



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

# **Sous-comité sur les commotions cérébrales liées aux sports au Canada du Comité permanent de la santé**

---

SCSC • NUMÉRO 009 • 1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 3 avril 2019**

—  
**Président**

**M. Peter Fonseca**



## Sous-comité sur les commotions cérébrales liées aux sports au Canada du Comité permanent de la santé

Le mercredi 3 avril 2019

• (1700)

[Traduction]

**Le président (M. Peter Fonseca (Mississauga-Est—Cooksville, Lib.)):** Bienvenue à tous.

Nous sommes le Sous-comité sur les commotions cérébrales liées aux sports. Conformément à la motion adoptée par le Comité permanent de la santé le jeudi 4 octobre 2018, le Sous-comité reprend son étude sur les commotions cérébrales liées aux sports au Canada.

Nous entendrons deux groupes de témoins ce soir.

Nous accueillons tout d'abord M. Randy Ambrosie et M. Shamie, qui sont respectivement le commissaire et l'avocat général de la LCF. M. Ambrosie fera une déclaration.

Monsieur Ambrosie, il me semble que vous en êtes à votre deuxième année à la barre de la LCF. Je sais que vous avez comme objectif une ligue qui aurait une présence dans tout le pays. Nous vous souhaitons bonne chance. Nous sommes nombreux ici à être des fans, et nous sommes ravis de vous entendre aujourd'hui.

Le Sous-comité, et je parle au nom de tous ses membres, cherche à encourager le sport au Canada. Les parents et les communautés demandent cependant que nos arénas, nos terrains de sport et tous les terrains de jeu soient sûrs pour les participants, allant des amateurs et des petites ligues jusqu'aux ligues majeures comme la LCF.

Merci d'être des nôtres aujourd'hui.

Les membres du Comité auront l'occasion de vous poser des questions. Vous pouvez maintenant faire une déclaration. Vos réponses nous aideront beaucoup.

Vous avez la parole, monsieur Ambrosie.

**M. Randy Ambrosie (commissaire, Ligue canadienne de football):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Bonsoir. Merci à tous pour votre service public. Merci pour l'attention que vous portez au sport et pour l'occasion que vous me donnez ce soir.

Monsieur le président, en me préparant pour aujourd'hui, j'ai lu certains de vos commentaires, laissant entendre aux commissaires qu'ils devraient « vouloir développer les fondations de leur sport et permettre aux parents de sentir que leurs enfants jouent dans des environnements sécuritaires à tous les niveaux ». Je suis tout à fait d'accord avec vous, et je pense que cela sera évident dans mes commentaires.

J'ai trois messages à vous transmettre aujourd'hui. Premièrement, je veux vous expliquer quelques-unes des mesures prises par la LCF pour, en particulier, prévenir, détecter, diagnostiquer, évaluer et traiter les commotions cérébrales, mais aussi pour promouvoir la

santé et la sécurité des joueurs en général. Deuxièmement, je veux vous mettre au défi et, par votre entremise, mettre au défi le gouvernement, de porter votre attention à la santé mentale en général plutôt qu'uniquement aux commotions cérébrales. Nous voulons vraiment travailler avec vous sur ce dossier. Troisièmement, je veux vous demander d'élargir vos horizons et de travailler avec nous pour faire face à ce que je considère être une crise: la baisse des taux de participation au football, et ses conséquences sur le bien-être physique, mental et émotionnel de nos jeunes. Je crains que nous fassions fuir les enfants du sport et du football en particulier, alors que nous devrions faire tout ce qui est en notre pouvoir pour les encourager à jouer.

Permettez-moi de dire d'emblée que la santé et la sécurité des joueurs sont une priorité absolue pour la Ligue canadienne de football. Monsieur le président, il ne s'agit pas d'une simple déclaration pieuse. Notre intérêt pour la santé et la sécurité n'est pas seulement un exercice théorique pour moi. J'ai joué pendant neuf ans dans la LCF comme joueur de ligne offensive, en plus de mes années à l'université et dans le football amateur. Je vois nos joueurs dans la LCF non seulement comme des employés, mais aussi comme des pairs, même si nos carrières ont 10 ou 20 ans d'écart. Je les vois comme des partenaires dans la construction d'une LCF plus grande et plus forte. Aucun athlète dans le monde ne fait autant de travail dans la communauté que les nôtres sur des dossiers tels que la lutte contre l'intimidation, la promotion de la nutrition et la lutte contre les attitudes qui mènent à la violence à l'égard des femmes. J'ai beaucoup d'estime pour nos joueurs et je veux les voir en sécurité.

Permettez-moi de mentionner quelques-unes des mesures que nous avons prises pour rendre notre jeu plus sûr. Nous avons prolongé notre saison d'une semaine pour donner à chaque équipe trois semaines par année sans match, au lieu de deux. Nous avons éliminé les contacts lors des entraînements en saison régulière et pendant les éliminatoires, et cette mesure a entraîné une diminution de 35 % des blessures lors des séances d'entraînement. Nous avons désigné un employé responsable de détecter les blessures à notre centre des reprises vidéo qui surveille chaque jeu de chaque match depuis notre bureau de Toronto. Son rôle est d'identifier une blessure ou un joueur en détresse qui ne peut pas avoir été détecté sur le terrain ou à partir des lignes de côté. Nous avons mis en place un protocole complet sur les commotions cérébrales, protocole qui est mis à jour chaque année, conformément aux meilleures pratiques du monde entier. Ce protocole est géré exclusivement par notre personnel médical et, bien sûr, empêche un joueur de jouer s'il présente les symptômes d'une commotion cérébrale et ne lui permet pas de retourner au jeu tant qu'il ne présente plus aucun symptôme. Nous avons instauré des tests de base obligatoires au début de chaque saison de la LCF afin de pouvoir comparer la santé du cerveau de nos athlètes, en particulier s'ils ont subi une commotion cérébrale ou s'ils se remettent d'une commotion cérébrale. Nous avons prévu une formation obligatoire sur les commotions cérébrales pour tous nos joueurs et tous nos officiels, et nous avons affiché des informations sur les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale dans tous les vestiaires de la LCF. Nous jouons des vidéos sur la sécurité des joueurs tout au long de la saison, ce qui renforce le besoin d'éliminer les jeux dangereux et imprudents.

Nous avons organisé conjointement une conférence internationale sur les sports de collision du monde entier, afin de partager les meilleures pratiques et d'aligner la collecte de données et la recherche. Nous avons participé à des projets de recherche qui ont, par exemple, examiné les techniques de rééducation active pour la récupération après une commotion cérébrale et qui ont permis de mesurer la volonté des athlètes de signaler une commotion cérébrale et d'évaluer le test « King-Devick » pour le diagnostic des commotions cérébrales. Nous mettons constamment à jour nos règlements pour mettre l'accent sur la sécurité des joueurs. Il est désormais illégal, par exemple, de frapper un quart-arrière des genoux vers le bas ou des épaules vers le haut.

Nous travaillons en étroite collaboration avec notre personnel médical de classe mondiale. Outre ces rencontres, nous entretenons avec leurs homologues des sports du monde entier et nous en tirons des enseignements. Nous participons également à l'éducation et à la formation continue de nos gestionnaires d'équipement et de nos thérapeutes sportifs.

Nous sommes particulièrement fiers d'être associés à Football Canada pour offrir le programme Contact sécuritaire. Ce programme a permis de former et de certifier quelque 13 000 entraîneurs de football amateur de partout au Canada sur la façon d'enseigner les techniques les plus sûres pour bloquer et plaquer.

• (1705)

Football Canada s'emploie également à faire en sorte que les enfants participent au football avec contacts à un âge approprié. En janvier 2022, l'organisme prévoit d'interdire aux jeunes de moins de 12 ans de jouer au football avec contacts. Déjà, l'organisme a déterminé qu'il n'y aura pas de football avec contacts pour les jeunes de moins de huit ans.

Alors que nous soutenons avec enthousiasme le football avec contacts pour les jeunes un peu plus âgé, nous accordons une grande importance au flag-football pour les filles et les garçons. Cette année,

la LCF et ces clubs investiront plus de 4 millions de dollars dans le football amateur, dont une grande partie sera consacrée au flag-football et au touch-football, ainsi qu'au football avec contacts.

Nous voulons que les jeunes pratiquent notre sport et qu'ils le fassent correctement, c'est-à-dire en toute sécurité. En ce qui concerne les commotions cérébrales et la sécurité des joueurs en général, nous ne prétendons pas avoir toutes les réponses. Nous cherchons toujours à en faire plus et en apprendre davantage. Nous travaillons avec nos propres médecins et avec d'autres experts du monde entier. Notre engagement est évident.

Cependant, j'ai deux préoccupations qui ne cessent de me tracasser.

La première est la suivante: cette préoccupation singulière visant les commotions cérébrales, bien qu'elle découle d'une inquiétude justifiée, ne va pas assez loin. Nous continuons à nous concentrer sur un arbre, certes un arbre important, plutôt que sur la forêt.

Personnellement, j'estime que nous devons faire beaucoup, beaucoup plus pour faire de la santé mentale globale des jeunes un objectif important. Pas seulement les jeunes athlètes, mais tous les jeunes. Un adolescent sur cinq éprouve des problèmes de santé mentale. Le suicide est la deuxième cause de décès dans cette tranche d'âge. Cependant, nos connaissances sont beaucoup plus grandes pour ce qui est de soigner une entorse au genou qu'un esprit troublé.

Ce n'est pas un problème qui est propre au sport. C'est un problème de société. Je pense toutefois que le sport peut donner l'exemple en prenant la santé mentale de ses athlètes aussi au sérieux que leur condition physique.

Par ailleurs, si nous pouvions en apprendre davantage sur les moyens d'aider les athlètes à gérer les aléas d'une saison ou d'une carrière, nous pourrions trouver de meilleurs moyens d'aider les jeunes à grandir plus sereinement, les adultes à concilier le travail et la famille et nos aînés à vieillir.

Je voudrais que la LCF soit la première ligue de sport professionnel au monde à commencer chaque saison en évaluant la santé mentale de ses joueurs ainsi que leur état physique, non pas dans le but d'évaluer un athlète, mais dans celui d'établir un diagnostic et de proposer un traitement.

L'évaluation pourrait constituer un élément important du traitement d'une commotion cérébrale, puisqu'il existe de plus en plus de preuves scientifiques qui établissent un lien entre le rétablissement à la suite d'une commotion cérébrale et la santé mentale globale du patient, en particulier si celui-ci souffre de dépression et de troubles d'apprentissage. Plus nous comprendrons le profil de santé mentale d'un athlète, mieux nous pourrions comprendre son rétablissement après une commotion cérébrale.

Il s'agirait d'une démarche coûteuse. La LCF est une institution canadienne. Elle est une grande marque et son histoire est riche en récits. Tant que nous travaillons à étendre notre empreinte internationale dans le cadre d'une stratégie que j'appelle LCF 2.0, nous avons un avenir prometteur. Contrairement à d'autres ligues, toutefois, nous ne profitons pas de gains générés par des marchés américains géants comme New York et la Californie et nous ne roulons pas sur l'or. Nous comptons donc sur vous et le gouvernement pour travailler avec nous.

Nous serions très heureux de collaborer avec le gouvernement fédéral dans ce domaine. Nous pourrions commencer par un projet pilote à petite échelle qui pourrait même non seulement servir au sport, mais également aux employeurs du monde entier.

Enfin, je crains que cette préoccupation, qui vise continuellement et souvent exclusivement les commotions cérébrales et qui est amplifiée par les médias et Hollywood même, n'entraîne une conséquence imprévue et tragique. Trop d'enfants ne font pas de sport. C'est assurément vrai pour le football, où les taux de participation sont en baisse constante.

Une étude sur la pratique d'activités sportives réalisée par le gouvernement fédéral en 2010 a recensé 170 000 jeunes qui jouaient au football. Des recherches menées par la LCF en 2015 ont établi le nombre à 136 000. Aujourd'hui, Football Canada estime le total à environ 100 000, soit une baisse de 40 % par rapport à il y a 10 ans.

Je respecte tous les sports, mais je peux vous dire que le football a eu un effet transformateur non seulement sur ma vie, mais sur des millions de vies.

Le football est un sport incroyablement inclusif. Une équipe de football a besoin d'athlètes de toute taille et de toute forme, dotés de toutes sortes d'habiletés. Les garçons et les filles peuvent jouer au flag-football ou au touch-football, ainsi qu'au football avec contacts, ou ils peuvent même simplement lancer un ballon avec leurs amis. Le football prône la discipline, le travail d'équipe et le travail acharné. Il enseigne des leçons, crée des amitiés et crée des occasions qui durent littéralement toute une vie.

● (1710)

Trop d'enfants passent à côté de cette opportunité parce qu'ils n'essaient pas le football, et c'est notamment à cause de la préoccupation singulière à l'égard des commotions cérébrales. Le football a été visé de manière disproportionnée; en fait, d'autres sports ont des taux de commotion cérébrale plus élevés.

De plus, cela a créé un climat de crainte plutôt que ce que nous voulons, et ce que vous souhaitez, j'en suis certain: une société qui encourage l'activité physique et la participation au sport, tout en garantissant que le sport lui-même favorise une culture basée sur la santé et la sécurité.

Le fait d'encourager les enfants à faire de l'activité physique et à choisir le sport, y compris le football, doit être une priorité urgente. Le gouvernement du Canada rapporte que les taux d'obésité chez les enfants et les jeunes au Canada ont presque triplé au cours des 30 dernières années. Le diabète est devenu l'une des maladies les plus chroniques chez les enfants et les jeunes. Un rapport de Children First Canada et de l'Institut de santé publique O'Brien a révélé que le nombre d'hospitalisations liées à la santé mentale chez les jeunes avait augmenté de 66 % au cours de la dernière année. Le Toronto Star a révélé l'année dernière que 5 800 enfants et jeunes Canadiens s'étaient suicidés au cours des 13 dernières années, dont certains qui avaient huit ans.

N'est-il pas évident que certains de ces enfants qui sont aux prises avec un problème de surpoids, qui souffrent du diabète ou de troubles mentaux seraient en meilleure santé s'ils étaient actifs physiquement, s'ils avaient un lieu accueillant où jouer, s'ils étaient membres d'une équipe et avaient un sport à pratiquer? Est-ce possible que certains de ces enfants qui se sont suicidés soient encore parmi nous s'ils avaient eu un coéquipier à qui parler, à un entraîneur sur lequel compter, un match ou un voyage d'équipe auquel rêver?

Je vous prie de comprendre ce que j'essaie de dire. Je veux que votre rapport appelle à plus d'action contre les commotions cérébrales, plus de travail, plus de recherche et plus de financement. Nous accueillerons bien sûr tous les trois, mais complétons au moins ces efforts et ce financement avec des programmes et des fonds conçus pour encourager les enfants à faire du sport, dont le football, et avec des programmes et des fonds permettant à des jeunes de

communautés isolées et sous-financées de faire du sport, comme le football.

Nous avons apporté la Coupe Grey dans le Grand Nord, dans des communautés autochtones isolées, où nous avons organisé des activités de flag-football, et les trois choses que nous avons entendues sont les suivantes: « Nous ne pouvons pas croire que vous êtes ici, nous ne pouvons pas vous remercier suffisamment, et nous avons besoin que vous reveniez. » S'il vous plaît, aidez les enfants de toutes les communautés, riches et pauvres, celles qui sont proches et celles qui sont éloignées, à profiter des avantages du sport en général et du football en particulier.

Avec tout le respect que je vous dois, le soutien au football dans ce pays est décevant. Il y a plusieurs années, le gouvernement fédéral a adopté un modèle de financement privilégiant les sports olympiques et les compétitions internationales. Le résultat est qu'un sport d'ici, le football canadien, qui fait partie de notre histoire, de notre patrimoine et de notre culture, est trop souvent sous-financé et sous-apprécié, et manque d'effectifs. Parfois, on dirait qu'il est la cible d'attaques. Les bénévoles de tous les coins du pays font de leur mieux, mais ils sont en train de perdre la bataille, et nos enfants en sont les perdants.

En conclusion, monsieur le président, nous accueillons des recommandations utiles sur les commotions cérébrales. Celles-ci sont très importantes. Nous vous demandons également, ainsi qu'à vos collègues du Parlement, de regarder au-delà des commotions cérébrales et de vous intéresser non seulement à la santé mentale des athlètes, mais à celle de tous les jeunes. Nous vous prions de prêter main-forte à la LCF dans ce dossier. Nous voulons ouvrir la voie avec vous et nous vous prions, car c'est tellement crucial, de regarder ce que nos enfants et nos jeunes vivent aujourd'hui, sans commettre l'erreur de les faire fuir du sport et du football en particulier. Encourageons-les à se lever du divan, à cesser de regarder un écran et à sortir de la maison. Faites tout ce que vous pouvez pour les encourager à jouer. Nos enfants seront en meilleure santé, notre pays en sera plus fort et notre avenir sera plus prometteur grâce à votre travail.

Je vous remercie et je poursuivrai la conversation avec vous avec plaisir.

● (1715)

**Le président:** Merci, monsieur. Nous reconnaissons votre passion et votre engagement dans la lutte contre les commotions cérébrales, ainsi que vos efforts dans le domaine élargi de la santé mentale.

Nous allons maintenant permettre à nos membres de vous poser des questions.

Chers collègues, il se peut que le timbre se mette à sonner bientôt. J'aimerais demander votre consentement unanime de rester ici jusqu'à quelques minutes avant le vote, et à ce moment-là nous irons à la Chambre.

**Des voix:** D'accord.

**Le président:** Je vois que tout le monde est d'accord. C'est parfait. Ce seront les libéraux qui commenceront la période de questions.

Madame Fortier, à vous d'ouvrir le bal. Vous avez sept minutes.

[Français]

**Mme Mona Fortier (Ottawa—Vanier, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leurs présentations.

Je sais qu'il est important de parler de la santé mentale des athlètes, des sportifs et des jeunes. Cela dit, puisque notre sous-comité a le mandat d'étudier les commotions cérébrales liées aux sports, il serait utile que vous nous en parliez aussi.

Effectuez-vous des recherches sur les commotions cérébrales chez les athlètes de la Ligue canadienne de football? Si oui, pourriez-vous nous expliquer ce que vous étudiez plus précisément et la façon dont vous vous y prenez?

[Traduction]

**M. Randy Ambrosie:** Oui, en fait nous participons à un certain nombre de projets de recherche. Même si la Ligue canadienne de football n'a pas de laboratoire de recherche, elle collabore avec des groupes dans le monde du sport qui effectuent de la recherche sur les commotions cérébrales.

L'année dernière, par exemple, nous avons organisé conjointement une conférence sur les sports présentant des risques de commotions cérébrales qui a permis de réunir certains des grands experts du secteur sportif de partout au monde afin qu'ils parlent des pratiques exemplaires dans les protocoles anti-commotion cérébrale et de la recherche qui s'effectue afin de nous aider tous à mieux comprendre. Nous recherchons constamment des possibilités de collaborer dans la recherche sur les commotions cérébrales et sur le cerveau, et nous cherchons à trouver tous les moyens possibles de protéger le cerveau et d'éviter les commotions cérébrales.

• (1720)

[Français]

**Mme Mona Fortier:** Est-ce que ces études ou ces témoignages vous ont inspiré des façons de changer la culture et la pratique du sport afin de protéger les athlètes des commotions cérébrales? Si oui, pouvez-vous nous en donner des exemples?

[Traduction]

**M. Randy Ambrosie:** C'est une excellente question. Je suis fier et honoré de vous dire que le sport a déjà beaucoup changé, au-delà de votre entendement.

Moi-même, j'ai joué pendant les années 1980 et au début des années 1990, et je peux vous affirmer que notre sport a beaucoup évolué. Il est plus sûr. Lorsque j'ai commencé à jouer au football à Winnipeg, les techniques qu'on nous enseignait étaient essentiellement « je colle mon nez au tien », donc on enseignait une collision entre les athlètes qui s'affrontaient. De nos jours, nous enseignons aux enfants et aux athlètes au niveau professionnel des techniques très différentes.

Avant, le sport se jouait à la verticale, c'est-à-dire que les combattants s'affrontaient directement. De nos jours, on joue de façon horizontale, et si vous regardez la ligne offensive, et c'était ma position, vous remarquerez que dans presque tous les jeux, le premier pas est toujours de côté. On tente de gagner du terrain. Le jeu d'aujourd'hui a une dynamique fondamentale très différente de celle qu'il avait à mon époque. À mon avis, le jeu n'a jamais été plus sûr qu'il ne l'est maintenant. Nous continuons à chercher des façons d'améliorer le jeu et de le faire évoluer, mais en fait, il s'agit d'une combinaison de la façon dont le jeu est enseigné et joué, et la culture, qui est en train d'évoluer.

Nous vivons dans le sillon des deux décennies les plus violentes du sport, les années 1970 et 1980. À l'époque, si vous allumiez votre téléviseur le soir, les faits saillants sportifs étaient presque toujours les plus grandes collisions et les bagarres les plus sauvages. C'est ce que nous recherchons. Pendant ces deux décennies, j'ai l'impression que les athlètes pratiquaient un sport fort combatif et se concen-

traient beaucoup plus sur l'affrontement physique qu'on ne le fait aujourd'hui. Nous avons recadré le jeu sur la beauté des qualités d'athlète, les belles réceptions et les jeux audacieux.

En fait, pendant ma première saison en tant que commissaire, nous avons désigné une année comme étant l'année de la réception, ce qui montrait bien notre souci de recadrer le jeu et la conversation qui l'entourait, afin de mettre davantage en valeur la grâce et les habiletés des athlètes, et moins leur résistance physique.

Le sport n'a pas juste changé sur le plan physique. Je pourrais vous décrire... pour faire le tour du sujet, je pourrais vous montrer à quel point les techniques qui sont enseignées aujourd'hui sont différentes de celles de mon époque, mais le facteur le plus important, c'est que la culture change. Les joueurs apprennent à prendre soin de l'un l'autre. On met davantage l'accent sur le fait que l'autre est un athlète qui, dans notre sport, gagne sa vie à jouer et a besoin d'être respecté. C'est là où nous avons resserré notre discipline.

[Français]

**Mme Mona Fortier:** Selon ce que je comprends, vous voulez continuer à rendre la pratique du football encore plus sécuritaire. Des changements ont déjà été apportés, mais je devine qu'il y a encore des progrès à réaliser. Pouvez-vous nous donner un ou deux exemples de ce que vous êtes en train de faire à ce sujet?

[Traduction]

**M. Randy Ambrosie:** Merci. C'est une autre excellente question.

Notre comité des règlements vient de formuler ses recommandations en prévision de la saison à venir. Parmi les changements proposés, il y a l'imposition d'une pénalité encore plus sévère pour un coup à la tête du quart-arrière. Nous allons insister davantage sur la nécessité d'éliminer des comportements semblables en nous montrant très punitifs à l'endroit de l'équipe fautive. Nous allons en outre permettre à notre centre des reprises vidéo et à nos observateurs responsables de détecter les blessures de jouer un plus grand rôle dans l'arbitrage de nos parties. Ainsi, les arbitres sur le terrain pourront communiquer avec le centre des reprises vidéo pour obtenir ses conseils et son aide relativement à un jeu donné. Avant le début de la saison, nous allons communiquer avec nos équipes et nos entraîneurs pour leur demander de bien insister sur la sévérité des pénalités imposées pour tout jeu dangereux témoignant d'un manque de respect envers les joueurs de l'équipe rivale.

De fait, tout le travail du comité des règlements s'est fait dans une optique de santé et sécurité. Nous nous sommes demandé comment nous pouvions rendre notre sport plus sécuritaire. Bien que je puisse vous assurer que le sport ne se pratique plus du tout de la même manière qu'à mon époque, nous avons encore du chemin à faire. Il y a toujours des éléments que nous pouvons améliorer. Je crois que c'est l'une des principales qualités de l'espèce humaine; nous sommes sans cesse à la recherche d'une nouvelle chose à améliorer, et le football ne fait pas exception.

• (1725)

**Mme Mona Fortier:** Merci beaucoup.

**Le président:** Nous passons maintenant du côté des conservateurs.

Monsieur Kitchen, vous avez sept minutes.

**M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC):** Merci, monsieur le président.

Messieurs Ambroisie et Shamie, je vous remercie beaucoup de votre présence aujourd'hui. J'apprécie grandement votre témoignage.

Je crois vraiment que le football canadien est le meilleur football au monde. Je pense également que la Ligue canadienne de football est la meilleure ligue qui soit. Le football canadien est un sport formidable que nous devons faire mieux connaître à nos concitoyens.

Je me réjouis que vous fassiez le lien avec la jeunesse et le sport en insistant sur la nécessité d'inciter sans cesse nos jeunes à demeurer actifs tout en les sensibilisant aux précautions de sécurité à prendre.

Vous avez parlé dans votre exposé des évaluations cliniques avant la saison et des tests de référence pour vos athlètes. Je vous en félicite. Je crois que ces efforts vont contribuer grandement à faire progresser les recherches en la matière.

Le Réseau des instituts du sport olympique et paralympique du Canada a aussi parlé dans un récent rapport de la nécessité d'effectuer des tests de référence pour les athlètes, notamment dans les sports de contact.

Que pensez-vous de ces tests de référence, non seulement pour les athlètes professionnels, mais aussi pour le long processus de développement de tous ces jeunes qui aspirent à atteindre ce niveau?

**M. Randy Ambrosie:** Nous espérons que les responsables du sport amateur vont adopter les pratiques les plus efficaces en usage au niveau professionnel et nous les encourageons à le faire, mais tout cela est très coûteux. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous vous demandons à tous, et nous demandons au gouvernement, de revenir à un financement plus conséquent pour le football. Notre sport souffre actuellement d'un sous-financement aigu. Si vous consultez les données sur le financement de Sports Canada, vous verrez que nous sommes tout au bas de la liste. Notre sport est l'un de ceux qui se démarquent le plus au Canada, mais nous manquons tout de même de financement. Lorsque je rends visite aux entraîneurs et aux responsables du football amateur un peu partout au pays, leur discours est toujours le même. Ils manquent cruellement de ressources.

Il faut donc notamment montrer l'exemple pour que tous comprennent bien à quel point ces tests de référence sont importants. Ils permettent de savoir où se situe l'état de santé d'un athlète de telle sorte que l'on puisse mieux évaluer son rétablissement après une blessure. Nous allons avoir besoin de l'aide financière du gouvernement pour que les effets de cette campagne puissent se répercuter à tous les niveaux.

**M. Robert Kitchen:** Si je vous comprends bien, vous estimez qu'il serait bon que ces ligues puissent le faire si elles en avaient les moyens, car elles disposeraient ainsi d'un point de référence pour surveiller l'évolution de l'état de santé de leurs athlètes.

**M. Randy Ambrosie:** Tout à fait.

Je crois vraiment que les sports professionnels sont la tribune idéale pour la mise au point de pratiques exemplaires dont tous peuvent ensuite bénéficier. En fait, c'est l'un de nos thèmes de travail depuis deux ans. Stephen Shamie et moi-même, ainsi que nos collègues et les membres de notre conseil des gouverneurs, ne cessons de répéter qu'il y a de la place pour tous sous le chapiteau de la Ligue canadienne de football. Nous voulons mobiliser le reste de la communauté football, et même l'ensemble des Canadiens, afin que tous puissent profiter de nos acquis et de nos apprentissages.

Nous mettons actuellement les bouchées doubles pour la mise en commun de nos connaissances avec nos collègues des sports universitaires et juniors. Tout ce qui nous manquerait pour être plus

efficaces à ce niveau serait un meilleur soutien, notamment du point de vue financier.

• (1730)

**M. Robert Kitchen:** Merci.

Cela m'amène à ma prochaine question concernant le test King-Devick dont vous avez parlé dans votre exposé.

Pour ceux qui l'ignoreraient, il s'agit d'un test très précis et spécifique qui s'effectue en deux minutes à peine. Il y a toutefois un coût associé à ce test.

Il y a donc la question des coûts que l'on doit considérer dans ce contexte. Comment pouvons-nous sensibiliser davantage nos soigneurs, nos entraîneurs et tous nos intervenants à cet égard, et particulièrement relativement à ce test, en sachant qu'il y a des frais annuels à déboursier pour pouvoir s'en servir?

**M. Randy Ambrosie:** Il faut que l'on travaille en groupe. Chacun a son rôle à jouer pour assurer la santé et la sécurité de nos joueurs. Au sein d'une équipe, les responsables de l'équipement, les soigneurs, les thérapeutes athlétiques et les médecins font partie d'un écosystème visant à garder nos joueurs en santé. En leur fournissant les ressources nécessaires pour qu'ils puissent faire bénéficier leurs homologues du sport amateur de ce qu'ils apprennent et de ce qu'ils connaissent, nous pourrions grandement contribuer à rendre notre sport plus sécuritaire à tous les niveaux. Nous sommes toujours heureux de pouvoir le faire.

Si les gens pouvaient seulement savoir, et je n'ignore pas, monsieur Kitchen, que vous êtes tout à fait au courant et que vous adorez la LCF, mais si l'on pouvait faire en sorte que tous comprennent bien que tous ces gens avec lesquels nous avons la chance de travailler au quotidien, Steve et moi, figurent parmi les Canadiens les plus exceptionnels qui soient. Non seulement adorent-ils le football, mais ils adorent aussi leur pays et sont prêts à partager leurs connaissances. Nos propriétaires, nos présidents d'équipe et nos entraîneurs sont tous disposés à faire bénéficier l'ensemble du monde sportif de leurs connaissances et de leurs pratiques. Nos joueurs sont parmi les athlètes les plus altruistes et généreux de la planète et vont aller partout où on les envoie pour transmettre nos connaissances et les messages positifs qui se dégagent de notre sport.

Nous pourrions en faire tellement plus avec votre aide.

**Le président:** Il vous reste environ une minute.

**M. Robert Kitchen:** D'accord, merci. Il me reste encore un peu de temps. Je croyais que je n'en avais plus. Je vais donc vous poser très rapidement une autre question.

Lors de notre dernière séance, nous avons reçu M. Gordon Stringer. Sa fille Rowan est décédée tragiquement des suites d'une blessure à la tête. En Ontario, nous avons depuis ce que nous appelons la loi de Rowan.

Il a surtout insisté sur l'importance de la sensibilisation. Il faut s'assurer de bien sensibiliser nos jeunes non seulement à l'école secondaire, mais aussi dès l'école primaire lorsqu'ils pratiquent le flag-football et différents autres sports. Il faut enseigner à nos enfants qu'ils doivent faire du sport dans le but de devenir plus forts et en meilleure santé.

Êtes-vous du même avis et seriez-vous prêt à appuyer une démarche semblable?

**Le président:** Vous avez 30 secondes.

**M. Randy Ambrosie:** Oui, certainement. Comme je l'indiquais, nous sommes en train d'opérer un changement de culture qui exige que nous enseignions à nos athlètes à se respecter les uns les autres et à se considérer non seulement comme des adversaires, mais aussi comme des alliés au sein d'un même sport. Nous voulons profiter de toutes les occasions possibles pour transmettre ce message d'un sport pratiqué dans un climat de respect mutuel entre athlètes, car c'est primordial à tous les niveaux.

Je ne saurais trop insister sur le fait que nos joueurs, nos entraîneurs, nos présidents et nos employés administratifs souhaitent tous en faire davantage pour aider le sport amateur.

**Le président:** Nous allons maintenant passer à Mme Hardcastle du NPD.

**Mme Cheryl Hardcastle (Windsor—Tecumseh, NPD):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci, monsieur Ambrosie, de nous avoir exposé votre point de vue aujourd'hui.

J'aimerais toutefois que vous nous aidiez à mieux comprendre la position de la LCF. Pourquoi la ligue n'a-t-elle pas reconnu, tout au moins officiellement, l'existence d'un lien entre les commotions cérébrales et les maladies du cerveau?

**M. Randy Ambrosie:** Je dois d'abord vous dire très humblement que je ne suis ni médecin ni scientifique. Je suis détenteur d'un baccalauréat en commerce avec spécialisation, et je suis votre homme si vous voulez disséquer un chiffrier dans ses moindres détails.

Je crois que nous nous efforçons de suivre les avancées scientifiques. Nous parlons avec quelques-uns des meilleurs scientifiques au Canada. Nous avons aussi des échanges avec des scientifiques de premier plan à l'échelle mondiale. Je peux vous assurer que nous ne ménages pas nos efforts en ce sens. Pour ma part, je mets tout en oeuvre pour lire un maximum de rapports et assister à des conférences toutes les fois que mon horaire me le permet afin de mieux comprendre cet enjeu.

Les scientifiques nous indiquent effectivement qu'il y a des joueurs de hockey et des joueurs de football auxquels on a diagnostiqué une encéphalopathie traumatique chronique. C'est un fait avéré. Il y a cependant aussi des milliers de joueurs de football et de hockey qui ont pratiqué leur sport sans développer cette maladie. De fait, la Dre Lili-Naz Hazrati, une neuroscientifique canadienne, a publié un rapport sur l'autopsie d'une femme dont le cerveau était gravement atteint d'encéphalopathie traumatique chronique bien qu'elle n'ait jamais pendant sa vie, au meilleur des souvenirs de sa famille, pratiqué un sport ni subi une commotion cérébrale.

Tout ça pour vous dire que c'est une question très complexe. Comme je ne suis pas vraiment une autorité en la matière, je m'en remets simplement à nos scientifiques.

● (1735)

**Mme Cheryl Hardcastle:** Si vous permettez, je vais passer à une autre question, car j'ai encore moins de temps à ma disposition que les autres membres du Comité. Je vous demande donc d'être bref.

Estimez-vous en faire suffisamment quand on sait que chaque nouvelle année nous amène de nouveaux éléments probants et de nouvelles avancées scientifiques à ce sujet? Vous avez mentionné la conférence de Berlin où on était à l'avant-garde des connaissances scientifiques en la matière. Des témoins nous ont dit que le Canada joue dans la cour des grands. La Ligue nationale de football investit considérablement dans des travaux scientifiques de pointe réalisés par des Canadiens à Calgary. Je me demande simplement si la LCF

s'est engagée à contribuer à l'avancement de la science et comment elle compte le faire si c'est effectivement le cas. Est-ce pour la création d'un registre des maladies cérébrales ou via du financement? Je sais qu'il vous est impossible d'investir dans la même mesure que la LNF, mais pourriez-vous nous indiquer quelle forme pourrait prendre selon vous votre contribution?

**M. Randy Ambrosie:** Si vous permettez, M. Shamie vient tout juste de me remettre une liste des projets de recherche auxquels nous contribuons.

Nous terminons une étude menée sur une période de deux ans pour évaluer l'efficacité des techniques progressives de réadaptation active auprès des joueurs de la LCF qui se remettent d'une commotion cérébrale. Ces travaux s'inscrivent dans un effort de recherche international mené par l'Université de la Caroline du Nord et financé par la Ligue nationale de football.

Nous effectuons des recherches préliminaires sur l'impact des difficultés d'apprentissage sur la prévalence des commotions cérébrales.

Nous avons participé à des travaux de recherche sur le test King-Devick dont nous avons présenté les résultats à la dernière Conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport qui s'est tenue à Berlin en octobre 2016.

Nous contribuons conjointement avec l'Association des joueurs de la Ligue canadienne de football à une recherche menée par l'Université McGill pour en apprendre davantage au sujet des commotions cérébrales, de la reconnaissance des symptômes par les athlètes et de leurs comportements quant au signalement de ces commotions.

Nous avons aussi présenté les résultats de nos recherches à la cinquième Conférence internationale sur les commotions cérébrales dans le sport en plus de prendre la parole à l'occasion de la Conférence internationale sur les sports de contact qui s'est tenue à Londres en 2018.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Serait-il possible de transmettre cette liste au Comité?

**M. Randy Ambrosie:** Certainement.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir le faire.

Croyez-vous que vous devriez appuyer les efforts de recherche de la LNF?

**M. Randy Ambrosie:** Nous sommes constamment en contact avec nos homologues de la LNF dans le cadre d'un large éventail de projets.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Croyez-vous que le gouvernement a un rôle à jouer pour faciliter des partenariats ou des initiatives de la sorte ou en y participant lui-même? Considérez-vous que c'est une avenue prometteuse ou préféreriez-vous voir le gouvernement intervenir à un autre niveau en laissant le monde du sport faire ce qu'il a à faire? Vous avez indiqué en quelque sorte que vous souhaitiez une forme de collaboration, mais je vous ai également entendu dire par ailleurs que...

Peut-être pourriez-vous nous aider à y voir plus clair quant au rôle que nous pourrions jouer pour faciliter une meilleure compréhension de ces enjeux.

**M. Randy Ambrosie:** Je suis désolé si mes propos ont pu vous paraître contradictoires. Nous serions très heureux que le gouvernement puisse appuyer nos efforts de recherche. Tout comme pour la réussite sportive, il faut un véritable effort d'équipe pour s'assurer que le sport puisse être pratiqué dans un environnement sécuritaire.

• (1740)

**Mme Cheryl Hardcastle:** Tout à fait. Vous avez parlé de culture sportive. Que pensez-vous du rôle de l'arbitrage à ce niveau? Vous avez évoqué la possibilité que certaines règles soient changées. Dans d'autres sports, on entend certains spectateurs réclamer qu'on laisse jouer les athlètes pendant que d'autres voudraient par exemple qu'une pénalité soit imposée pour un placage illégal. Il y a toutes sortes de situations.

Pouvez-vous nous dire quel rôle vous envisagez pour les arbitres dans ce changement de culture que vous préconisez?

**M. Randy Ambrosie:** L'arbitrage a vraiment un rôle essentiel à jouer pour créer un environnement plus sécuritaire. En fin de compte, ce sont les arbitres sur le terrain qui sont chargés de faire respecter les règles. Ces règles visent en grande partie à protéger la santé des joueurs.

Chaque année, nous prenons le temps nécessaire pour assurer la formation et le perfectionnement de nos arbitres. C'est un processus continu. Ils revoient régulièrement les films des matchs qu'ils ont arbitrés en compagnie des membres du bureau de notre ligue qui leur indiquent les points à améliorer. J'estime que c'est un élément absolument crucial dans l'écosystème de n'importe quel sport.

Il n'y a malheureusement pas assez de gens qui souhaitent devenir arbitres. Des statistiques indiquent que 80 % de ceux qui amorcent une carrière en arbitrage abandonnent à la fin de leur première saison parce qu'ils n'en retirent aucun plaisir étant donné les mauvais traitements et les critiques dont ils sont victimes. Nous devons réfléchir à la façon d'instaurer une culture permettant aux arbitres de s'épanouir pleinement.

**Le président:** Merci.

Nous passons maintenant du côté des libéraux.

Monsieur Ellis, vous avez sept minutes.

**M. Neil Ellis (Baie de Quinte, Lib.):** Comme je ne suis pas un membre régulier de ce comité, je sollicite votre indulgence quant à quelques-unes des questions que je vais vous poser aujourd'hui.

Vous avez indiqué dans votre exposé que vous craignez les conséquences de « cette préoccupation, qui vise continuellement et souvent exclusivement les commotions cérébrales et qui est amplifiée par les médias et Hollywood même ». Je pense que vous avez aussi indiqué que le football n'était pas le sport le plus touché par les commotions cérébrales.

Quel est donc ce sport, si ce n'est pas le football? Travaillez-vous en partenariat avec d'autres entités sportives pour mettre au point les pratiques les plus efficaces qui soient? Que faites-vous pour contrer les perceptions créées par Hollywood?

**M. Randy Ambrosie:** Il y a deux semaines, j'ai rendu visite à Edmonton au Dr Dhiren Naidu, le médecin des Eskimos. Il a porté à ma connaissance un rapport indiquant que le sport où il y avait le plus de commotions cérébrales en Alberta était la ringuette. C'est un constat qui m'a beaucoup étonné. Voilà qui montre bien à quel point les médecins de nos équipes — et le Dr Naidu est une personne formidable, soit dit en passant — s'intéressent avec passion à tout ce qui touche le monde du sport. En voilà un bon exemple.

Je pense que vous vouliez également savoir ce que nous faisons pour contrer l'influence d'Hollywood.

**M. Neil Ellis:** Oui.

Cela nous ramène aux chiffres que vous avez cités. Vous avez indiqué que les taux de participation dans votre sport avaient chuté de 35 %. C'est une baisse draconienne. Quelles mesures prenez-vous pour essayer de freiner cette descente?

**M. Randy Ambrosie:** Lors du lancement de notre saison de football ce printemps, nous avons aussi lancé une campagne visant à encourager les jeunes Canadiens à faire l'essai du football, en incluant le flag-football et le touch-football. On peut aussi simplement prendre un ballon pour aller jouer au parc avec des membres de sa famille ou des amis. Nous croyons que le simple fait de tenir un ballon dans ses mains et de réussir pour la première fois à le lancer avec une spirale parfaite peut contribuer grandement à amener des jeunes à s'intéresser à notre sport.

Nous voulons par ailleurs aussi commencer à faire valoir les éléments positifs liés aux effets de notre sport sur les gens et à la façon dont il peut changer des vies. Il y a deux semaines, j'étais avec les responsables des Argonauts de Toronto. Ils m'ont demandé de communiquer par téléphone avec des bénévoles du football amateur. J'ai alors eu la chance de parler à une femme remarquable qui m'a raconté son expérience de bénévolat. Je lui ai demandé ce qui l'avait amenée à s'intéresser au football. Elle m'a répondu: « C'est une chose que peu de gens savent, mais mon fils souffre de dépression. Nous l'avons amené au football pour la première fois il y a quelques années et sa vie est complètement transformée depuis. Il est plus fort que jamais. Il adore ses coéquipiers. Grâce au football, il a maintenant une meilleure qualité de vie. Il en va de même pour toute notre famille. Le terrain de football est devenu pour nous tous un endroit de prédilection, car il a transformé nos vies. »

Nous devons commencer à communiquer ces récits qui témoignent bien de l'impact positif que peut avoir notre sport. Je peux vous en parler en pleine connaissance de cause. Je n'ai jamais été très bon en classe. Aussi bien à l'école primaire qu'au premier cycle du secondaire, ma mère rentrait en pleurant de presque toutes les rencontres parents-enseignants. C'est grâce au football que j'ai pu développer l'amour de l'apprentissage, sachant bien que je devais améliorer mes résultats scolaires pour pouvoir jouer un jour au niveau professionnel. À l'école secondaire, j'avais toujours sur moi l'un de ces vieux dictionnaires de poche dont certains se souviendront sans doute, car j'avais énormément de difficulté avec l'orthographe. J'avais négligé mes études pendant si longtemps. C'est le football qui m'a donné la motivation nécessaire pour devenir un meilleur étudiant. J'ai obtenu un baccalauréat spécialisé en commerce. Le football a vraiment changé ma vie.

Nous savons qu'il y a des dizaines de milliers d'histoires semblables qui méritent d'être racontées. Les gens doivent savoir à quel point le football peut être un puissant outil de transformation. Il nous enseigne l'importance du travail en équipe, la nécessité de redoubler d'ardeur et la valeur de l'amitié. Il y a tellement d'enseignements que l'on peut tirer de son expérience sur un terrain et dans un vestiaire de football. Il faut commencer à propager ces bonnes nouvelles.

• (1745)

**M. Neil Ellis:** C'est intéressant de vous entendre dire que vous avez interdit les entraînements plein contact pendant la saison régulière et que les blessures ont diminué de 35 %. Y a-t-il d'autres mesures comme celle-là que vous mettez en place ou auxquelles vous réfléchissez pour mieux protéger nos joueurs?

**M. Randy Ambrosie:** Comme je l'ai déjà dit, notre comité des règlements... Ce n'est pas terminé, parce que nos recommandations seront maintenant soumises au conseil pour approbation. Elles sont toutes axées sur la santé et la sécurité des joueurs et les mesures à prendre pour rendre le jeu plus sécuritaire pour eux. Cela ne se limite pas aux activités qui se tiennent sur le terrain de football et qui sont susceptibles de causer des commotions. Certaines recommandations portent simplement sur la façon dont le jeu se joue, elles visent à ce que les joueurs se respectent les uns les autres et évitent de faire des choses qui mettraient inutilement les autres joueurs en danger.

Je suis heureux de vous dire que nos joueurs et notre association de joueurs participent activement à la démarche. Les joueurs sont représentés au comité. Nos entraîneurs y sont représentés. Chaque année nous amène de nouvelles perspectives quant à ce que nous pouvons faire pour rendre le jeu plus sécuritaire pour nos joueurs.

**M. Neil Ellis:** Merci.

**Le président:** Passons maintenant aux conservateurs pour le second tour.

Monsieur Nuttall, à vous la parole pour cinq minutes.

**M. Alexander Nuttall (Barrie—Springwater—Oro-Medonte, PCC):** Merci, Peter.

Je vous remercie d'être ici aujourd'hui.

Il y a une chose dans votre déclaration que j'aimerais nuancer. Vous avez dit qu'il fallait voir au-delà des commotions cérébrales, et je vous paraphrase, parce que je n'ai pas vos propos exacts sous les yeux, mais en gros, ce ne serait qu'un petit aspect d'un enjeu bien plus vaste, soit la santé mentale. Pensez-vous directement aux commotions en disant cela ou était-ce un commentaire général sur la santé mentale des jeunes?

**M. Randy Ambrosie:** Je ne suis pas sûr de comprendre tout à fait votre question.

**M. Alexander Nuttall:** Monsieur, j'ai joué au soccer toute mon enfance. Il est probablement arrivé 10 fois que ma mère doive venir me réveiller toutes les heures, au milieu de la nuit. Elle m'emmenait à l'hôpital, on vérifiait si j'avais une commotion, des vérifications qui n'étaient pas très poussées à l'époque, puis j'y passais la nuit. Je ne jouais pourtant pas au football, et je n'ai absolument rien contre le football, mais dans votre exposé, on dirait que vous parliez des conséquences du fait qu'on mette autant l'accent sur les commotions cérébrales au football... Vous sembliez dire que nous ne devrions peut-être pas mettre autant l'accent sur les commotions, mais parler davantage de la santé mentale en général, chez les jeunes, puis utiliser le football comme outil pour aider certaines personnes aux prises avec des troubles de la santé mentale.

Monsieur, je ne suis pas ici pour essayer d'épater la galerie, puisque je ne me représente pas. Ce n'est pas mon but, mais je peux vous dire que je suis d'accord avec vous en ce qui concerne la santé mentale. Notre comité de la santé se penche justement sur la santé mentale. Je suis d'accord avec vous concernant les sports d'équipe, particulièrement pour les groupes sociaux qui n'y ont pas accès. C'est extrêmement important. J'ai moi-même longtemps fait partie d'équipes sportives.

On met l'accent sur cette question parce qu'elle est très grave. Je suis heureux d'entendre que la LCF est en train d'apporter des changements à ses règles, en plus des autres changements apportés auparavant. Nous sommes ici parce qu'il y a beaucoup de personnes, dans nos circonscriptions, qui nous font part des problèmes que connaissent leurs jeunes qui sont passés par là.

Concussion North se trouve dans ma circonscription. C'est essentiellement un centre de pointe, non seulement par ses installations — il est situé dans un très bel édifice —, mais grâce à tous les médecins qui y travaillent bénévolement pour rendre ces services possibles. Je ne voudrais qu'aucune organisation sportive ne se sente attaquée dans cette étude, mais je veux qu'elles prennent la chose aussi au sérieux que nous.

J'ai un peu l'impression que l'écho qu'on reçoit, c'est « Ce problème nous touche un peu, mais il faudrait peut-être plutôt mettre l'accent sur cette autre chose, là-bas... ». Ce n'est pas ce que je voulais entendre aujourd'hui. J'aime bien entendre parler de tout ce que vous faites, de ce que vous continuerez de faire, de vos audits périodiques, des recherches qui se font à la LCF et du travail de réflexion avec les plus grands cerveaux canadiens. Je suis pour tout cela, mais cette attitude me dérange vraiment.

● (1750)

**M. Randy Ambrosie:** Je peux vous garantir que je n'essayais pas de diminuer l'importance des commotions. Ce n'était pas du tout mon intention. En fait, je pense que nous pouvons affirmer ce qui est une évidence, je l'espère: nous déployons beaucoup d'efforts pour rendre le jeu plus sécuritaire et nous prenons la question des commotions cérébrales aussi au sérieux que toute autre organisation de sport professionnel au monde.

J'essayais simplement de dire que nous savons qu'il existe un lien entre la santé mentale et le rétablissement d'une commotion et que nous n'en faisons pas assez sur ce plan.

**M. Alexander Nuttall:** Vous voulez dire sur cette partie du travail concernant les commotions?

Très bien. C'est parfait.

**M. Randy Ambrosie:** Exactement. C'est qu'il y a là une occasion plus vaste pour nous tous, c'est-à-dire... Par exemple, nous effectuons des examens médicaux annuels. Ce sont des examens physiques. On vérifie que les genoux, les chevilles, les doigts et les oreilles fonctionnent bien.

Nous pensons qu'il serait pertinent d'inclure la santé mentale dans l'examen physique annuel, dans l'examen médical annuel, pour mieux comprendre l'état mental de l'athlète: y a-t-il des problèmes sous-jacents qui nous permettraient de prévoir que la personne pourrait avoir besoin de plus de temps pour se rétablir en cas de commotion?

Ces facteurs peuvent avoir un effet profond sur la santé mentale globale, parce que si nos joueurs, par exemple, étaient un modèle d'acceptation qu'une évaluation de la santé mentale fait partie de la vie de tout bon athlète professionnel, la culture sur la santé mentale pourrait peut-être commencer à changer. Si nos joueurs parlaient des avantages d'une évaluation de la santé mentale dans le cadre de leur examen de santé général, cela pourrait contribuer à renforcer l'idée que la santé mentale est aussi importante que la santé physique.

C'est ce que j'essayais de dire.

**Le président:** C'est tout le temps que nous avons.

Je souhaite remercier les représentants de la LCF, soit le commissaire Ambrosie et M. Shamie. Je vous remercie de cette petite introspection sur ce qui se passe au sein de la LCF. Il vous a fallu beaucoup de courage pour venir comparaître devant le Sous-comité sur les commotions cérébrales liées au sport et nous fournir l'information que nous attendions tous des plus hauts dirigeants du football professionnel.

Merci. Nous vous souhaitons beaucoup de succès dans la Ligue.

**M. Randy Ambrosie:** Merci beaucoup.

Monsieur le président, je veux simplement vous remercier. Nous avons beaucoup de respect pour vous et votre étude. Nous ferons tout en notre pouvoir pour vous appuyer dans cette démarche.

**Le président:** Merci, monsieur le commissaire.

Nous interrompons la séance quelques instants.

● (1750)

\_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

● (1815)

**Le président:** Reprenons.

Avant de céder la place à notre deuxième groupe de témoins, je souligne que tous les députés devraient avoir une motion sous les yeux, qui vise à fixer une date limite pour la soumission de mémoires au Sous-comité. Le Sous-comité doit établir une date limite pour la soumission de mémoires afin que tous puissent être traduits, puis distribués aux membres avant le début de l'étude de notre ébauche de rapport. Il pourrait falloir trois semaines en tout pour la traduction et la distribution des mémoires. Par conséquent, nous proposons de fixer la date limite pour la soumission de mémoires au vendredi 12 avril 2019.

(La motion est adoptée.)

**Le président:** Nous demandons à ce que tous soient soumis par notre portail pour que nos analystes puissent faire leur travail et que nous puissions les intégrer à notre rapport.

**Mme Mona Fortier:** S'il vous plaît, pouvez-vous nous donner une idée de la forme que prendra la suite de cet exercice au cours des prochaines semaines, pour que notre calendrier soit bien clair? C'est pour la soumission de mémoires...

**Le président:** C'est pour la soumission de mémoires, oui, de tous les groupes que vous pourriez souhaiter entendre, madame Fortier, ou...

**Mme Mona Fortier:** ... ou d'autres personnes.

**Le président:** Oui, ou des autres personnes qui aimeraient en soumettre un.

L'étude du Comité a suscité beaucoup d'intérêt, et nous ne pourrions pas entendre tous les témoins qui le souhaitaient, c'est pourquoi nous avons ouvert notre portail, afin que les gens puissent nous soumettre des mémoires. Donc, pour que nous ayons le temps de les faire traduire et que les analystes puissent les intégrer au rapport, nous en avons besoin au plus tard le 12 avril.

**Mme Mona Fortier:** Excellent.

Jusqu'à quand entendrons-nous des témoins?

**Le président:** Jusqu'au 1<sup>er</sup> mai.

**Mme Mona Fortier:** Le calendrier est déjà établi.

**Le président:** Oui.

**Mme Mona Fortier:** Merci.

**Le président:** Merci beaucoup.

Je vous présenterai maintenant notre deuxième groupe de témoins.

Nous souhaitons la bienvenue au représentant du Comité olympique canadien, qui comparait par vidéoconférence de la Colombie-Britannique.

Je vous souhaite la bienvenue, docteur McCormack.

De même, nous entendrons le Dr Kevin Gordon, qui est présent avec nous en personne et représente l'Association canadienne de soccer.

Les deux nous présenteront un exposé.

Nous commencerons par le Dr McCormack, puisqu'il comparait de la Colombie-Britannique par vidéoconférence.

La technologie flanche parfois, mais nous vous voyons bien, docteur McCormack.

Vous êtes maintenant invité à nous présenter votre déclaration préliminaire, après quoi nous entendrons celle du Dr Gordon.

● (1820)

**Dr Robert McCormack (directeur médical, Comité olympique canadien):** Je vous remercie de m'avoir invité à prendre la parole devant le comité aujourd'hui. Je suis désolé de ne pas être des vôtres en personne.

Je représente le Comité olympique canadien et suis directeur médical ou médecin en chef de l'équipe olympique canadienne.

Grâce à mon travail dans le sport de haut niveau depuis une trentaine d'années, j'ai eu le privilège de travailler lors de nombreux événements sportifs multidisciplinaires, comme les Jeux olympiques et les Jeux panaméricains, en plus d'être médecin en chef de plusieurs de nos équipes nationales, dont les athlètes présentent souvent un risque élevé de commotion cérébrale. Je suis également le médecin en chef des Lions de la Colombie-Britannique, dans la Ligue canadienne de football, en plus de travailler avec les Whitecaps de Vancouver, qui font partie de la MLS. Je suis donc abondamment exposé au problème des commotions dans le sport, et outre ce travail de première ligne, je milite pour la sécurité dans le sport sur le plan stratégique. Je siège au comité consultatif sur la santé et la sécurité de la LCF, ainsi qu'à la commission médicale de l'organisation sportive panaméricaine, le groupe qui établit la politique de santé pour l'Amérique du Nord et l'Amérique du Sud lors des Jeux panaméricains.

Pour revenir à mon rôle au sein du Comité olympique canadien, à titre de directeur médical, je suis responsable de la politique en matière de santé. La santé de nos athlètes est la priorité ultime du COC, et nous en sommes fiers.

Les commotions cérébrales sont un enjeu central pour nous depuis des années, et nous venons tout juste de terminer une collaboration approfondie avec les équipes médicales du Réseau des instituts du sport olympique et paralympique du Canada, d'À nous le podium et du Comité paralympique canadien. Nous venons d'annoncer des lignes directrices en matière de commotions cérébrales liées aux sports afin de protéger les athlètes membres de nos équipes nationales et nos prochaines générations d'athlètes dans les disciplines sportives à risque élevé. Encore une fois, nous nous concentrons sur le groupe de haut niveau, qui présente le risque le plus élevé de commotion.

Nous en tirons une grande fierté, parce que c'est l'une des premières fois où nous arrivons à nous concerter pour normaliser notre approche au Canada. Il a fallu beaucoup de travail pour y arriver, comme vous pouvez l'imaginer, mais nous croyons qu'il s'agit d'un pas dans la bonne direction pour les milieux du sport et de la médecine. Ces lignes directrices sont conformes au consensus international de Berlin, dont vous avez sûrement entendu parler, et nous en avons assuré la coordination avec Parachute Canada.

Il y a des caractéristiques uniques dans notre système de sport de haut niveau qui nous permettent d'offrir des services uniques. Ainsi, pendant la pré-saison, avant la première journée du camp d'entraînement, nous recommandons que tous les athlètes des disciplines à risque élevé se soumettent à une batterie de tests cliniques et neuropsychologiques, sous la supervision du médecin de l'équipe. Cela va plus loin que ce que recommande Parachute pour les commotions cérébrales liées aux sports. Encore une fois, nous recommandons que dans les disciplines à risque élevé, un thérapeute du sport certifié, un physiothérapeute, un chiropraticien ou un médecin soit présent lors de tous les entraînements et les compétitions de haut niveau.

Dès qu'on soupçonne la présence d'une commotion cérébrale, l'athlète est retiré de l'entraînement ou de la compétition, bien sûr, et doit être évalué par un membre de l'équipe médicale dans un environnement exempt de distraction. Il est parfois difficile de poser un diagnostic de commotion cérébrale, il importe donc qu'une personne compétente et expérimentée décide s'il est sécuritaire, pour l'athlète, de retourner sur le terrain pour reprendre l'entraînement ou la compétition en cours.

Après une commotion cérébrale, si l'équipe médicale juge que l'athlète ne présente plus de symptômes au repos ni à l'effort, nous recommandons que l'athlète se soumette à de nouveaux tests neuropsychologiques pour que nous puissions comparer ses résultats avec son niveau de référence personnel. C'est grâce à notre réseau de spécialistes de la médecine sportive que nous arrivons à le faire, parce que l'interprétation des résultats de ces tests nécessite une formation pointue et de l'expérience.

Pour terminer, nos lignes directrices présentent nos recommandations quant au moment où les athlètes peuvent reprendre leurs activités sportives. Il y en a quatre. Il doit y avoir disparition des symptômes au repos. Les symptômes ne doivent pas réapparaître lorsque l'athlète reprend les exercices requis pour l'entraînement ou la compétition. L'athlète devra se soumettre de nouveau aux tests neuropsychologiques pour qu'on soit certain qu'il est revenu à son niveau de référence personnel. Enfin, les athlètes doivent être sensibilisés davantage aux risques liés à un retour prématuré aux activités sportives ou à une nouvelle commotion, et doivent signer un formulaire de consentement en ce sens. Ces lignes directrices entreront en vigueur avant les Jeux olympiques et paralympiques de 2020, à Tokyo, et s'appliqueront aussi lors des Jeux panaméricains, qui se tiendront cet été à Lima, au Pérou.

• (1825)

Cependant, il faut reconnaître que c'est un domaine de recherche en constante évolution. Il reste encore beaucoup à faire. Nous aurons besoin de soutien pour cela.

Je sais que ce n'est pas la première fois que le Comité l'entend. Je souligne que nous appuyons vivement tout soutien financier à la recherche. Cela dit, nous pouvons être fiers du fait que des Canadiens sont de véritables pionniers du savoir sur les commotions cérébrales liées au sport et de ses applications.

Comme les choses évoluent plutôt vite, les lignes directrices sur le sport de haut niveau que nous avons mentionnées seront révisées chaque année parce que nous voulons qu'elles soient toujours à jour.

Je suis la question depuis très longtemps. La recherche sur les commotions cérébrales liées au sport a beaucoup évolué avec le temps. Bien qu'il reste du travail à faire, nous avons déjà réalisé beaucoup de progrès, les règles ont changé dans presque tous les sports à risque élevé, l'équipement s'est amélioré, nos athlètes sont mieux sensibilisés, de même que tout le personnel qui les entoure,

les entraîneurs, les familles et le grand public. Nous travaillons aussi à changer la culture qui tend à glorifier les coups bas. Je pense que toutes ces mesures ont permis d'améliorer le diagnostic, le traitement et surtout, la prévention.

Sur une autre note, je mentionne que même si nous, les professionnels de la santé priorisons les soins de santé, il faut reconnaître que le sport ne sera jamais sans risque. Si nous voulons rendre le sport le plus sécuritaire possible, nous devons faire attention de ne pas amplifier le problème des commotions cérébrales liées au sport, au point où cela ferait diminuer l'activité physique chez les Canadiens. Les plus grands risques pour la santé, dans notre société, sont ceux liés à l'obésité, au diabète de type 2, aux maladies cardiovasculaires et à tous les grands problèmes de santé attribuables à l'inactivité. L'exercice, c'est la santé. Il faut favoriser un style de vie actif et offrir des options pour tout le monde.

Pour terminer, je vous remercie encore une fois de m'avoir invité. L'existence même de ce comité témoigne de l'importance de la question et de la nécessité d'en débattre. Au COC, nous sommes fiers d'accorder la priorité à la santé de nos athlètes et nous multiplions les efforts pour parvenir à un consensus applicable partout au Canada lorsque se tiennent des événements sportifs. Nous ne relâcherons pas nos efforts de collaboration. Ils doivent se poursuivre.

Merci encore de votre attention. Je suis prêt à répondre à vos questions.

**Le président:** Merci, docteur McCormack.

À titre d'olympien canadien moi-même, je tiens à vous remercier des services que vous avez rendus au COC et que vous continuez de lui rendre, de même que de votre aptitude à faire le pont entre le sport amateur et les ligues de sport professionnel.

Merci.

C'est à votre tour, monsieur Gordon, de nous présenter votre exposé.

**Dr Kevin Gordon (Comité de la médecine sportive, Association canadienne de soccer):** Merci.

Canada Soccer est l'organisme officiel qui régit le soccer au Canada. En partenariat avec ses membres, il promeut la croissance et le développement du soccer au Canada, des clubs locaux à la haute performance, et à l'échelle nationale. Le soccer est le sport de participation le plus pratiqué au pays et est considéré comme celui croissant le plus rapidement au Canada.

Je suis chercheur en neurologie pédiatrique, avec spécialisation en épidémiologie et en biostatistique. Depuis une vingtaine d'années, ma pratique clinique porte surtout sur la gestion clinique des commotions cérébrales complexes chez l'enfant, ainsi que sur la recherche et la formation à ce sujet.

En 2010, je me suis joint au Comité de la médecine sportive de l'Association canadienne de soccer. Notre comité se compose de spécialistes de la cardiologie, de la réadaptation, de l'orthopédie, de la physiothérapie, de la médecine d'urgence, de la médecine sportive et de la neurologie pédiatrique. Nous conseillons Canada Soccer sur les questions médicales qui touchent nos athlètes.

Je représente aussi Canada Soccer au groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur les commotions cérébrales dans le sport, qui a déployé beaucoup d'efforts pour pousser les professionnels du sport, de la santé, de l'éducation ainsi que du gouvernement à travailler de concert pour s'attaquer au problème des commotions cérébrales. Nos présidents, Jocelyn East et Greg Guenther, témoigneront devant le comité prochainement. Quoi qu'il en soit, la priorité pour notre comité de la médecine sportive et Canada Soccer, ce sont les presque un million de participants actifs enregistrés qui évoluent au sein des 1 200 clubs faisant partie de nos associations membres dans les 13 provinces et territoires. En 2017, il y avait 640 000 jeunes joueurs de soccer inscrits de moins de 19 ans, dont 40 % de filles.

La commotion cérébrale est un traumatisme crânien important subi pendant la pratique sportive, le jeu, un incident ou dans tout autre contexte. Les commotions cérébrales au soccer sont surtout attribuables à des collisions entre joueurs ou à des chutes lorsqu'un joueur tente de maîtriser le ballon sur une passe aérienne. Nos joueuses de soccer sont démesurément vulnérables à ce type de blessure, puisqu'elles affichent un taux de blessure 50 % plus élevé que celui des joueurs.

La prévention est la clé, mais nous sommes bien peu avancés en matière de prévention. Nous savons que l'ancrage des filets sur le terrain, le fait que les ballons soient légers et pas trop gonflés et une bonne application des règles auront une incidence sur la prévalence des traumatismes crâniens.

Ensuite, la prévention secondaire des complications de commotions cérébrales grâce à la reconnaissance précoce d'une commotion potentielle, au retrait du jeu, à l'obtention d'un diagnostic, puis à la confirmation plus tard qu'un joueur n'a bel et bien plus de symptômes de commotion cérébrale avant d'effectuer un plein retour au jeu pourrait nous aider beaucoup à protéger la génération actuelle d'athlètes mieux que la précédente, qui exerçait ce sport sans toutes ces directives.

La compréhension des commotions cérébrales évolue très vite au Canada. Canada Soccer a adopté la première politique générale sur les commotions cérébrales chez ses membres en 2016, une politique dont le sous-titre est « La santé et la sécurité des joueurs d'abord ». Le soccer étant un sport d'équipe, Canada Soccer s'est conformé avec joie aux lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales en 2018, emboîtant ainsi le pas à une bonne vingtaine d'organisations nationales sportives, dans le but de parvenir à une norme nationale sur les commotions cérébrales. C'est donc fini le fouillis de protocoles variables d'un sport national à l'autre en matière de commotions cérébrales.

Nous nous attendons à ce qu'au cours de la prochaine année, nos organisations de soccer provinciales prennent des mesures pour se conformer au protocole canadien sur les commotions cérébrales, ce qui nous rapprochera d'autant d'une approche nationale uniforme à l'égard des commotions cérébrales.

Au Comité de la médecine sportive, nous continuons de suivre toute l'information publiée ou non sur les commotions cérébrales en général et plus particulièrement, sur les traumatismes crâniens au soccer, puisque nous partageons le désir des médias et du public de mieux comprendre ce type de blessure. Nous partageons aussi la frustration que les recherches nécessaires à ce sujet avancent trop lentement pour nous permettre de prendre des décisions fondées sur des données probantes pour notre sport et nos athlètes.

• (1830)

Au nom du Comité de la médecine sportive de l'Association canadienne de soccer, je serai heureux de répondre à vos questions.

**Le président:** Docteur Gordon, je vous remercie beaucoup.

Nous allons maintenant passer aux questions.

Nous allons commencer par les libéraux. Monsieur Ellis, vous avez sept minutes.

**M. Neil Ellis:** Monsieur McCormack, vous avez parlé de sports à risque élevé. Quels sports sont considérés comme étant à risque élevé et lesquels sont considérés comme étant à faible risque? Qu'est-ce qui a motivé votre décision de ne pas exiger que dans tous les sports on mette en place un protocole de gestion des commotions cérébrales?

**Dr Robert McCormack:** Dans tous les sports, on a mis en place un protocole de gestion des commotions cérébrales. Je vais devoir vous lire la liste des sports visés par les lignes directrices améliorées, car mon cerveau ne peut pas les retenir tous.

Les sports olympiques d'hiver sont le ski alpin, le ski acrobatique, le saut à ski, le surf des neiges, le patinage de vitesse, de courte et de longue piste, le patinage artistique, le hockey sur glace, le bobsleigh, le skeleton et la luge.

Pour ce qui est des sports paralympiques d'hiver, il y a le ski para-alpin, la para-planche à neige et le hockey sur luge.

Quant aux sports olympiques d'été à risque élevé, il y a la boxe, la lutte, le soccer, le rugby, le basketball, le cyclisme, qui inclut le vélo sur piste, le vélo sur route, le vélo de montagne et le BMX, les sports équestres, le hockey sur gazon, la gymnastique, le trampoline, le handball, le judo, la nage synchronisée, le taekwondo, le volleyball, le water-polo, le plongeon et, dans le domaine de l'athlétisme, le saut à la perche.

Parmi les sports paralympiques d'été, il y a le para-cyclisme, les sports para-équestres, le judo, le volleyball assis, le soccer à sept, le basketball en fauteuil roulant, le rugby en fauteuil roulant, le goalball et l'athlétisme en fauteuil roulant.

Nous nous sommes concentrés sur ces sports, car ce sont dans ces disciplines que l'incidence est la plus élevée. C'est aussi une question de ressources. Ces programmes nécessitent des ressources et nous disposons d'un budget limité, alors nous devons déterminer quels sports seraient visés par les lignes directrices améliorées.

• (1835)

**M. Neil Ellis:** Monsieur Gordon, vous avez dit, et j'ai essayé de prendre des notes, qu'une personne qui a subi une commotion cérébrale peut reprendre son sport sans restriction. Qu'est-ce que cela signifie? Est-ce que l'Association canadienne de soccer exige une lettre du médecin, ou comment est-ce que vous...?

**Dr Kevin Gordon:** Cela fait partie des lignes directrices canadiennes en matière de commotions cérébrales. Votre état doit être évalué si on soupçonne une commotion et vous devez obtenir l'autorisation de reprendre votre sport. Au terme de la période de rétablissement, la personne doit être évaluée de nouveau pour confirmer que les symptômes sont résolus.

**M. Neil Ellis:** Est-ce que l'Association canadienne de soccer recueille des données sur les commotions liées à la pratique du soccer?

**Dr Kevin Gordon:** Non, pas à l'heure actuelle. D'une façon systémique...

**M. Neil Ellis:** Est-ce que vous prévoyez...?

**Dr Kevin Gordon:** C'est très difficile de faire cela. L'enregistrement se fait à l'échelon provincial, alors il faudrait que cela se fasse par d'autres entités que l'Association canadienne de soccer.

**M. Neil Ellis:** Est-ce qu'il faudrait que ce soit d'autres organisations sportives?

**Dr Kevin Gordon:** Il faudrait que cela se fasse à l'échelon national...

**M. Neil Ellis:** D'accord.

À votre avis, est-ce que les lettres d'évaluation médicale et les certificats de santé exigés en vertu des lignes directrices sur les commotions cérébrales de l'organisme Parachute pourraient servir à tenir un registre des commotions?

**Dr Kevin Gordon:** Nous avons certes observé, dans un certain nombre de sports, une sous-déclaration des commotions pour des questions d'assurance. J'aurais tendance à croire que les chiffres ne seraient pas exacts.

**M. Neil Ellis:** D'accord, je vous remercie.

**Le président:** Nous allons maintenant passer aux conservateurs pour sept minutes.

Monsieur Kitchen.

**M. Robert Kitchen:** Je vous remercie, monsieur le président.

Messieurs, je vous remercie tous les deux pour votre présence aujourd'hui. Je vous en suis très reconnaissant. Votre témoignage nous est très utile.

Monsieur McCormack, j'ai lu le document publié récemment par le Réseau des instituts du sport olympique et paralympique du Canada et l'article que vous avez publié. Vous avez beaucoup parlé de la question de l'évaluation préalable des athlètes. J'aimerais savoir si vous estimez que tous les professionnels de la santé devraient obtenir cette information avant le début de la saison.

**Dr Robert McCormack:** C'est un défi. Il est assez difficile d'interpréter les résultats de tests neuropsychologiques. Je ne pense pas qu'il y ait suffisamment de praticiens qui possèdent les connaissances nécessaires pour le faire. Je le répète, nous nous sommes concentrés sur les athlètes de haut niveau, car nous sommes souvent pressés par le temps et nous voulons nous assurer de donner les meilleurs soins aux athlètes qui nous représentent sur la scène internationale, nos héros nationaux. Dans un monde idéal, on procéderait à des tests neuropsychologiques de référence dans tous les sports, mais en ce moment au Canada, nous n'avons tout simplement pas la capacité de le faire.

**M. Robert Kitchen:** D'accord. Cela étant dit, je présume que vous êtes d'accord pour qu'il y ait des tests préalables pour évaluer certaines habiletés psychomotrices et l'état de santé ainsi que des tests orthopédiques et neurologiques pour avoir une évaluation de référence, n'est-ce pas?

**Dr Robert McCormack:** Il est toujours utile d'avoir une évaluation de référence, et je pense que cela peut être très pertinent. Lorsqu'on a une évaluation de référence, il est beaucoup plus facile d'interpréter une blessure.

**M. Robert Kitchen:** Est-ce que vous croyez que ce serait utile non seulement pour les athlètes olympiques et paralympiques, mais aussi pour les athlètes dans le hockey junior, certains des... Je cherche le bon terme...

**Dr Robert McCormack:** Athlètes amateurs.

**M. Robert Kitchen:** Dans le soccer, par exemple, il y a les joueurs de haut niveau, mais aussi des joueurs de 12 ans jusqu'à 18 et 20 ans.

**Dr Robert McCormack:** Parachute Canada ne recommande pas de procéder à des tests de référence, car s'ils ne peuvent pas être interprétés correctement, ils ne sont pas utiles et peuvent en fait causer des problèmes. Il faut tout un système en place. C'est ce qui a motivé cette décision. Il faut déterminer comment avoir l'expertise nécessaire dans tous les sports, y compris au niveau amateur. Où trace-t-on la ligne? Je crois que c'est, encore une fois, une question de ressources, non seulement les ressources financières, mais aussi le nombre de spécialistes qui sont en mesure d'interpréter et de réaliser les tests.

● (1840)

**M. Robert Kitchen:** Dans un monde idéal, si les coûts n'étaient pas un problème, ce serait utile, n'est-ce pas?

**Dr Robert McCormack:** Selon moi, ce serait effectivement utile. C'est pour cette raison notamment qu'on procède à ces tests dans pratiquement tous les sports professionnels, chez les athlètes de haut niveau qui pratiquent un sport à risque élevé.

**M. Robert Kitchen:** C'est très bien. Je vous remercie.

Docteur Gordon, j'ai obtenu tous les niveaux d'entraîneur pour le soccer et pour un certain nombre d'autres sports. Je peux dire que je ne crois avoir jamais subi de commotion en jouant au soccer, mais je me suis cassé le nez à l'âge de 18 ans à cause d'un coup de coude que j'ai reçu en essayant de frapper le ballon avec ma tête. Peut-être que j'ai eu une commotion à ce moment-là, mais à l'époque, on ne parlait pas de commotion. J'ai aussi joué au rugby, où il est également possible de subir des commotions.

Au soccer, il est bien entendu extrêmement important d'accorder la priorité à la santé et à la sécurité des joueurs. Je crois beaucoup à l'éducation continue, non seulement auprès des joueurs, mais aussi des entraîneurs, des gérants et des instructeurs, qui sont sur le terrain, et même auprès des parents qui vont tous les jours voir leurs enfants jouer. Pouvez-vous nous dire ce qu'a fait l'Association canadienne de soccer pour éduquer un plus vaste éventail de personnes? Je sais que, dans le hockey, on exige que les instructeurs soient sur le banc, etc. Pouvez-vous nous expliquer cela?

**Dr Kevin Gordon:** Je crois qu'il faut mentionner que, dans tous les sports au Canada, on commence à respecter des exigences — en Ontario, ce sont celles de la loi Rowan — alors, nous procédons tous à une certaine forme de sensibilisation. Je crois que tout le monde doit être sensibilisé à ce type de blessure. Si tout le monde prenait connaissance de l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales avant de laisser aller son enfant sur le terrain, je crois que la sécurité serait grandement améliorée. Alors, je suis tout à fait d'accord avec vous.

Aussi, nous devons veiller les uns sur les autres. Une fois que nous sommes sensibilisés, nous devons reconnaître les signes et les symptômes chez les autres. Les athlètes doivent les reconnaître chez d'autres athlètes et les entraîneurs doivent également les reconnaître. L'un des problèmes est la rareté de cette blessure chez les plus jeunes. Il peut s'écouler de nombreuses années avant qu'un entraîneur doive évaluer les signes et les symptômes d'une commotion chez un enfant. Chez les jeunes de 14 ou 15 ans, c'est un peu moins le cas, mais en ce qui a trait aux plus jeunes, les entraîneurs n'ont pas beaucoup d'expérience à cet égard. Ils ont peut-être une très longue expérience de certains sports, mais ils n'ont sans doute eu affaire qu'à un ou deux cas de commotion chez un enfant, alors c'est assez difficile pour eux. Nous pouvons faire de la sensibilisation, mais nous avons tous besoin d'être sensibilisés.

**M. Robert Kitchen:** Est-ce que mon temps est écoulé?

**Le président:** Oui.

Nous allons maintenant passer aux néo-démocrates. Madame Hardcastle, la parole est à vous.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Je vous remercie beaucoup, messieurs.

Docteur Gordon, pouvez-vous nous parler un peu des preuves que vous avez recueillies et de ce que vous avez pu faire en ce qui concerne les règles pour diminuer ce type de blessure? Dans le rugby, par exemple, on a instauré la règle de tolérance zéro en ce qui concerne les coups avec la tête, et on a fait de même dans le volleyball. Quelles mesures avez-vous prises et quelles sont les preuves dont vous disposez?

**Dr Kevin Gordon:** Comme je l'ai souligné tout à l'heure, nous n'avons pas beaucoup de preuves en ce qui concerne le soccer. En me préparant pour la présente réunion, j'ai eu de la difficulté à trouver des preuves en ce qui a trait à la prévention. Je crois que cela fait 20 ans que nous avons commencé à nous rendre compte que les poteaux des buts qui basculaient causaient beaucoup de blessures à la tête. Je vois que certains opinent du bonnet. C'était à l'époque où les poteaux des buts n'étaient pas ancrés. Maintenant, les poteaux des buts de soccer sont généralement ancrés, et tout le monde est conscient qu'ils peuvent basculer. Ces blessures étaient plus que des commotions; il s'agissait de lésions cérébrales assez importantes.

J'ai aussi parlé du fait que Rudy Gittens, qui faisait partie de l'ancêtre de l'actuel Comité de la médecine sportive de notre association, a travaillé avec une entreprise spécialisée en biomécanique, ici, à Ottawa, et il s'est rendu compte qu'un ballon de soccer trop gonflé a une force de frappe très élevée lors d'un coup de tête. Cette information a été diffusée un peu partout dans le monde pour éviter que les ballons soient trop gonflés. À un moment donné, on s'était mis à trop gonfler les ballons pour qu'ils soient plus rapides — encore une fois, je vois des gens opiner du bonnet, car tout le monde aimait bien ces ballons rapides — mais ils causaient des blessures, ils vous frappaient avec davantage de force et ils étaient dangereux. On a donc fait ce changement.

Il y a deux études très intéressantes dont nous devons parler. Il y a premièrement une étude norvégienne, qui visait à tout simplement appliquer les règles actuelles d'une façon beaucoup plus rigoureuse lors d'un jeu aérien. On a démontré que cela contribuait à réduire considérablement les blessures. Une ligue allemande l'a d'ailleurs constaté. On a fait valoir cela lors de la dernière conférence à Berlin, c'est-à-dire qu'une application plus rigoureuse des règles pourrait avoir des effets positifs. Nous ne pouvons pas encore l'affirmer avec certitude, mais nous sommes rendus au point où nous devons commencer à parler de ce genre de chose. Nous n'avons pas encore mis cela en place.

● (1845)

**Mme Cheryl Hardcastle:** Je vous remercie.

J'ai le temps de vous entendre tous les deux à propos des recommandations relatives aux évaluations de référence. Le Comité olympique canadien a formulé des recommandations, mais divers organismes ont adopté une approche différente.

Sommes-nous prêts à recommander de façon décisive des évaluations de référence ou est-ce qu'on examine cela dans le cadre des recherches que nous devons effectuer relativement aux commotions dans les sports?

**Dr Kevin Gordon:** Le problème avec les évaluations de référence, c'est que la majorité des joueurs sont jeunes, ce qui signifie que leurs évaluations de référence changent au moins une fois par année, voire deux fois. Il faudrait leur faire subir des tests à répétition pour obtenir une évaluation de référence. On parle ici d'un très grand nombre de joueurs. Cela contribuerait à accroître considérablement les coûts associés au sport, et de nombreux praticiens ne s'appuient pas sur des évaluations de référence, tout simplement parce qu'il n'en existe pas et qu'ils ont appris à travailler sans ce type d'information.

Cela étant dit, lorsque nous avons rédigé nos lignes directrices — parce qu'elles visent tous nos organismes — nous avons inclus la directive suivante, et je crois qu'elle mérite d'être mentionnée, car nous avons affaire à deux choses:

Les joueurs professionnels et les joueurs au niveau national ont habituellement accès à des soins médicaux supérieurs, ce qui signifie que leur commotion et leur retour au jeu peuvent être gérés de près.

C'est une façon de dire que chaque joueur doit avoir une évaluation de référence et que certains joueurs qui sont à très haut risque doivent être suivis de près. Un grand nombre des joueurs de l'équipe nationale proviennent de clubs professionnels, et ces clubs professionnels procèdent à des tests de référence, alors, par conséquent, lorsque nous les prenons dans l'équipe nationale, nous utilisons leurs évaluations de référence. Chez les jeunes, je ne suis pas certain que ce soit nécessaire — mais je comprends Parachute Canada — et c'est pourquoi nous n'avons rien établi en ce qui concerne les évaluations de référence chez les jeunes et les joueurs récréatifs.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Est-ce que l'Association canadienne de soccer a participé directement à l'élaboration des lignes directrices qui concernent le soccer? Avez-vous pris part à l'élaboration des lignes directrices qui...

**Dr Kevin Gordon:** Oui.

**Mme Cheryl Hardcastle:** D'accord, alors la compréhension n'est pas la même? Est-ce seulement une question d'interprétation ou d'un manque de connaissances ou de ressources? S'agit-il d'un problème de communication ou de...

**Dr Kevin Gordon:** Non, je ne crois pas que c'est un problème de communication. Je crois que la plupart des praticiens ne se fient pas à ce stade-là sur des évaluations de référence. Il y a certains problèmes, et nous pouvons en discuter si vous le voulez. Il y a notamment la question de savoir ce que l'on fait lorsqu'un joueur échoue à l'évaluation de référence.

● (1850)

**Mme Cheryl Hardcastle:** Oui.

**Dr Kevin Gordon:** Cela signifie que, si nous mettons cela en place, les tests doivent être peu coûteux et ils doivent pouvoir être effectués à l'échelle du pays. Comme le Dr McCormack l'a souligné, il faut des spécialistes pour interpréter les tests. On ne peut pas avoir une proportion importante de la population qui échoue à l'évaluation, car il faudrait se demander alors ce qu'on fait avec ces gens-là. Est-ce qu'on ne les laisse pas pratiquer des sports?

**Mme Cheryl Hardcastle:** Oui, en effet.

**Dr Kevin Gordon:** C'est une question fondamentale.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Je vous remercie.

**Le président:** Nous allons maintenant passer aux libéraux.

Je crois savoir que M. Bossio et M. Saini vont partager le temps de parole. Monsieur Saini, vous pouvez poser votre question, et ensuite M. Bossio aura le reste du temps.

**M. Mike Bossio (Hastings—Lennox and Addington, Lib.):** Allez-y en premier.

**M. Raj Saini (Kitchener-Centre, Lib.):** Je vous remercie beaucoup tous les deux pour votre présence.

Avant de poser ma question, je vais dire que je suis pharmacien, alors, certaines choses me sont venues à l'esprit lorsque je vous écoutais. La première est que je n'ai jamais été formé, en tant que pharmacien, pour diagnostiquer une commotion ou une blessure de cette nature. On ne m'a enseigné que des connaissances vraiment de base. Je vous le dis parce qu'il y a sans doute beaucoup de professionnels de la santé qui n'ont pas reçu cette formation. Les médecins l'ont reçue, mais pas les pharmaciens ni les infirmières, qui parfois voient davantage de patients que les médecins.

Ce que je veux dire principalement, c'est que le soccer est un sport pratiqué partout dans le monde. Il y a des pays où les ligues et les joueurs de soccer font davantage partie de la culture qu'au Canada. Est-ce qu'on s'est rendu en Europe ou dans d'autres pays pour voir quelles étaient les pratiques exemplaires? Je ne crois pas que c'est un phénomène propre au Canada. Je crois que c'est un phénomène mondial. Le hockey est généralement pratiqué en Europe et en Amérique du Nord, et le football, bien entendu, en Amérique du Nord, mais est-ce qu'on s'est rendu dans d'autres pays pour prendre connaissance des pratiques exemplaires, particulièrement dans les pays où le soccer fait davantage partie de la culture qu'au Canada?

**Dr Kevin Gordon:** Oui, on l'a fait. J'aimerais parler en particulier du fait que nous nous préoccupons de la santé et de la sécurité des joueurs. En ce qui a trait aux blessures à la tête, je crois qu'il y a deux types de blessures. Il y a les commotions et les traumatismes crâniens répétés. Je crois que les gens sont préoccupés par ces deux types de blessures. Je ne sais pas lequel des deux nous préoccupe davantage, mais je sais que l'Association de soccer du Royaume-Uni mène depuis 18 mois une étude sur les traumatismes crâniens répétés, qu'elle a appelée l'étude FIELD. Elle est dirigée par le Dr Stewart.

Nous avons communiqué avec l'association de soccer. Nous allons suivre cette étude avec intérêt. Elle portera sur les bénéfices sur la santé de la pratique du soccer et les torts que cause la pratique de ce sport sur le long terme.

**M. Raj Saini:** J'ai une autre question à ce sujet. Dans bien des cas, lorsqu'un parent assiste à une partie de soccer et qu'une commotion survient, il juge qu'il s'agit d'une blessure légère. Il ne pense pas qu'il soit nécessaire de consulter un médecin, mais il est possible qu'il aille voir un pharmacien ou un autre professionnel de la santé. A-t-on essayé d'éduquer d'autres professionnels de la santé en ce qui a trait aux signes qu'il faut déceler, outre ceux qu'on vérifie normalement?

**Dr Kevin Gordon:** Nous avons dit dès le début que l'éducation est une priorité. Je conviens avec vous qu'un patient sur quatre qui souffre d'une commotion ne cherche pas à obtenir des soins médicaux. C'est assez intéressant. Bien entendu, nous ne connaissons pas grand-chose à propos de ces patients. Je crois qu'ils agiraient autrement s'il y avait une sensibilisation plus large. Je crois que nous sommes en train d'éduquer la prochaine génération de parents et de gens. Il s'agit d'une blessure dont souffrira un Canadien sur 200 au cours de la prochaine année en dehors du domaine des sports.

**M. Raj Saini:** Je vous remercie beaucoup.

Je vais céder la parole à M. Bossio.

**Le président:** Il vous reste environ trois minutes et demie.

**M. Mike Bossio:** La question dépend beaucoup de la manière dont nous évaluons les données. Tout d'abord, comment nous procurons-nous les données? Cette tâche semble constituer un défi de taille, surtout dans le domaine du soccer récréatif amateur. Je peux comprendre que la tâche soit presque impossible.

À part tenter d'éduquer les parents et les entraîneurs... J'ai moi-même été entraîneur de basketball et dans d'autres sports, et je ne comprenais pas vraiment les commotions et le genre de protocole à instaurer.

Je sais que les domaines du basketball, du hockey et du soccer ont tous de formidables organisations qui s'efforcent de diffuser l'information au niveau amateur. Que faudra-t-il faire pour transmettre le message, selon vous? Quels outils faut-il fournir aux parents? Je sais qu'il existe un éventail d'outils en ligne et de webinaires. Ces derniers sont-ils toutefois utilisés dans ce domaine précis afin d'expliquer ce qu'il faut chercher et en quoi consistent les signes révélateurs?

• (1855)

**Dr Kevin Gordon:** C'est une question complexe. Je pense que la réponse fondamentale est oui, mais je dirais que... Je suis neuropédiatre. J'ai commencé à m'intéresser à la question quand mon propre enfant a subi une commotion il y a 20 ans et que je regardais par-dessus mon épaule pour trouver l'urgentologue, parce que la formation officielle de neurologue soignant des enfants ne comprenait rien au sujet des commotions. Je témoigne devant vous 20 ans plus tard, et je sais que les jeunes qui font partie de l'équipe de mes enfants sont bien informés à propos des commotions. En fait, je me souviens d'un championnat national au cours duquel je n'avais pas reconnu la commotion. Les enfants m'ont indiqué exactement quand elle avait eu lieu sur le terrain, alors qu'elle m'avait échappé. Les enfants s'améliorent à cet égard.

Je pense que l'affaire Rowan a permis de vraiment faire comprendre que la commotion est une blessure communautaire. Nous sommes tous responsables: les pharmaciens, les parents et les entraîneurs. Je pense que l'un des problèmes qui se posent, c'est le fait que le domaine progresse si rapidement que certains de ceux qui ont obtenu leur certification d'entraîneur il y a quelques années sont dépassés. Il est temps de rectifier la situation. Les choses évoluent si vite dans ce domaine que j'en suis ébahi. Comme je l'ai indiqué, il est vraiment difficile de se tenir à jour dans le domaine.

Je dois dire une chose. Il y a un mois, les résultats du premier essai d'exercice ont été publiés et montrent que l'exercice est en fait un traitement valable des commotions. Nous attendions ces résultats. Maintenant que les premiers ont été publiés, la vie change et je modifie de nouveau mes pratiques en clinique.

**M. Mike Bossio:** Voilà une excellente observation. D'où viennent ces données cliniques qui montrent que c'était...? Est-ce qu'un nombre croissant d'études cliniques sont réalisées afin de toujours mieux comprendre les commotions?

**Dr Kevin Gordon:** Oui.

**M. Mike Bossio:** S'agit-il seulement d'études canadiennes, où s'en fait-il également aux États-Unis et en Europe?

**Dr Kevin Gordon:** Les Canadiens sont quatre fois plus susceptibles d'être les auteurs principaux des articles. C'est un domaine où nous nous démarquons. Je vous recommanderais de chercher le mot « commotion » dans les tendances Google. Le Canada est le chef de file du domaine.

**M. Mike Bossio:** Formidable.

**Le président:** Nous allons maintenant passer du côté des conservateurs.

Monsieur Kitchen, vous disposez de cinq minutes. C'est notre deuxième tour.

**M. Robert Kitchen:** Merci, monsieur le président.

Je vous remercie de nouveau. Je vous sais gré de nous fournir ces excellents renseignements.

Je vais tenter de vous inclure tous les deux dans les échanges. Vous nous avez indiqué que dans le domaine du soccer, le pourcentage de commotions est 50 % plus élevé chez les femmes que les hommes, un fait qui a déjà été porté à notre attention. Des recherches ont fait ressortir l'importance de la force du cou, particulièrement à un jeune âge. Même si d'aucuns présumeraient que ce facteur a été pris en compte au niveau olympique et paralympique, ce n'est peut-être pas le cas.

Pourriez-vous tous les deux brièvement répondre à cette question?

Je commencerai avec le Dr Gordon.

**Dr Kevin Gordon:** La force du cou est... Mais parlons d'abord des données. Si on réalise une étude transversale sur les athlètes étant aux études secondaires, la force du cou permettra de prévoir la probabilité de commotion au cours de l'année à venir. Il s'agit maintenant d'une vieille étude, qui nous avait tous enthousiasmés quand elle a été publiée, car nous pensions que des études étaient en cours pour prouver que le renforcement du cou permettrait de prévenir les commotions. Un préavis a été publié sur les essais d'exercice. Nous n'avons pas encore de données montrant que le renforcement du cou a un effet quelconque sur les commotions subséquentes. Nous sommes tous dans l'attente.

**M. Robert Kitchen:** Docteur McCormack, avez-vous une réponse?

**M. Robert McCormack:** Ma réponse est la même. Des gens sont en train de mener des essais sur le renforcement du cou à l'aide d'une panoplie de dispositifs sophistiqués, mais les données ne sont pas encore sorties.

Si vous me le permettez, je reviendrais à une observation faite plus tôt par le député du NPD sur le test présaison. Non seulement le test change chez les enfants, mais le problème est, selon moi, bien plus simple à l'échelle communautaire. Il faut vraiment diffuser l'information, et dans l'incertitude, on met les jeunes au repos.

Si nous entreprenons des procédures améliorées chez les athlètes, c'est parce qu'ils sont en période éliminatoire ou que les Jeux olympiques s'en viennent et qu'ils offrent aux athlètes une occasion qui ne se présente qu'aux quatre ans, voire une seule fois dans leur vie. Nous tentons de déterminer avec quelle rapidité nous pouvons

retourner les joueurs au jeu et à quel moment il est sécuritaire de le faire. Quand il est question d'un cerveau d'enfant, toutefois, il n'est pas nécessaire de procéder à un test neuropsychologique, car nous ne devrions pas nous empresser de les exposer de nouveau à des situations à haut risque.

● (1900)

**M. Robert Kitchen:** Merci.

S'il est une observation que nous avons entendue au cours de notre étude, c'est le fait qu'il y a peu d'information et qu'il est difficile d'en réunir. En fait, quelques organisations nous ont indiqué qu'elles recueillaient des données au moyen d'applications, dont certaines sont gratuites et d'autres, coûteuses.

Le problème, c'est que nous voulons recueillir des données aux fins de recherches, mais que nous souhaitons aussi les diffuser tout en protégeant les renseignements personnels de l'athlète et de la famille.

Il existe un programme permettant de recueillir des données sans fournir de renseignements personnels. Par exemple, si un joueur de soccer subit une commotion au cours de la saison de soccer et s'en va jouer au hockey, l'entraîneur ou l'organisation concernés peuvent consulter les données sur les commotions sans sacrifier... Quelle utilité peut avoir un tel programme, et quelles démarches ont été entreprises pour en instaurer un?

Docteur McCormack.

**M. Robert McCormack:** Il est utile de toujours avoir plus de données. C'est en fait une question de qualité des données. Il faut s'assurer que le numérateur et le dénominateur sont valides afin de pouvoir se faire un jugement à partir des données. C'est parfois un défi.

Je pense vous avoir entendu dire que nous avons besoin d'un programme permettant de connaître l'historique des athlètes s'ils changent de sport, ce qui peut être pertinent. C'est peut-être différent qu'une base de données sur toutes les commotions.

On pourrait remettre un questionnaire aux athlètes qui commencent un nouveau sport afin de leur demander s'ils ont déjà subi une commotion. C'est ce que nous faisons au niveau professionnel. Nous demandons aux athlètes s'ils ont subi des commotions, combien ils en ont eu, à quand remonte la dernière et combien de temps ils ont dû s'absenter du jeu. Ces renseignements nous sont utiles pour évoluer et gérer le risque.

Je pense qu'il y a là deux questions distinctes. D'une part, il y a un outil de recherche permettant d'évaluer les incidents et l'effet du traitement. Les registres semblables ne contiennent pas toujours des données parfaites. D'autre part, il y a la question de savoir comment protéger les athlètes qui changent de sports.

**Le président:** Nous passons maintenant du côté des libéraux.

Monsieur Bossio, vous disposez de cinq minutes.

**M. Mike Bossio:** Ma question s'adresse à M. McCormack.

Vous possédez une expérience substantielle concernant les Jeux olympiques et un certain nombre d'autres sports professionnels. Quels changements de règles faudrait-il apporter afin de réduire le nombre de commotions d'entrée de jeu? Ici encore, je pense que la prévention est l'objectif principal vers lequel nous devons tendre.

En outre, dans les sports professionnels, observez-vous une réticence importante, sans laquelle les règles pourraient évoluer?

**M. Robert McCormack:** Je conviendrais avec le Dr Gordon que des règles sont en place et ont changé dans pratiquement tous les sports. La première chose qui me vient à l'esprit, c'est le fait qu'on brandit automatiquement le carton rouge pour un coup de coude au soccer. Voilà qui a modifié la fréquence des commotions dans ce sport.

Chaque sport a ses règles. La question est de les appliquer. C'est un défi, car les arbitres sont soumis à un stress considérable.

La *Soirée du hockey* et les parties de la NFL s'ouvrent encore avec des coups spectaculaires. Je peux dire, moi qui suis dans les coulisses, qu'il subsiste dans le sport de collision une culture voulant que les joueurs qui font des mises en échec violentes suscitent l'enthousiasme, presque la fierté dans les coulisses. Voilà une mentalité qui mettra du temps à évoluer.

Le problème vient en outre de la glorification constante de ces mises en échec dans les médias et de la publication, par des personnalités, d'enregistrements qui ne présentent qu'une enfilade de collisions violentes. Quand les professionnels sont fiers de leurs mises en échec, cela fait sentir ses effets jusqu'à l'échelle communautaire.

La solution passera en partie par un changement de culture.

**M. Mike Bossio:** Vous savez que cette culture a considérablement évolué. Cela fait maintenant 45 ans que j'ai subi ma première commotion. J'en ai eu plusieurs alors que je pratiquais des sports, car j'adore m'adonner à des sports. Je me réjouis que les choses aient changé depuis cette époque, car il n'existait pour ainsi dire aucun protocole. On restait assis le temps de quelques parties, puis on repartait de plus belle. Les choses ont considérablement évolué.

Quels changements pourrait-on apporter, selon vous? Sur le plan de la culture, les efforts doivent évidemment se poursuivre, mais c'est en modifiant les règles qu'on réussit à améliorer la situation dans les sports et à ainsi changer la culture. Je pense que la plupart des gens conviendraient maintenant que le fait qu'il y a bien moins de bagarres et de grosses mises en échec au hockey a considérablement amélioré le jeu, qui laisse maintenant plus de place à la vitesse, à l'agilité et à la liberté de mouvement.

Y a-t-il toutefois des règles qui, selon vous...? Ici encore, je sais que le changement est différent pour chaque sport, mais savez-vous si quelque chose pourrait changer la donne dans le sport?

• (1905)

**Dr Robert McCormack:** La situation varie effectivement d'un sport à l'autre, mais certaines choses me viennent à l'esprit. Je pense qu'on s'éloigne du plein contact aux niveaux mineurs pour les sports de collision, qu'il s'agisse du football ou du rugby. Le problème vient en partie des traditions du sport. Je me souviens à quel point il nous a été difficile de convaincre Hockey Canada d'éliminer les mises en échec en bas âge, et ce, malgré le fait que nous disposions des données probantes. Après avoir exercé bien des pressions, nous avons finalement eu gain de cause.

Ce sont les jeunes qui sont les plus vulnérables. Je parle davantage des sports de haut rendement, bien entendu, mais je peux voir dans le cadre de ma pratique clinique que ce sont les jeunes athlètes qui nous préoccupent davantage. Il faut éviter qu'ils soient inutilement exposés aux commotions, et si les règles changent... Peut-être que le sport qu'ils pratiquent... S'ils jouent au flag-football plutôt qu'au football traditionnel, ils peuvent acquérir des compétences. Ils peuvent être actifs, et plus tard, une fois que leur cou est plus fort, que leur équilibre et leur proprioception sont meilleurs et que leur

cerveau est plus développé, ils peuvent décider par eux-mêmes s'ils veulent courir davantage de risques dans des sports de collision.

Je pense que tous les sports réexaminent leurs pratiques. Ici encore, grâce à la collaboration avec la Ligue canadienne de football, les règles changent chaque année, et la majorité de ces modifications visent à rendre le jeu plus sécuritaire. Chaque sport examine la situation et tente de déterminer ce qu'il faut faire pour endiguer l'épidémie de commotions dans le sport.

Il faut ensuite vaincre les traditions dans le sport. C'est parfois un peu plus difficile à accomplir. Une fois que les règles sont en place, toutefois, il faut obtenir l'adhésion des arbitres qui devront les appliquer et du public qui devra les accepter. Ce sont là tous des obstacles, selon moi.

**Le président:** Merci, docteur McCormack. Merci, monsieur Bossio.

Avant de passer au NPD, j'ai une brève question à poser si vous m'en laissez la liberté.

Docteur Gordon, vous avez souligné que les joueuses de soccer sont exposées de manière disproportionnée à cette blessure. Leurs taux de blessure seraient jusqu'à 50 % plus élevés que ceux des joueurs de sexe masculin. Quelle serait la cause première du problème? L'avez-vous trouvée?

**Dr Kevin Gordon:** Nous voudrions tous la connaître, mais nous ignorons ce que c'est.

Chose certaine, les commotions chez la femme constituent un des sous-genres les plus populaires de la recherche sur les commotions à l'heure actuelle. Nous cherchons tous des réponses à cette question. Nous savons certainement que les femmes courent un plus grand risque de blessures athlétiques. Voilà qui est troublant, car on se demande où se trouve le problème pour les femmes en particulier, puisque les taux au soccer s'apparentent à ceux au hockey. Je suis désolé: je ne suis pas censé me plaindre à propos du sport de l'autre témoin, mais les taux de commotion sont très élevés chez les joueuses de soccer. Pourquoi? Je pense que d'autres chercheurs s'attaquent à la question. Le sujet revient certainement souvent sur mon fil Twitter.

**Le président:** Merci.

Sachez, vous qui êtes des chefs de file et des influenceurs, que dans le cadre de notre étude sur les commotions liées aux sports, nous cherchons à accroître le nombre de personnes pratiquant un sport au Canada. Nous pensons et nous savons — car les chiffres nous le démontrent — que dans les sports affichant des taux élevés de commotions, les chiffres diminuent, et diminuent considérablement dans certains sports. Pour que ces sports soient viables et continuent de pouvoir se réorienter et croître, c'est très important, et vos démarches de sensibilisation peuvent contribuer à atteindre nos objectifs. Je vous remercie donc.

Nous allons maintenant accorder la parole à Mme Hardcastle, du NPD.

• (1910)

**Mme Cheryl Hardcastle:** Merci, monsieur le président.

Je partage votre opinion, et vos observations sont vraiment intrigantes. Cela fait partie de ce que nous faisons ici. Une partie de la solution semble passer par un changement de culture et une approche un peu plus philosophique du sport, en ne glorifiant pas certains comportements, par exemple.

D'autres facettes de l'étude sont plus logistiques et concernent la collecte de données, par exemple. Qui devrait recueillir des données? Est-ce une démarche qui devrait être entreprise par les équipes et les organisations sportives, ou considérez-vous que cette tâche devrait incomber aux médecins ou aux professionnels du secteur de la santé qui donnent le feu vert, ou aux deux? Comment procédez-vous à l'heure actuelle? Comment cela fonctionne-t-il?

**Dr Kevin Gordon:** Je pense que Bob a vraiment misé juste. Il faut connaître l'historique en début de saison. J'ai été frappé quand il a parlé d'une de mes patientes, une fille qui est arrivée avec un historique de deux commotions superposées qui avait en réalité subi quatre commotions superposées. Quand on lui a annoncé qu'elle ne pouvait plus jouer au hockey, elle a répondu: « Pas de problème: la saison du rugby commence la semaine prochaine. » C'est chose du passé, car c'était il y a 15 ans. Je n'ai pas eu vent de cas aussi graves dans ma clinique au cours des cinq dernières années.

Les jeunes sont informés à propos de cette blessure, comme tout le monde l'est, je pense. En fait, d'après les commentaires entendus plus tôt aujourd'hui, nous en sommes peut-être un peu trop conscients, car nous la craignons peut-être un peu plus qu'elle ne devrait l'être. Je pense que les jeunes sont maintenant plus en sécurité qu'ils ne l'ont jamais été en raison de certains des changements qui ont été apportés au cours des dernières décennies.

Les commotions que nos jeunes subissent aujourd'hui ne sont pas celles qu'il y a 20 ans. À l'époque, les commotions étaient en grande partie ignorées; on se relevait, se dépoussiérait et respirait des sels. Seigneur! De nos jours, on est retiré du jeu et mis en observation pendant un certain temps, et vous savez quoi? Ce sont des enfants, pas des sportifs professionnels. Ils n'ont pas à retourner au jeu le jour même. Nous allons les évaluer et les surveiller pendant une période de 24 à 48 heures au besoin, et les autoriser à retourner au jeu seulement quand il sera absolument sécuritaire de le faire.

À elles seules, ces précautions font en sorte que la blessure est très différente de ce qu'elle était. Parfois, on s'égare dans l'ensemble du domaine, mais c'est la vérité fondamentale. Les commotions ne sont

plus ce qu'elles étaient, et nous devons faire attention de ne pas appliquer les constats que nous faisons à propos des commotions d'hier aux commotions d'aujourd'hui. Selon certains, les taux de signalement sont 250 fois plus élevés qu'il y a 20 ans. Il ne se produit pas plus de commotions; simplement, les commotions sont signalées à des degrés plus subtils qu'avant. Il est fou de penser qu'à une époque, il fallait être inconscient avant que les gens jugent qu'on avait une commotion. Ce serait inconcevable aujourd'hui. Les choses évoluent donc.

En ce qui concerne le dossier médical, c'est un point délicat, car nous voulons que les gens puissent changer de sports; il faudrait donc presque un système de passeport pour assurer la sécurité des gens. Cependant, au bout du compte, c'est une question de culture. Si nous instaurons une culture de divulgation, tout le monde sait qu'il est dangereux de camoufler les commotions. Je pense qu'on signale de plus en plus aux jeunes qu'il ne faut pas cacher les commotions, mais les déclarer. Ils doivent se remettre de leur commotion avant de reprendre la pratique de leur sport.

**Le président:** Merci, docteur Gordon.

Merci, docteur McCormack.

Nous avons été enchantés de vous recevoir et d'entendre votre opinion. Nous tenons à vous remercier de votre dévouement à l'égard du sport et de la santé.

S'il y a quelque chose que nous ne vous avons pas demandé, vous pouvez présenter tout rapport ou mémoire que vous voulez à notre analyse d'ici le 12 avril pour que nous puissions en tenir compte dans notre rapport, puisque nous voudrions déposer un rapport et des recommandations à la Chambre des communes d'ici la fin du printemps.

Nous vous remercions encore au nom de tous les membres du Comité, du Comité olympique canadien et de l'Association canadienne du soccer. Merci.

Voilà qui met fin à notre séance.





Publié en conformité de l'autorité  
du Président de la Chambre des communes

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

---

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante : <http://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of  
the House of Commons

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

The proceedings of the House of Commons and its Committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its Committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

---

Also available on the House of Commons website at the following address: <http://www.ourcommons.ca>