., Racine, E., & Bouthillier, M.-E. (2024). Medical Assistance in Dying in Quebec: A Continuum Between Teams' Accountability and Interdisciplinary Support Groups' Assumption of Responsibility [Original Article]. *International Journal of Public Health*, 69. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607407>
- Plourde, L., Chang, S.-L., Farzin, H., Gagnon, P., Hébert, J., Foxman, R., Deschamps, P., Provost, F., Masse-Grenier, M., Stephan, J.-F., Cheung, K., Joly, Y., Fallu, J.-S., & Dorval, M. (2024). Social acceptability of psilocybin-assisted therapy for existential distress at the end of life: A population-based survey. *Palliative Medicine*, 38(2), 272-278. <https://doi.org/10.1177/02692163231222430>
- Radbruch, L., De Lima, L., Knauth, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., . . . Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754-764. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- Rodrigues, P., Crokaert, J., & Gastmans, C. (2018). Palliative Sedation for Existential Suffering: A Systematic Review of Argument-Based Ethics Literature. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(6), 1577-1590. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.013>
- Rosenblat, J. D., Husain, M. I., Lee, Y., McIntyre, R. S., Mansur, R. B., Castle, D., Offman, H., Parikh, S. V., Frey, B. N., Schaffer, A., Greenway, K. T., Garel, N., Beaulieu, S., Kennedy, S. H., Lam, R. W., Milev, R., Ravindran, A. V., Tourjman, V., Ameringen, M. V., . . . Taylor, V. (2023). The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Task Force Report: Serotonergic Psychedelic Treatments for Major Depressive Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 68(1), 5-21. <https://doi.org/10.1177/07067437221111371>
- Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzis, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1165-1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>
- Savides, I. A., & Outhoff, K. (2024). Less is more? A review of psilocybin microdosing. *Journal of Psychopharmacology*, 38(10), 846-860. <https://doi.org/10.1177/02698811241278769>
- Shnayder, S., Ameli, R., Sinaï, N., Berger, A., & Agrawal, M. (2023). Psilocybin-assisted therapy improves psychosocial-spiritual well-being in cancer patients. *Journal of Affective Disorders*, 323, 592-597. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.046>
- Société québécoise des médecins de soins palliatifs. Collège des médecins du Québec. *La sédation palliative en fin de vie : guide d'exercice. Mise à jour 08/2016*. (2015). (M. C. d. m. d. Québec, Ed.). <https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2472103>
- Spiegel, D. (2016). Psilocybin-assisted psychotherapy for dying cancer patients – aiding the final trip. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12), 1215-1217. <https://doi.org/10.1177/0269881116675783>
- Threl, J., & Garcia-Romeu, A. (2021). Whitewashing psychedelics: racial equity in the emerging field of psychedelic-assisted mental health research and treatment. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(3), 211-214.
- Zheng, R., Guo, Q., Chen, Z., & Zeng, Y. (2023). Dignity therapy, psycho-spiritual well-being and quality of life in the terminally ill: systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care*, 13(3), 263-273. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003180>