



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 002 • 1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 21 novembre 2018**

—  
**Président**

**M. Peter Fonseca**



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

Le mercredi 21 novembre 2018

• (1800)

[Traduction]

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

Conformément au paragraphe 108(2) du Règlement, le Sous-comité sur les commotions cérébrales liées aux sports au Canada tient sa deuxième séance aujourd'hui. Pendant cette réunion, le Sous-comité commencera à entendre des témoins. Le Sous-comité doit présenter son rapport au Comité permanent de la santé au plus tard en juin 2019, qui préparera alors le rapport à présenter à la Chambre.

Nous avons ici des députés extraordinaires venant de toutes les régions du Canada et de circonscriptions urbaines, rurales et suburbaines. Je peux affirmer que toutes les personnes présentes sont déterminées à trouver des moyens de rendre les sports plus sûrs pour nos collectivités, nos athlètes et nos enfants.

À ce sujet, nous avons aujourd'hui un groupe d'experts qui nous présenteront d'excellents témoignages.

Vous connaissez tous notre premier témoin, mais je vais quand même vous le présenter.

J'ai le plaisir d'accueillir l'honorable Ken Wayne Dryden, politicien canadien, avocat, homme d'affaires, auteur et ancien gardien de but de la Ligue nationale de hockey. Il est officier de l'Ordre du Canada et membre du Temple de la renommée du hockey. M. Dryden a été député de 2004 à 2011 et ministre de 2004 à 2006. En 2017, l'honorable Ken Dryden a été nommé l'un des 100 meilleurs joueurs de toute l'histoire de la LNH. Selon le *Globe and Mail*, son livre intitulé *Game Change* est un article d'enquête approfondi sur les commotions cérébrales.

Bienvenue, monsieur Dryden. Vous connaissez bien notre comité. Vous y avez siégé à maintes reprises dans vos fonctions de parlementaire et de ministre, et vous êtes ici aujourd'hui pour témoigner. Nous avons hâte d'entendre votre témoignage, qui nous donnera un aperçu des commotions cérébrales et de ce que vous avez appris à ce sujet.

Les députés pourront ensuite vous poser leurs questions. Chacun aura sept minutes pour poser des questions à ce groupe de témoins.

Merci, monsieur Dryden.

[Français]

**L'hon. Ken Dryden (auteur, à titre personnel):** Je vous remercie, monsieur le président.

Chers membres du Comité, je suis heureux d'être ici aujourd'hui.

[Traduction]

Je vous remercie de m'avoir invité à m'adresser à vous aujourd'hui.

J'aimerais commencer par parler du sport. J'adore le sport. J'ai toujours aimé y jouer et le regarder. Même si je n'avais jamais joué ne serait-ce qu'une seconde pour les Canadiens de Montréal, je penserais aujourd'hui avoir profité de tout ce que les sports avaient à m'offrir.

Les adultes se pensent toujours dans l'obligation de justifier les sports. Ils servent à faire sortir les enfants, à les faire bouger, à les tenir occupés, à éviter qu'ils ne s'adonnent à des activités nocives. Il y a un siècle, en Angleterre, on disait que la bataille de Waterloo avait été gagnée sur les terrains de sport d'Eton. Le sport était considéré comme un test de virilité. C'est ainsi que l'on voyait les choses de ce temps-là.

Le sport a créé un sentiment d'intérêt collectif. Il a développé le travail d'équipe. Il a poussé les jeunes à se dépasser et à accomplir ce dont ils se savaient capables, mais que personne n'avait vu en eux. Le sport les a inspirés à tendre vers ce qui est beaucoup plus grand qu'eux.

En résumé, le sport a toujours été notre propre création. Les humains s'y adonnent naturellement depuis le début des temps. Voyant un rocher, ils ont décidé de le frapper du pied ou avec un bâton. Le sport transforme les garçons en hommes et maintenant, il transforme aussi les filles en femmes. C'est ce que nous voulons. Il nous appartient. Et bien qu'il ait énormément changé au fil du temps, dans une large mesure, il réalise encore ces buts et ces espoirs. Comme nous en sommes les créateurs, quand nous n'aimons pas un de ses éléments, nous le changeons un peu, ou beaucoup, dans une direction ou dans une autre.

En 1875 à Montréal, des joueurs de rugby ont décidé de créer un sport d'hiver. Alors, ils ont trouvé de la glace, des bâtons et une balle de crosse, et ils se sont mis à jouer. Ensuite, ils ont décidé de faire connaître ce nouveau jeu, alors ils ont organisé une partie en public; ils ont invité les spectateurs à la patinoire de Victoria. Mais ils se sont heurtés à un problème: la patinoire de Victoria avait des vitres, et leur balle de crosse rebondissait. Elle risquait de frapper des spectateurs et de briser des fenêtres. Ils ont donc créé un disque plat et rond en bois qui resterait sur la glace et qui ne ferait de mal à personne. Les gens leur disaient qu'ils ne pourraient pas jouer à ce jeu sans balle, avec ce disque de bois ridicule, que leur jeu serait impossible. Mais ils ne les ont pas écoutés.

En outre, la partie se déroulait sans que l'on remplace les joueurs. Des années plus tard — peut-être parce que le rythme du jeu s'était accéléré et que les joueurs se fatiguaient, ou peut-être parce que beaucoup d'autres gars voulaient aussi jouer —, quelle qu'en soit la raison, on a décidé que les joueurs pourraient sortir du jeu et se faire remplacer. Les gens disaient que ce serait impossible. Ils disaient que le sport était une épreuve de condition physique et de détermination, de caractère. Quel genre d'épreuve permettrait aux joueurs de sortir quand ils se sentent fatigués? Mais on ne les a pas écoutés.

Puis, 54 ans après cette première partie à McGill, on a aussi décidé de permettre aux joueurs de se passer la rondelle vers l'avant et pas seulement vers l'arrière. Eh oui, c'est exact: pendant les 54 premières années de l'histoire du hockey, les joueurs n'avaient pas le droit de passer la rondelle vers l'avant. Tout le monde s'est exclamé que l'on ne pourrait pas jouer au hockey de cette façon, en passant la rondelle vers l'avant, que ce serait impossible. Les gens soulignaient que les joueurs devaient gagner du terrain en remontant vers le but avec la rondelle et non la passer à d'autres. Ils ajoutaient que cette façon de jouer n'avait rien d'une épreuve réelle. Mais on ne les a pas écoutés.

Chacun de ces changements semblait impossible. Le jeu, c'est le jeu. On ne peut pas le modifier. Eh bien, imaginez aujourd'hui une partie de hockey jouée avec une balle de crosse, sans remplacer les joueurs et sans faire de passes vers l'avant. Vous devez l'imaginer, parce que personne ne voudrait jouer et regarder un sport pareil.

Tous les sports changent continuellement. Le hockey est bien meilleur qu'il ne l'a jamais été, les joueurs sont beaucoup plus habiles. Nos autres sports ont évolué de la même manière. Mais, maintenant, le hockey est aussi plus dangereux, tout comme certains de nos autres sports. Voilà pourquoi nous sommes ici. Comment pouvons-nous aider nos sports à changer encore, à avoir autant d'importance qu'ils en ont toujours eue, à les rendre meilleurs et moins dangereux?

● (1805)

Il nous est tous arrivé, en tant que parlementaires ou citoyens ordinaires, d'observer des injustices d'antan — l'esclavage, les femmes privées de droits — et de nous demander comment les choses ont pu exister ainsi. Comment avons-nous pu faire de telles erreurs? Comment les gens de l'époque ont-ils pu être aussi stupides? Nous savons tous aussi que, dans 50 ou 100 ans, les gens jetteront un regard sur nous en se demandant comment nous avons pu être aussi stupides. Mais de quelles erreurs parleront-ils?

Nous ferons toujours beaucoup d'erreurs, mais lesquelles sont les plus graves, lesquelles ne pouvons-nous pas nous permettre de commettre? Je pense que dans le domaine du sport, ce sont les lésions cérébrales. Je pense que les gens d'une époque future nous regarderont en se demandant ce qui nous passait par la tête, si nous pensions qu'avec toutes ces collisions écrasantes, rien ne se produirait, qu'il n'y aurait pas de conséquences?

Nous faisons face à un grave problème. Je suis sûr qu'au cours de cette étude, un expert vous expliquera exactement les dimensions de ce problème, c'est-à-dire le nombre d'athlètes qui sont blessés chaque année, dans quels sports et avec quels effets mesurables. Je soupçonne que nous tous ici, et presque tous les Canadiens, connaissons quelqu'un qui s'est blessé à la tête. Vous avez peut-être une fille, un fils, un petit-fils, une petite-fille, un ami, un voisin, l'enfant d'un ami ou d'un voisin, quelqu'un assez près de vous pour que, lorsque vous entendez parler d'une telle blessure, vous fassiez une petite grimace, parce que vous avez observé les répercussions d'un coup à la tête. Elles sont loin d'être agréables, même si elles ne durent qu'un jour ou deux. Et quand elles persistent pendant

plusieurs semaines et parfois même pendant des mois, elles touchent la vie de la victime, elles la changent et elles changent la victime, et elles nous changent aussi. Boiter d'un genou, c'est une chose, mais boiter du cerveau, c'est une tout autre chose.

Pour s'attaquer à ce problème, pour vraiment le régler, il est d'abord crucial pour vous et pour tous les Canadiens d'écouter la description qu'ont ces répercussions sur la vie des athlètes eux-mêmes — non pas simplement sur leur performance sportive, mais sur leur vie. Il n'est pas facile d'écouter de simples récits humains comme ceux-ci. Ils sont durs à entendre. Il est beaucoup plus facile de prendre des décisions délicates sans en reconnaître les conséquences, de faciliter la prise de ces décisions délicates, de ces mauvaises décisions.

Pour bien faire notre travail, vous les parlementaires et nous les autres décideurs devons les écouter. Alors, seulement nous comprendrons ce que nous devons faire ici, pourquoi ces audiences sont importantes et quels en sont les enjeux.

Après avoir entendu les athlètes, nous devons écouter les scientifiques, les chercheurs et les professionnels de la santé nous décrire tous leurs travaux remarquables, ce qu'ils ont appris, tout ce que nous savons et ne savons pas. Ils nous décriront le problème auquel nous nous attaquons. Ils nous diront ce que nous saurons bientôt et ce que nous ne saurons jamais.

Nous devons les entendre parler d'autres troubles neurologiques qu'ils étudient et qui pourraient être liés aux traumatismes crâniens — l'encéphalopathie traumatique chronique, la maladie de Parkinson, la maladie de Lou-Gehrig et d'autres affections qui ne mettent pas fin à la vie, mais qui la réduisent et la transforment, causant des pertes de mémoire, la dépression, l'anxiété, des troubles émotionnels et éliminant la capacité de rassembler de simples renseignements pour résoudre des problèmes même fondamentaux. Ces descriptions nous aideront à comprendre le coût réel et global des lésions cérébrales.

Il faut que nous comprenions ce que la science peut accomplir, mais nous devons aussi en comprendre les limites. Nous devons comprendre ce qu'elle peut faire et ce qu'elle ne peut pas faire.

Il faut avant tout que nous comprenions que la science ne consiste pas à faire des découvertes qui seront ancrées à jamais dans notre savoir. La science nous montre les meilleures connaissances que nous pouvons avoir à un moment donné. Le monde a été plat jusqu'à ce qu'il ne le soit plus. Le tabagisme n'était pas grave jusqu'à ce qu'il nous ait démontré sa gravité.

Deuxièmement, il faut comprendre que la science vient après l'accident, après la blessure. La science ne vise pas la prévention avant toute chose. Si, comme nous l'affirment les scientifiques, même les meilleurs diagnostics et les meilleurs traitements ne ramènent que rarement les athlètes à ce qu'ils étaient avant de subir une blessure, de quel état parlons-nous non pas avec une blessure au genou, mais avec une lésion cérébrale?

● (1810)

Troisièmement, nous devons comprendre que la science ne se hâte pas. C'est ainsi qu'elle fonctionne. Cependant, les athlètes ne s'arrêtent pas de jouer.

Quatrièmement, et cette observation est cruciale, il faut comprendre que dans le cas des lésions cérébrales subies en faisant du sport, les scientifiques ne sont pas responsables de décider de ce que nous ferons ou non. Ces décisions relèvent des décideurs sportifs. Les scientifiques ne peuvent que sensibiliser ces personnes, les informer et les guider. Il revient ensuite aux décideurs sportifs d'appliquer ou non l'information qu'ils reçoivent.

Dans vos fonctions de parlementaires, vous prenez continuellement des décisions en fonction des meilleures connaissances que vous possédez à ce moment. Vous prendrez ensuite de meilleures décisions dans cinq ans, quand vous en saurez plus. Vous ne pouvez pas en faire plus, mais il faut que vous preniez ces décisions. Pourquoi les décideurs sportifs n'agiraient-ils pas comme vous?

Nous devons aussi entendre les fabricants d'équipement, ceux qui fabriquent des casques et des protecteurs buccaux et ceux qui les mettent à l'essai pour voir quels effets ils ont et n'ont pas. Nous devons comprendre les possibilités de ces produits, mais aussi leurs limites. Nous devons examiner tous les espoirs et toutes les théories que l'on nous présente. Il y en a beaucoup, et ils nous viennent de partout. Nous pourrions alors déterminer quels produits sont réellement efficaces et prometteurs, et lesquels ne font que nous distraire et perdre notre temps, notre énergie, notre attention, notre argent et, ultimement, des vies.

Après avoir entendu les athlètes, les scientifiques, les équipementiers et tous les intervenants qui ont un rôle à jouer dans le domaine des traumatismes crâniens subis par des sportifs, après avoir appris tout ce que nous pourrions savoir, nous devons entendre les décideurs sportifs eux-mêmes. Comme le président de la Russie de l'émission *Maison de cartes*, Viktor Petrov, le disait cette saison, il faut s'adresser à la personne qui prend les décisions.

Comme je l'ai dit au début, nous avons nous-mêmes créé ces sports. Ils changent constamment. Les athlètes les jouent toujours mieux. Nous les changeons constamment.

Nous devons poser la question à ces décideurs sportifs. Nous devons leur dire, vous avez entendu les expériences vécues par ces athlètes. Vous les avez entendus décrire à quel point leur vie a changé. Vous avez entendu ces scientifiques et ces chercheurs, ce qu'ils savent et ne savent pas, ce qu'ils peuvent et ne peuvent pas faire. Vous avez entendu les équipementiers. En tant que décideurs sportifs, vous avez une grande autorité. Vous avez entre les mains les règles et les règlements de votre sport ainsi que les façons d'y jouer. Que faites-vous dans votre sport pour le rendre tout aussi passionnant à jouer et à regarder et pour le rendre plus sûr?

Vous en êtes responsables. « Le jeu c'est le jeu, on ne peut rien y changer. » C'est ridicule! Rien n'est impossible. Les décisions prises il y a des dizaines d'années d'autoriser les remplacements de joueurs et les passes vers l'avant semblaient aussi impossibles, et pourtant ces règles existent encore aujourd'hui. Ce qui est impossible, c'est de garder le statu quo. Jetons l'impossibilité aux oubliettes et agissons. Dans vos fonctions de décideurs sportifs, vous êtes non seulement les gardiens de votre sport, mais surtout les gardiens du bien-être de ceux qui y jouent.

Vous êtes dotés d'une créativité et d'une capacité d'adaptation incroyables, car en tant qu'anciens joueurs et entraîneurs — et vous l'êtes presque tous —, vous avez dépendu de ces qualités. C'est votre vie. C'est votre fierté. Vous savez très, très bien résoudre les problèmes. Les blessures cérébrales des sportifs sont un autre problème à résoudre. Donnez-nous un nouveau plan de match pour nos sports. Nous sommes ici pour cela.

Il ne s'agit plus de sensibiliser les gens; on l'a déjà beaucoup fait. Notre problème, c'est que les décideurs sportifs ne prennent pas conscience de la situation et n'agissent pas. Les lésions cérébrales dans les sports, ou dans n'importe quelle partie de notre vie, ne disparaîtront jamais, mais on peut en réduire considérablement l'incidence. Il y a des solutions, des solutions réalisables.

● (1815)

Dans votre travail de parlementaires, pendant que vous écoutez les scientifiques, les équipementiers, les décideurs sportifs, pensez aux athlètes. Réfléchissez à ce qu'ils vous ont dit sur les changements qu'ont subis leurs vies et leurs personnes. Ce qui leur est arrivé n'est pas juste. Ce n'est pas juste, mais ce n'était pas non plus inévitable. Beaucoup d'événements ne sont pas justes et nous ne pouvons rien y faire. Mais dans ce cas, nous pouvons agir. Ces accidents ne sont pas inévitables, et quand un accident n'est pas inévitable et que nous ne faisons rien pour l'éviter, notre comportement est inexcusable.

Dans vos fonctions de parlementaires, vous avez ici une excellente occasion d'écouter attentivement, de poser des questions, de réfléchir, puis d'agir avec force et de veiller à ce que les autres agissent avec vigueur.

Je vous souhaite, à vous et à tous les Canadiens, un cheminement passionnant dans votre vie.

Merci.

**Le président:** Monsieur Dryden, je vous remercie de cette allocution très convaincante. Je sais que les députés ont beaucoup de questions à vous poser.

Avant de passer la parole aux membres du Comité, je tiens à leur rappeler qu'ils disposeront chacun de sept minutes au premier tour.

Nous allons commencer par M. Fisher, du Parti libéral.

**M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.):** Merci beaucoup, monsieur le président.

Monsieur Dryden — Ken —, merci beaucoup. Votre déclaration préliminaire était extraordinaire.

Je vais vous poser quelques questions sur vos antécédents au hockey. Évidemment qu'en Nouvelle-Écosse, nous parlons encore de Windsor, en Nouvelle-Écosse, et de Dartmouth, alors nous n'avons pas vraiment adopté toute cette histoire au sujet de McGill.

**L'hon. Ken Dryden:** Il me semble même que les gens parlent de plus en plus d'Amherst.

**M. Darren Fisher:** Tant que l'histoire reste en Nouvelle-Écosse...

**L'hon. Ken Dryden:** Oui.

**M. Darren Fisher:** Plus les jambières sont épaisses, plus les panneaux sont élevés, plus les joueurs sont agressifs et plus ils se blessent. On dirait qu'ils développent un sens de fausse sécurité avec leur équipement et qu'ils veillent toujours moins à leur propre sécurité. On ne constate pas seulement cela au hockey. Nous en avons déjà parlé. Beaucoup de sportifs semblent animés par un faux sentiment de sécurité.

Alors, sans compter les déficiences de l'équipement, comment pourrions-nous changer la culture du sport pour que tous les joueurs soient un peu plus conscients du danger que posent les commotions cérébrales? Comment maintenir l'intensité du jeu tout en assurant la sécurité des joueurs?

**L'hon. Ken Dryden:** C'est une très bonne question. La réponse commence par la dernière partie de ce que vous avez dit. Les joueurs sont des joueurs, et ils sont absorbés par ce qu'ils font. Ils réagissent intensément à ce qui se passe, et nous ne pourrions jamais les empêcher de jouer dans cet esprit.

Quand ils sont blessés, ils continuent à jouer. Ils adorent jouer avec une blessure. Cela fait partie du défi du jeu. C'est comme un autre adversaire qu'ils doivent vaincre. Vous pourrez transmettre certains de ces messages, mais cette attitude pose un problème.

Il y a aussi le fait que beaucoup de joueurs ont entre 13 et 30 ou 35 ans, par exemple, et à cet âge, ils ne voient pas les conséquences. Ils pensent que leur blessure est mineure et qu'elle aura disparu quand ils auront 40 ou 50 ans ou plus, alors il est difficile de faire passer ce message.

Voilà pourquoi il est toujours essentiel que quelqu'un d'autre surveille la situation, comme l'entraîneur, son assistant, un médecin, des parents, qui pourront signaler une chose qui ne semble pas normale. Ils pourront dire qu'en sortant de la patinoire, un joueur n'avait pas l'air bien, parce qu'ils savent à quoi il ressemble quand il est en forme. Il faut qu'ils aient le courage de lui dire: « Petit Jean, ou petite Jeanne, ta soirée est terminée; tu as très bien joué, mais ce soir, ta partie est terminée, et nous verrons comment tu te sentiras dans deux ou trois jours. »

Dans une large mesure, ce sont les personnes qui ne jouent pas qui devraient assumer ces rôles ou celles qui ont un rôle administratif. Je le répète, les administrateurs sportifs sont là et ce sont eux qui fixent les règles; ce sont eux qui établissent les règlements.

Il est facile de dire de sportifs, quel que soit leur âge, que ces jeunes adorent jouer, qu'il faut les laisser faire leurs choix sur le jeu et sur tout le reste. C'est merveilleux jusqu'à un certain point, mais après, cela risque de causer des problèmes, ces jeunes risquent de se ruiner la santé.

C'est pourquoi il est si important que les décideurs sportifs aient un bon sens du jugement. Les médecins ne sont pas présents à chaque partie, et peu d'autres gens suivent de la formation, et tous les joueurs n'ont pas le courage de décider qu'ils ne devraient pas continuer à jouer.

•(1820)

**M. Darren Fisher:** Me reste-t-il du temps?

**Le président:** Il vous reste deux minutes et demie.

**M. Darren Fisher:** On parle souvent de stigmatisation à propos de la santé mentale, mais c'est un peu la même chose pour les commotions cérébrales. Vous avez déjà dit, et on le sait très bien, que les joueurs vont jouer même quand ils sont blessés. Les joueurs jouent même quand ils pensent avoir une commotion cérébrale, et ils jouent probablement aussi quand ils savent qu'ils en ont une.

Compte tenu de tout ce changement de culture, comment peut-on éliminer cette stigmatisation pour s'assurer que les athlètes savent qu'ils doivent quitter la glace, le terrain ou le court et aller chercher l'aide dont ils ont besoin? Comment dépasser le stade où les gens considèrent que jouer alors qu'ils sont blessés, c'est presque un honneur?

**L'hon. Ken Dryden:** Une partie de... Encore une fois, c'est ce que j'essayais de dire dans ma déclaration préliminaire quand je mentionnais l'importance pour les athlètes de parler de leur expérience. Combien d'entraîneurs ont réellement pris le temps de poser les questions suivantes à l'un de leurs joueurs victimes de commotion cérébrale? Que ressens-tu? Comment vas-tu? Comment

t'es-tu senti le lendemain, une semaine plus tard, et après? Comment ça va à l'école?

Combien l'ont fait? Combien de directeurs gérants? Combien de propriétaires d'équipes? Combien d'administrateurs de ligues? Combien d'entre eux ont posé ces questions?

Il y a eu un moment très révélateur lors de la déposition de Gary Bettman, il y a quelques années, à qui l'on avait demandé — ce ne sont pas exactement ses paroles, mais c'est l'idée: « Avez-vous déjà parlé à l'un des joueurs blessés ou à sa famille? » Et il avait répondu: « Je ne pense pas. »

C'est pourquoi j'ai dit en introduction qu'on aime tous dire : « Ce sont des décisions difficiles et je suis la personne qui prend ces décisions-là. » Savez-vous comment transformer une décision difficile en décision facile? Si on ne connaît pas les conséquences qu'elle aura, la décision est facile à prendre. La décision devient difficile quand on est conscient des graves conséquences qu'elle entraîne, mais si on décide de faire fi de ces conséquences, alors c'est très simple. C'est facile de prendre une décision comme ça.

**Le président:** C'est maintenant au tour des conservateurs et de M. Kitchen.

•(1825)

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

Ken, merci beaucoup d'être venu. C'est un plaisir de vous accueillir et d'avoir suivi votre exposé. Officiellement, je suppose qu'on a consigné le fait que je suis un partisan des Maple Leafs de Toronto, mais cela dit, je suis un fan du plus grand gardien de but de l'histoire du Canada, à savoir Ken Dryden. Mon épouse pourrait dire autre chose, car c'est une fan de Patrick Roy, et mon fils pourrait faire valoir qu'il est un fan de Carey Price, mais tous trois ont en commun d'avoir joué pour les Canadiens de Montréal, l'une des meilleures équipes de hockey au monde.

Merci pour votre présence.

**L'hon. Ken Dryden:** Merci.

**M. Robert Kitchen:** Je suis vraiment heureux que vous ayez insisté sur une chose qui me paraît très importante, soit le fait de parler des décideurs sportifs. Il existe des organismes sportifs dans tous les sports. Certains sont réglementés et d'autres pas, mais en réalité, ce sont ces organismes qui prennent ces décisions. C'est à eux qu'il faut bien faire comprendre tout ce dont vous avez justement parlé, parce que ce sont eux qui modifieront les règles, comme on l'a vu dans divers sports.

Aujourd'hui, on voit des athlètes monter, de jeunes enfants qui excellent dans un sport en particulier. Ils sont plus jeunes et plus forts qu'avant. Comme on ne voyait pas cela avant, c'est un grand défi. Le milieu sportif doit en tenir compte et changer, et comme vous l'avez dit, c'est ce qui se produit.

Je me demande si vous pouvez nous en dire un peu plus à ce sujet. J'étais chargé de la réglementation de la profession de chiropraticien. Je comprends le problème. Pensez-vous possible que ces organismes sportifs finissent par s'autoréglementer?

**L'hon. Ken Dryden:** Oui. Tout cela est vraiment crucial. On en a parlé un peu. Un jour ou l'autre, vous aurez l'occasion de vous adresser aux dirigeants de Rugby Canada, de Football Canada et de Hockey Canada, ou à quiconque vous voudrez parler de cette question et du sport dont ils s'occupent. Il y a des chances qu'ils aient pratiqué ce sport-là quand ils étaient plus jeunes. C'est un sport qu'ils aiment, qui est en concurrence avec d'autres quand vient le temps de capter l'attention, alors ils veulent qu'il soit le meilleur et le plus attrayant possible.

Je pense que ce qui devient essentiel dans ce que vous faites ici, c'est qu'en connaissant encore mieux les antécédents de l'athlète et les données scientifiques, vous disposez de merveilleux arguments pour dire à ces administrateurs sportifs : « Voici ce qui se passe et ce n'est pas terrible. C'est de votre sport dont il s'agit, alors comment vous y prendriez-vous et quel serait votre plan? »

Voici ce que j'ai souvent recommandé. Quelles sont les personnes les plus respectées dans n'importe quel sport? Prenez les anciens entraîneurs, les anciens joueurs, les joueurs actuels, les gens les plus respectés, peu importe qui ils sont, asseyez-les autour d'une table, soumettez-leur ce problème et dites-leur : « Regardez, c'est ainsi que les choses se passent. Ce sport que nous aimons, que nous continuerons d'aimer et que nous avons toutes les raisons d'aimer cause des blessures très vilaines, alors que peut-on faire? »

Comme je l'ai dit un peu plus tôt, pour tout entraîneur ou joueur, il y a 10 façons différentes de faire la même chose, parce que c'est ainsi dans un match. Vous avez un plan et l'autre équipe a son contre-plan. On ne peut pas faire cela, on prend du retard ou de l'avance; c'est la troisième période, ou c'est la première. Il faut changer. Il faut s'adapter. Vous leur soumettez ce problème, mais vous le faites en leur disant de laisser le mot « impossible » au vestiaire.

En fait, ce qui est impossible, c'est de ne pas s'en occuper, parce que si on fait cela, ces athlètes continueront de se blesser. On en saura plus grâce à la science, et il est presque certain qu'avec ce qu'on finira par apprendre, on ne se dira pas : « Oh, finalement, il n'y avait rien là. » Habituellement, plus on apprend de choses de cette façon, plus on en découvre, plus on a tendance à dire : « Hum, en réalité, le problème est plus grave qu'on le pensait. »

Concentrez-vous là-dessus. Je pense que vous allez trouver des réponses incroyablement intéressantes, parce que ce sont des gens intéressants et créatifs, mais ils doivent cesser de dire : « Le sport, c'est ça, on ne peut pas le changer », et ainsi de suite. C'est pourquoi je consacre autant de temps à un sport que je connais très bien — le hockey — et aux changements qu'il a connus et à toutes ces impossibilités, mais c'est la même chose pour le rugby et le soccer. La même chose peut arriver dans n'importe quel sport où il peut y avoir un problème.

Oui, en ce qui concerne les administrateurs sportifs, ce sera une excellente conversation que vous aurez avec eux.

● (1830)

**M. Robert Kitchen:** Merci.

Le respect du sport, c'est évidemment important. Quand je jouais au rugby, j'avais ce respect. On me l'a inculqué dès l'âge de huit ans, quand j'ai appris à jouer. Il y a différents sports au pays. Surtout, il y a d'autres réalités en dehors des grands centres, dans le Canada rural. Beaucoup d'excellents joueurs de hockey viennent des régions rurales de la Saskatchewan et d'autres régions rurales du Canada. Il ne s'agit pas seulement de hockey, mais aussi d'autres sports, comme le soccer, le squash, etc.

En réalité, dans les régions rurales, on peine à avoir les personnes qu'il faut pour traiter ces blessures lorsqu'elles se produisent. Dans certains coins, il y a des gens de différentes professions qui sont à la hauteur et qui peuvent effectivement travailler dans ce domaine. Je pense qu'il faut recenser les domaines en question pour avoir accès à ces personnes, parce que, dans certains coins, il peut ne pas y avoir de médecin.

**Le président:** Nous allons devoir reporter cette question jusqu'au prochain tour, monsieur Kitchen. Cela fait sept minutes.

Nous allons passer au NPD avec Mme Harcastle.

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

Merci beaucoup, monsieur Dryden, de nous avoir fait part de vos réflexions pour lancer le débat.

Comme mes collègues qui ont pris la parole avant moi, je tiens à réitérer l'importance de pouvoir compter sur quelqu'un comme vous, qui est une icône du sport, pour nous aider à définir notre trajectoire à partir d'ici.

Comme vous le savez, des livres, qui font partie de la culture populaire... Quand des gens défendent une cause, brisent le silence, abattent les obstacles, remettent en question les modes de pensée et sont tenus en haute estime par la société, les résultats sont au rendez-vous. En plus de votre livre, puisque nous parlons des gardiens de but, Curtis Joseph lui aussi a publié un livre très émouvant qui nous amène à ouvrir le débat sur d'autres aspects importants. Pourquoi les gens l'écoutent-ils? C'est pour sa personnalité qui ne laisse pas indifférent.

Cela dit, il existe une hiérarchie sociale à l'intérieur de laquelle, il faut promouvoir le sport et le « protéger ». C'est ainsi qu'on parvient à atteindre les décideurs sportifs. Ils changent avec le temps également. Il y a des jeunes dans cette salle aujourd'hui qui, un jour, prendront des décisions en matière de sport. Comment déterminer le travail de base? Parlant de décideurs et de politiciens comme nous, vous avez dit qu'on ne pouvait pas tout réussir, mais il y a des choses qu'on peut faire, et pour ce qui est des choses importantes, on ne peut pas se tromper.

Je sais que j'ai utilisé une grande partie du temps qui m'est alloué dans mon préambule. Prenez le reste de mon temps pour nous en dire un peu plus. Vous avez peut-être déjà abordé le sujet dans votre livre, mais vous pouvez nous expliquer cela plus en détail. Je pense que c'est vraiment important d'en parler.

**L'hon. Ken Dryden:** Pour revenir sur ce que vous avez dit en dernier, soit les choses importantes pour lesquelles nous ne pouvons pas nous tromper, ce sont les coups qu'on reçoit sur la tête dans différentes situations. À une époque, pendant la Première Guerre mondiale, on pensait que ceux qui revenaient au pays et qui étaient incapables de fonctionner étaient traumatisés à cause des bombardements, puis le discours a changé. On s'est mis à penser que c'était entièrement de leur faute s'ils étaient incapables de fonctionner. Ils étaient incapables de faire face à la vie et de tourner la page. Où est le problème? Ils buvaient et étaient une source d'embarras pour la société et tout le reste.

On n'a jamais vraiment pensé qu'ils avaient peut-être subi des dommages physiques. Ils avaient l'air d'aller bien; ils n'étaient pas blessés. Ils n'avaient perdu ni bras ni jambes. Il y avait tellement d'autres personnes qui semblaient avoir subi d'horribles blessures, mais eux, ils ne semblaient pas blessés; c'est simplement qu'ils étaient faibles, évidemment, et incapables de faire face à la situation.

Imaginons un instant, et on le sait bien, qu'on reçoive continuellement des coups au genou. On sait ce qu'on ressent au genou ou aux épaules après un certain temps. Pourquoi serait-ce différent pour la tête? Pourquoi en est-on encore là depuis si longtemps? C'est la principale erreur à éviter dans ce cas particulier et dans le domaine des sports.

Une dernière petite chose au sujet de ce que vous disiez sur Curtis Joseph et d'autres personnes qui ont de l'influence. Le fait est qu'on a de l'influence parce qu'on nous donne la chance d'en avoir, parce qu'on a fait quelque chose et qu'un éditeur pense que d'autres pourraient être intéressés par ce qu'on a à dire. Or, ce qu'on dit n'est pas plus intéressant que ce que d'autres athlètes pourraient dire. C'est simplement que personne n'a demandé à les entendre.

Vous avez ici une merveilleuse occasion d'écouter des athlètes qui peuvent vous faire part d'une opinion tout aussi importante, si on leur donne l'occasion de s'exprimer. Ensuite, je pense qu'ils auront autant de pouvoir et autant d'influence, sinon plus, que ceux que vous citez.

• (1835)

**Mme Cheryl Hardcastle:** Vous avez tout à fait raison. J'ai moi-même soumis le nom de jeunes athlètes et de leurs parents pour qu'ils figurent sur la liste des témoins — et je sais que tous mes collègues l'ont fait — afin que nous puissions leur demander de nous raconter leurs expériences. Vous le savez, j'en suis sûre, ce n'est pas vraiment la première fois que nous abordons ce sujet. Comme vous l'avez dit, ce que nous faisons ici et ce dont nous parlons aujourd'hui, ce n'est pas vraiment une surprise. Est-ce que ça vous inquiète ou pensez-vous que nous allons entendre des histoires très différentes?

**L'hon. Ken Dryden:** Les histoires que vous entendez sont excellentes. Ce sont les histoires à écouter. C'est la raison pour laquelle vous êtes ici.

J'ai participé à quelques symposiums communautaires à Peterborough, à Guelph, à Calgary, à Regina, et à bien d'autres endroits. J'ai commencé par les athlètes locaux. Il y a toujours des athlètes locaux. J'en ai même fait une à Dryden, en Ontario. La ville compte 6 000 habitants. Il y a toujours des athlètes locaux, des médecins locaux, des administrateurs locaux — peu importe la taille de l'endroit. Il s'agit d'écouter ce qu'ils disent. C'est fascinant. On connaît tous la situation générale, mais quand on entre dans les détails, c'est à ce moment-là qu'on commence à comprendre.

Donc, peu importe ce que racontent les athlètes que vous invitez, peu importe leur histoire, ils sont formidables. Ils font partie de l'histoire collective.

**Le président:** Il vous reste une trentaine de secondes.

**Mme Cheryl Hardcastle:** J'ai terminé.

**Le président:** D'accord.

Nous allons revenir aux libéraux, avec M. Eyolfson.

**M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.):** Merci, monsieur le président.

Merci beaucoup d'être venu, monsieur Dryden. C'est un honneur et un plaisir. Merci d'avoir pris cette initiative; c'est une question importante.

J'ai pratiqué la médecine d'urgence. J'ai été urgentologue pendant 20 ans avant de me tourner vers ce domaine. On voit beaucoup de blessures liées au sport, et on lit des articles scientifiques sur la façon de les traiter, mais aussi sur la manière de les prévenir. Je suis sûr que vous savez qu'il y a certains protocoles thérapeutiques. Bien sûr, la grande question dont nous parlons beaucoup est celle du retour au jeu. C'est assez bien expliqué. Si le joueur ne se souvient pas de l'événement, mais qu'il n'est pas confus, il reste sur le banc pendant une heure environ. La décision importante, c'est quand il y a perte de conscience. Le joueur est alors retiré pour la saison.

Je suis heureux que vous parliez des décideurs, parce que parfois, c'était difficile, tout d'abord, de faire parvenir les données scientifiques à ceux qui prennent les décisions en matière de politique, mais l'autre défi, c'était l'application de la loi. Il m'est arrivé plus d'une fois de parler à un jeune athlète — et on parle de quelqu'un de moins de 18 ans, donc qui a un parent à ses côtés qui l'aide à prendre ses décisions — et de lui dire : « Non, tu ne joues pas pendant au moins deux semaines à cause de ça. » Mais il répondait : « Eh bien, on en est aux séries éliminatoires. Dans deux semaines, la saison est terminée. » Je répliquais alors : « Je suis désolé, mais tu es retiré pour la saison », et tous avaient la même réaction. Ils se regardaient, et l'athlète disait : « D'accord, d'accord, je ne joue plus pour le reste de la saison », et je jure que je les voyais se faire un clin d'oeil. Je savais qu'ils allaient jouer et je n'avais pas le pouvoir de les en empêcher.

Quels sont les défis? La question, pour ceux d'entre nous qui s'appuient sur les données scientifiques comme il se doit, est de savoir comment faire passer le message aux décideurs et comment faire respecter ces directives.

• (1840)

**L'hon. Ken Dryden:** C'est très intéressant. Cela fait partie des nombreuses discussions qui ont lieu à ce sujet. Vous dites que les joueurs sont de plus en plus sensibilisés, puis vous ajoutez : « Oui, mais les joueurs veulent jouer. » Ensuite, vous voulez que les entraîneurs soient plus conscients, et vous sortez l'aide-mémoire qui leur rappelle de poser cette question, et c'est : « Eh bien, oui, mais c'est difficile de communiquer ces consignes à tout le monde parce que la plupart des parties sont assez informelles », et ainsi de suite.

C'est la même chose pour les médecins. Vous leur faites prendre conscience du phénomène, mais il vient toujours un moment où des questions se posent : « Est-ce qu'il va bien? Est-ce qu'elle va bien ou pas? Elle ne va pas trop mal ». Il sera certes possible de faire beaucoup mieux dans tous les sports, mais il y aura toujours un « Oui, mais » à un moment donné. Il n'y aura jamais de joueurs de 16, de 18 ou de 25 ans qui diront : « Je ne suis plus capable. Je sais que je ne peux pas continuer », et les médecins, les entraîneurs et tout le reste...

C'est pourquoi la prévention est si importante. Toutes les autres solutions constituent des réponses partielles, mais ce sont des réponses en béton. L'important, c'est de faire tout notre possible pour éviter que les joueurs, les entraîneurs, les médecins, les parents, les arbitres sur la glace ou sur le terrain se retrouvent dans cette situation, parce que, sinon, nous aurons gravement manqué à notre devoir.

C'est pourquoi il faut reconnaître le problème. Essayez toujours de vous améliorer, mais ne présumez pas que vous aurez trouvé la meilleure solution qui soit. La meilleure solution réside dans les règles du jeu et ce sont les décideurs sportifs qui en ont les clés.

**M. Doug Eyolfson:** Absolument, mais encore une fois, les lignes directrices sur le retour au jeu sont une forme de prévention. Elles ne préviennent pas la première blessure, mais comme vous le savez, les effets des commotions cérébrales s'additionnent. Une personne peut subir une première commotion cérébrale, une commotion mineure, et s'en tirer sans problèmes. La deuxième commotion est pire. La troisième est pire encore.

Vous avez raison, bien que... Les gens se présentent à l'urgence lorsqu'ils ont subi une commotion cérébrale, mais il existe des moyens de leur éviter une nouvelle commotion cérébrale. Il y a des idées simples que nous ne savons pas exploiter. On ne m'a jamais montré de formulaire — parce que je ne pense pas qu'il y ait de politique à cet égard — qui devrait être retourné à l'entraîneur avec ma signature et mes recommandations. Ce serait une simple solution administrative qui me fournirait un excellent moyen de dire que tel joueur n'a pas le droit de jouer sans présenter cette note contenant mes recommandations.

Comment pouvons-nous transmettre aux décideurs les recommandations qui, nous le savons, pourraient être efficaces afin qu'elles soient appliquées?

**L'hon. Ken Dryden:** C'est une question que vous devriez sans doute poser aux médecins et aux administrateurs des sports. Je pense qu'ils invoqueront notamment le nombre de joueurs, les médecins, la capacité d'obtenir des rendez-vous... Quelles que soient leurs réponses, elles représentent, au moins en partie, des obstacles importants.

Je pense que ce sont des questions que vous posez pour déterminer si cela représente une partie plus ou moins grande de la réponse. Je pense que cela fait partie de l'enquête que vous faites et que vous avez la possibilité de faire, parce que vous allez pouvoir poser ces questions à des gens qui essaient d'appliquer cela sur le terrain.

• (1845)

**M. Doug Eyolfson:** Merci.

**Le président:** Nous allons maintenant revenir aux conservateurs. Ce sera M. Nuttall.

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

Je mentionnerai plusieurs choses avant de me lancer. Je ne veux pas parler ici de façon partisane, monsieur Dryden, mais j'ai entendu dire que les plus grands politiciens sont à leur meilleur une fois sortis de la politique, et ce n'est pas à cause de vos allégeances politiques passées, mais vous vous attaquez à un sérieux problème.

C'est intéressant. Je viens d'une ville de hockey, Barrie, en Ontario. Don Cherry et Shayne Corson, j'en suis sûr, s'intéressent tous deux beaucoup à cette question, mais comme je suis né en Grande-Bretagne, je n'ai jamais été très à l'aise sur la glace. Jouer au hockey exigeait vraiment de gros efforts de ma part.

J'ai été témoin de ce problème dans tous les sports. J'ai joué au basketball universitaire, au soccer universitaire. Gary Goodridge, qui habitait à environ 10 maisons de chez moi, est un ancien champion de l'UFC qui parle beaucoup de ce sujet. Cette question me préoccupe tellement que je demande où commence la responsabilité personnelle et quel rôle les normes sociétales jouent-elles?

Si vous regardez la croissance du sport au cours des 15 dernières années, où en est-elle vraiment? Je pense que les sports qui ont connu une croissance énorme comptent parmi les plus agressifs et sont ceux où il y a le plus de commotions cérébrales. En tant que société, nous appuyons ce phénomène. Je pense que vous avez

raison — le Comité a l'occasion d'agir —, mais en tant que société, nous appuyons cet état de choses. J'aimerais entendre vos commentaires à ce sujet.

**L'hon. Ken Dryden:** Je pense que si vous regardez la croissance du sport au cours des dernières années — 10 ans, 20 ans —, vous verrez certainement l'avènement de l'UFC, des arts martiaux mixtes, des sports extrêmes, mais si vous prenez les sports qui ont connu la plus forte croissance et qui attirent le plus l'attention mondiale, ce sont probablement le soccer et le basketball. Ni l'un ni l'autre de ces sports ne ressemble aux activités ou aux sports que vous décrivez.

Vous regardez les Jeux olympiques, où vous avez maintenant la demi-lune et des sports plus dangereux, mais en même temps, la majorité des sportifs ne participent pas à ces activités. Ils pratiquent des sports comme le soccer et le basketball. Au hockey, les chiffres sont assez stables au Canada, mais ils ont remarquablement augmenté ailleurs dans le monde, en particulier aux États-Unis.

**M. Alexander Nuttall:** Je suis entièrement d'accord avec vous. J'ai examiné ce dont vous avez parlé tout à l'heure à propos des entraîneurs, des gestionnaires et des instructeurs qui participent étroitement à ce processus, pour s'assurer que la personne qui quitte la glace ou le terrain, ou qui est sur la glace ou le terrain, reçoive les bons conseils à ce moment-là. J'ai été entraîneur de soccer pendant longtemps. J'ai vu des entraîneurs. Un membre de mon personnel est entraîneur de hockey. C'est intéressant, parce que vous recevez de la formation sur presque tout, même sur les questions sociales, sur la possibilité d'avoir une personne transgenre dans votre équipe, mais je n'ai jamais, de toute ma vie, reçu de formation sur les commotions cérébrales.

À propos de ce que vous avez dit au sujet des entraîneurs, lorsque je me blesse au quadriceps, je peux quitter le terrain ou le match, et je ressens la douleur deux jours plus tard. Votre cerveau n'est pas différent, mais nous le traitons de façon très différente. Pouvez-vous nous dire ce que vous en pensez?

• (1850)

**L'hon. Ken Dryden:** Oui, et je pense qu'une commotion cérébrale est souvent décrite comme une sorte de blessure invisible. À bien des égards, oui. Comme les blessures sont normalement visibles, quand nous regardons une personne qui a subi une commotion cérébrale ou une lésion cérébrale, nous disons généralement qu'elle a l'air en bonne santé. Quand vous vous blessez au quadriceps, vous marchez en boitant. Les autres peuvent voir que vous vous êtes blessé, et vous savez que vous êtes blessé.

Lorsque vous ressentez d'autres symptômes comme la dépression, l'anxiété, la perte de mémoire, etc., votre première réaction est de dire que vous n'avez pas le moral. Vous vous êtes déjà senti déprimé avant, et ce n'est pas bien grave. Pour tous ces problèmes, vous trouvez une première explication. En deuxième lieu, vous vous demandez: « Qu'est-ce qui ne va pas chez moi? » Et d'autres font en quelque sorte la même chose, mais rien n'est fait.

**Le président:** Merci.

Nous revenons aux libéraux.

Madame Fortier, allez-y.

[Français]

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

Monsieur Dryden, je vous remercie beaucoup de votre témoignage.

Je vais poser mes questions en français parce qu'il est important de pouvoir communiquer dans les deux langues officielles.

J'ai trois enfants qui participent au milieu sportif amateur. J'ai une fille qui joue au soccer et deux autres enfants plus vieux qui jouent au volleyball. Quand on va voir les jeunes jouer, on voit qu'il y a des commotions cérébrales. Les entraîneurs s'en préoccupent sur le moment et vérifient par la suite si tout va bien. Les parents savent bien que cela peut arriver.

Dans le rapport que nous produirons à la fin de cette étude, quelles mesures pourrions-nous recommander en tant que législateurs ou parlementaires? Si vous pouviez proposer une ou deux mesures, quelles seraient-elles?

[Traduction]

**L'hon. Ken Dryden:** Tout d'abord, je ne me prononcerai pas maintenant, parce que vous êtes au début de votre propre parcours. Comme vous l'avez décrit, vous avez vécu certaines expériences avec vos propres enfants et dans d'autres cas que vous avez vus. Mais vous allez vivre une expérience immersive au cours des prochains mois, et vous devez constater vous-même ce qu'il en est. Vous allez avoir des surprises en cours de route. Vous allez ressentir des choses et tirer des conclusions auxquelles vous ne vous attendiez pas.

Je vous dirais seulement ce que j'essayais de dire à la fin de mon exposé, à savoir qu'il faut écouter intensivement, réfléchir intensivement, puis agir intensivement. Au fur et à mesure que vous passerez des athlètes aux scientifiques, puis aux décideurs, je pense que vous aurez l'information et la conviction nécessaires pour poser les bonnes questions aux décideurs sportifs et pouvoir essentiellement leur dire: « Vous avez entendu parler de ces athlètes. Dites-moi ce que vous faites dans sport. Votre sport a changé. Il évolue constamment. Il peut changer de nouveau. »

Comme je l'ai dit dans mes commentaires, vous n'êtes pas seulement le gardien de votre sport. D'abord et avant tout, vous êtes le gardien de ceux qui pratiquent votre sport. Comment pouvez-vous faire en sorte que votre sport reste aussi passionnant et agréable tout en étant plus sûr? Nous devons entendre la réponse à cette question. Si vous dites qu'il n'y a pas de réponse, je suis désolé, mais regardez cet autre sport et ce qu'on s'efforce d'y faire. Regardez les efforts qu'on y déploie. Pourquoi n'essayez-vous pas d'en faire autant? Vous en avez l'obligation.

Je ne suis pas suffisamment informé pour m'étendre sur le sujet, mais j'ai parlé à des gens du rugby. Ils ont un défi vraiment intéressant à relever. Leur sport n'a pas énormément d'adeptes au Canada. Les blessures à la tête y sont nombreuses, mais ils ne peuvent pas recourir au casque en prétendant que cela réglerait le problème. Que font-ils? La seule chose qu'ils peuvent faire, c'est regarder comment se joue le jeu. Ils doivent absolument mettre l'impossible de côté et se concentrer sur le possible. Que font-ils? Montrez-moi comment vous intégrez toutes ces choses qui ne cadrent pas avec le rugby.

•(1855)

[Français]

**Mme Mona Fortier:** Une autre question m'est venue pendant votre présentation.

Vous avez parlé des scientifiques, des professionnels de la santé et des décideurs sportifs. Or les commanditaires ont beaucoup d'influence sur le milieu sportif et font partie de cet environnement. Les entreprises qui commanditent le sport veulent en voir plus. Comment voyez-vous leur participation à cette discussion?

[Traduction]

**Le président:** Nous allons devoir attendre la prochaine période de questions. Peut-être pourrez-vous partager du temps avec quelqu'un.

Nous allons de nouveau passer aux conservateurs avec M. Kitchen.

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

Pour poursuivre dans la même veine, je reviens à ce que je disais au sujet des athlètes des régions rurales. Nous sommes conscients des défis que posent les événements sportifs dans les localités rurales du Canada. En fin de compte, ce que nous sommes chargés de faire ici, en tant que comité, c'est de trouver des façons de rendre les sports plus sécuritaires, particulièrement en ce qui concerne les commotions cérébrales. À mon avis, il s'agit de parler à ces instances dirigeantes et de trouver des façons d'interagir avec elles.

Cela dit, j'aimerais entendre vos commentaires sur les défis que vous pourriez envisager ou dont vous aimeriez parler. Nous demanderons à des médecins, des spécialistes, etc., ce qu'ils pensent de la façon dont nous traitons les athlètes blessés, mais j'aimerais savoir si vous avez examiné la question du point de vue rural ou urbain.

**L'hon. Ken Dryden:** C'est une très bonne question.

En fait, je pense que c'est le moment idéal pour cela. Comme vous le savez, dans les régions rurales, les gens ont accès à beaucoup plus de choses qu'auparavant. Presque partout au pays, même dans les petites régions rurales, ils captent TSN ou Sportsnet. Ils regardent les mêmes choses. Ils regardent les mêmes équipes avec la même fréquence. Ils entendent les mêmes commentaires, et donc un grand nombre des messages tout comme les gens des grandes villes, ce qui est d'une aide précieuse. Si, dans le genre de travail que vous faites, vous diffusez de plus en plus votre message quant à la nécessité de rendre tel ou tel sport moins dangereux, ce message résonnera, grâce à ces médias, jusque dans les localités rurales.

L'autre dimension, et cela me ramène à ce que je disais tout à l'heure, est la tenue de symposiums dans des petites localités. Je savais qu'ils se dérouleraient bien dans les grandes villes parce qu'il y a toujours des athlètes et d'anciens athlètes. Il y a des entraîneurs et d'anciens entraîneurs. Il y a des médecins, des administrateurs et des gens respectés au sein de la collectivité locale. Que se passera-t-il si vous vous retrouvez dans une ville de 6 000 habitants, comme Dryden, en Ontario? Comment faites-vous pour que cela fonctionne? En fait, c'était facile. Encore une fois, il y a des athlètes locaux. Il y a encore quelques médecins locaux. Au-delà, Kenora n'est pas si loin, et même Thunder Bay n'est pas si loin. Comme vous le savez, dans les petites localités, surtout lorsqu'il s'agit de sports, les gens se déplacent, et ils établissent donc des liens avec certaines grandes villes également.

Je pense qu'il y a maintenant un moyen très accessible d'avoir ce genre de portée. Si les administrateurs et les entraîneurs de la LNH transmettent un certain message, comment l'entraîneur d'une ville de 1 200 personnes pourra-t-il se dire: « Eh bien, peu m'importe ce que disent les autres. Nous allons procéder comme nous l'avons toujours fait dans notre ville de 1 200 habitants. » Les voix de ces personnes très respectées qui se font entendre dans la ville en question ont beaucoup de poids.

•(1900)

**Le président:** Merci.

Nous allons revenir aux libéraux, qui partageront leur temps entre Mme Fortier et M. Fisher.

Vous avez quatre minutes.

**Mme Mona Fortier:** Je vais pouvoir obtenir une réponse.

Ma première question portait sur le financement de la culture sportive. Je ne sais pas si vous avez quelque chose à dire à ce sujet.

**L'hon. Ken Dryden:** Si l'on considère la commandite des sports à l'heure actuelle — le hockey en est un exemple, mais ce pourrait être d'autres sports —, quels messages diffuse-t-on? Habituellement, ces messages sont simples: l'entrée de la cour, la rue, les enfants qui crient, « Voiture! ». C'est affectueux; c'est chaleureux. C'est l'impression que l'on veut donner. Lorsque vous voyez les enfants jouer au hockey-balle, personne ne donne de coup aux autres. Cela ne fait pas partie du jeu et ne fait pas partie du message que les commanditaires commerciaux veulent livrer.

Il y en a d'autres messages qui sont intéressants et qui sont parmi les meilleures actuellement. Au lieu d'essayer de reproduire ce que ces athlètes font sur le terrain ou sur la glace, on les montre en train de s'entraîner. Tout le monde est habitué à les voir sur la glace ou sur le terrain et ils sont impressionnants. Si vous les regardez dans un gymnase, ils font des choses qui sont impossibles à faire et que personne à la maison ne peut imaginer faire. C'est ce qui attire les commanditaires commerciaux.

Toutes ces choses sont tout à fait compatibles avec la façon dont le sport évolue, avec la façon dont vous souhaitez qu'il évolue, et d'une manière qui le rend bien meilleur, beaucoup plus intéressant à pratiquer, beaucoup plus exigeant et moins dangereux.

[Français]

**Mme Mona Fortier:** Je vous remercie.

[Traduction]

**M. Darren Fisher:** Je remercie Mme Fortier de partager son temps de parole avec moi.

Vous avez parlé du rugby et du fait que les joueurs de rugby ne portent pas de casque. M. Kitchen et moi avons eu une conversation à ce sujet il y a environ une semaine. Nous avons parlé du respect que les joueurs semblent susciter parce qu'ils n'ont pas d'équipement de protection.

Je suis allé à un match de rugby amical à Halifax, à Wanderers Grounds, entre les États-Unis et le Canada, et je disais que j'étais stupéfait de n'avoir vu aucune blessure sur le terrain alors que ce sport est extrêmement physique. C'est surtout aux joueurs qu'il revient de prendre soin d'eux-mêmes.

Dans d'autres sports, où il y a un équipement de protection, dans quelle mesure cet équipement contribue-t-il à la perte de respect, ou l'impression d'une perte de respect qui risque de causer des blessures à la tête?

**L'hon. Ken Dryden:** Cela joue peut-être un rôle; je suis sûr que cela joue un rôle. La question est de savoir s'il est possible de revenir en arrière. Je soupçonne que ce n'est pas le cas. Si, en sortant d'ici, vous dites à la population canadienne que le moyen d'éviter les pires blessures est de réduire l'équipement de protection que portent les joueurs, je ne pense pas que vous irez très loin. Peu importe dans quelle mesure c'est vrai, je ne suis pas sûr que ce soit le point essentiel.

L'un des problèmes, c'est que les fabricants d'équipement ont réussi à protéger les épaules, les coudes, les hanches et même les genoux à bien des égards, mais pas la tête. Le casque ne protège pas la tête de la même façon que la plaque d'épaule protège l'épaule, et il n'y a pas de solution prévisible dans cette direction.

●(1905)

**Le président:** Merci, monsieur Dryden.

Pour terminer avec les questions des députés au témoin, nous allons donner la parole à Mme Hardcastle, du NPD, pour trois minutes.

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

Plus tôt — je suppose que ce serait à nous ou quelqu'un d'autre de le faire —, vous avez posé la question suivante: « Que faites-vous dans votre sport ». Je suppose qu'il s'agit de poser des questions ou d'insister. Pourquoi pensez-vous que nous hésitons tant à parler d'une approche réglementaire?

**L'hon. Ken Dryden:** Je ne sais même pas si c'est... C'est réglementaire si vous avez le pouvoir de réglementer. Le pouvoir que vous avez est, d'abord et avant tout, celui de la visibilité. En fait — et cela nous ramène à ma citation de *House of Cards* —, c'est la personne qui décide que vous devez écouter, que vous devez interroger. Vous voulez connaître ses raisons. Vous en avez peut-être un peu entendu parler jusqu'à maintenant. Vous n'avez peut-être entendu qu'une bribe d'explication, mais vous pensez qu'il doit y avoir d'autres justifications que vous n'avez pas encore entendues. Vous avez maintenant l'occasion de poser des questions. Souvent, ce qui arrive — vous l'avez vécu et moi aussi —, c'est que la réponse est qu'il n'y a pas d'autres raisons. Les choses sont telles qu'elles sont. Il n'y a rien de plus.

Vous avez l'occasion de poser ces questions à ces décideurs. C'est à ce moment-là que ça commence à être assez intéressant. Autrement, comme vous le savez, on vous critique toujours, en tant que députés, pour avoir éludé la question. C'est un art que chacun doit maîtriser, car la question est parfois déloyale. Mais la question est parfois légitime. Si quelqu'un essaie d'éluder une question légitime, vous voulez pouvoir dire, excusez-moi, vous éludez une question parfaitement légitime, et si vous continuez à vous esquiver, les gens vont le voir et ce sera aussi révélateur que toute réponse que vous pourriez donner.

Vous avez la possibilité de le faire dans le cadre de cette étude.

**Le président:** Merci.

Cela met fin à notre audience avec M. Dryden.

Nous vous remercions d'avoir été notre premier témoin. Je vous remercie de votre témoignage et de vos réponses. Au nom de tous les membres du Comité, nous tenons à vous remercier de votre militantisme, car notre comité travaille à rendre nos terrains de sport plus sûrs.

Nous écouterons les athlètes, et ils seront nombreux au cours de la prochaine heure. Nous allons entendre certains d'entre eux, certains de ces athlètes amateurs qui vont nous raconter leur histoire, nous dire ce qui s'est passé et l'impact qu'une commotion cérébrale a eu sur leur vie.

**L'hon. Ken Dryden:** Je pense que vous avez une voie très intéressante et importante à suivre. Il est difficile de se rendre compte maintenant à quel point c'est important, mais je pense que vous allez le découvrir en cours de route, et c'est le cas.

Merci beaucoup.

**Le président:** Merci, monsieur Dryden.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, vous avez sans doute constaté que nous avons quelques motions à vous soumettre. Il y en a une sur le budget et une autre sur notre plan de communication. Nous pourrions en discuter à la fin de nos audiences d'aujourd'hui. Si vous voulez bien y jeter un coup d'oeil, nous pourrions y revenir à la fin de nos audiences si vous avez des questions.

Nous allons maintenant suspendre la séance.

• (1905)

(Pause)

• (1910)

**Le président:** Nous allons reprendre la séance.

Je pense que certaines personnes sont encore avec M. Dryden pour les autographes et les photos. Juste après avoir entendu M. Dryden, nous avons maintenant l'occasion d'entendre les athlètes qui ont subi une commotion cérébrale nous parler de ce qu'ils ont vécu.

Nous tenons à vous remercier d'être venus témoigner et à remercier vos parents d'avoir accepté de comparaître devant le Comité. Cela nous aidera beaucoup à comprendre comment nous pouvons améliorer les choses. Merci infiniment.

Nous accueillons Sharra Hodgins et Carly Hodgins, ainsi que Rachel Lord et Chris Lord.

Rachel, voulez-vous commencer?

**Mme Rachel Lord (à titre personnel):** Je m'appelle Rachel Lord. J'ai 20 ans. Je viens de Mississauga, en Ontario. Dois-je commencer par mon histoire? D'accord.

Je joue au soccer. J'ai eu ma commotion cérébrale en 2015, à l'âge de 16 ans. J'ai subi une commotion cérébrale lors d'une séance de soccer. À la fin de la séance d'entraînement, j'ai été frappée à la tête par le ballon que la gardienne de but a lancé à environ trois pieds devant moi. Le coup m'a fait tomber au sol. Je n'ai pas perdu connaissance ou quoi que ce soit de ce genre. Mon entraîneur m'a dit de me relever et de continuer à jouer, et c'est ce que j'ai fait.

Je suis allée à l'école le lendemain. J'ai continué d'aller aux séances d'entraînement. J'y allais six jours par semaine. J'ai continué à le faire sans me soucier des symptômes que j'avais: étourdissements, maux de tête, vomissements, etc.

J'ai fait comme si de rien n'était pendant environ une semaine, jusqu'à ce qu'un jour, alors que j'étais à l'école, je me rende aux toilettes et je me rende compte que je ne pouvais plus fonctionner. J'ai appelé mon père. Il est venu me chercher. Je suis rentrée chez moi et je ne suis pas retournée en classe pendant les quatre mois qui ont suivi.

Après avoir négligé mes symptômes pendant environ une semaine, je suis allée voir mon médecin de famille. La médecin m'a posé des questions sur l'incident. Elle m'a demandé si j'avais perdu connaissance, ce qui n'était pas le cas. Elle m'a alors dit: « Ça va aller. Prenez du Tylenol. Prenez de l'Advil. Prenez un peu de repos et retournez à l'école quand vous serez prête. Ça va aller. » Je suis rentrée chez moi, et les choses ont empiré. Finalement, nous sommes allés à l'hôpital. À l'hôpital, ils ont dit: « C'est une commotion cérébrale. Vous allez vous rétablir. » On m'a donné des analgésiques et on m'a renvoyée chez moi.

On m'a prescrit du Tylenol 3, ce à quoi je n'ai pas bien réagi. Quelques jours plus tard, je suis retournée à l'hôpital et j'ai parlé à un autre médecin, qui m'a dit que je n'avais pas eu de commotion cérébrale parce que je n'avais pas perdu connaissance. Il a simplement dit: « Allez à l'école, ça va aller. Vous pouvez continuer

à jouer et à faire tout le reste. Vous allez vous en remettre. » Cela n'a pas très bien fonctionné. J'ai continué d'avoir des symptômes très pénibles. Je ne pouvais plus lire. Tenir une conversation m'était difficile. En fait, je suis restée au lit pendant des semaines.

Une de mes coéquipières avait également subi une commotion cérébrale. C'était ma gardienne de but. Elle est allée à une clinique spécialisée dans les commotions cérébrales à l'Université de Toronto. Sa mère nous a conseillé d'y aller et c'est ce que j'ai fait. Cela m'a beaucoup aidé. Il y avait une thérapeute en commotion cérébrale qui travaillait avec des massages, des points de pression et ce genre de choses. C'est elle qui a finalement déclaré que j'avais notamment subi une commotion cérébrale très grave, ainsi qu'un coup de fouet cervical.

J'ai continué d'aller à cette clinique spécialisée pendant cinq ou six mois. J'ai vu la thérapeute deux fois par semaine et elle m'a fait de la massothérapie pendant le reste de... pendant la durée de mes symptômes.

Ma commotion cérébrale s'est produite au début de mars 2015. Lorsque j'ai repris mes études, l'école a suivi un très bon protocole selon lequel mes enseignants ne s'attendaient pas à ce que je fasse mes devoirs ou quoi que ce soit de ce genre, évidemment, parce que je ne pouvais pas. J'étais exemptée de tous les cours. Je n'ai pas passé les examens finaux en 11<sup>e</sup> année. J'ai seulement obtenu comme notes finales mes notes de mi-parcours pour les cours que j'avais suivis.

Je continue de ressentir beaucoup de symptômes liés à ma commotion cérébrale. J'en suis maintenant à ma troisième année d'université, et je reçois mes feuilles d'examen avec des caractères plus gros parce que j'ai encore beaucoup de difficulté à lire. J'ai ma propre pièce privée, séparée, pour pouvoir baisser la lumière et me concentrer, sans la distraction du professeur qui marche de long en large ou des gens à côté de moi. Je bénéficie maintenant de nombreux accommodements pour mes études.

• (1915)

**Le président:** Merci beaucoup, madame Lord. Je vous remercie de votre courage, de votre présence et de votre témoignage.

Nous allons maintenant passer à Mme Carly Hodgins.

**Mme Carly Hodgins (à titre personnel):** J'ai 17 ans, je suis maintenant en 12<sup>e</sup> année. J'ai subi une commotion cérébrale en 10<sup>e</sup> année, à l'âge de 15 ans. C'était au début de la saison du basketball, donc en septembre. C'était la deuxième semaine d'école. C'était seulement l'équipe de basketball de l'école secondaire. J'ai fait du sport toute ma vie et j'ai fait partie d'équipes de soccer compétitives depuis l'âge de sept ans.

Cela s'est produit pendant un match de basketball. Une autre fille et moi nous disputions un ballon perdu, mais elle était beaucoup plus forte que moi. Nous sommes tombées toutes les deux, mais moi, tête première. J'ai touché le sol en premier, sur ma tête, et j'ai immédiatement senti l'impact. Tout à coup, j'ai eu un gros mal de tête. Je n'ai pas perdu connaissance, et je n'ai pas vomi, mais je pouvais à peine sentir le côté droit de mon visage.

Ensuite, mon entraîneuse est arrivée en courant sur le terrain. Elle avait elle-même subi des commotions cérébrales, et savait donc ce que cela faisait. Elle m'a dit qu'elle n'avait jamais vu, de toute sa vie, quelqu'un se frapper la tête aussi durement. Elle m'a immédiatement sortie du gymnase. Comme nous étions dans une autre école secondaire, elle m'a installée dans une classe en attendant que quelqu'un vienne me chercher pour que je puisse aller à l'hôpital.

Ma tante était sur les lieux du match. Elle m'a amenée à l'hôpital, et c'était la même chose. On m'a dit: « Prenez quelques jours, quelques semaines de congé jusqu'à ce que vous n'avez plus aucun symptôme et tout ira bien ». Le médecin m'a recommandé de prendre deux semaines de congé, après quoi je devrais être prête à retourner à l'école. La plupart du temps, je suis restée couchée. J'avais de gros maux de tête. J'étais souvent étourdie. Je ne m'en souviens pas beaucoup. Les lumières vives et la musique me dérangent.

Je suis restée au lit pendant deux semaines, mais rien ne s'améliorait. Nous sommes retournées à l'hôpital et on nous a suggéré d'aller à notre centre de physiothérapie local. Ce centre avait un protocole pour les commotions cérébrales, un plan de traitement. Nous y sommes allées et on m'a fait subir un test d'impact, qui était en ligne. J'ai dû répondre à des questions en ligne sur ce que je ressentais, ce que je faisais la plus grande partie de la journée pour passer le temps, et des choses comme cela. En fait, j'ai passé le test avec succès. J'ai réussi, et j'ai été autorisée à refaire du sport.

C'était probablement un mois après ma commotion cérébrale, mais je savais que quelque chose n'allait pas. Je ne me sentais pas bien. Comme je me sentais toujours déprimée, nous sommes retournés voir le médecin. Il m'a fait passer une IRM par mesure de prudence. De toute évidence, une IRM ne permet pas de voir si on a subi une commotion cérébrale ou non, mais c'était simplement pour s'assurer que tout était bien structuré. Évidemment, le résultat a été négatif, et le médecin m'a alors suggéré d'aller voir le Dr Lemmo, un neurologue fonctionnel de Windsor. Personne n'avait vraiment entendu parler de lui avant. Il ne savait pas lui-même qui était le Dr Lemmo. Il a dit que plusieurs de ses patients avaient obtenu de bons résultats avec lui.

Nous sommes allées voir le Dr Lemmo. Lors de la première visite, il m'a fait subir une sorte d'imagerie du cerveau. Il a mis des lunettes sur ma tête et je devais suivre une cible rouge sur le mur. J'ai vu ce spécialiste environ deux ou trois mois après ma commotion cérébrale, et je clignais des yeux. On ne pouvait pas le voir en me regardant, mais pendant l'examen d'imagerie, ma mère était assise devant l'ordinateur, et elle voyait mes yeux cligner rapidement. J'ai été très vite étourdie et c'était pour cette raison. Mes yeux clignaient sans que je m'en aperçoive. Je ne pouvais pas l'empêcher, mais je savais que je le faisais.

Le neurologue a établi un plan de traitement pour moi. J'ai quitté l'école pendant environ quatre mois. Nous avions une application sur iPad et je faisais des exercices tous les jours, trois fois par jour, pour essayer de revenir à la normale. Après environ six mois, j'ai commencé à avoir des problèmes de santé mentale. J'ai souffert de dépression, d'anxiété. J'ai perdu 10 livres. Nous ne savions pas quoi faire. Ma mère m'a amenée à l'hôpital à un moment donné parce que nous ne savions plus quoi faire. Ce n'était pas faute de savoir ce qui m'arrivait, mais je ne pouvais pas y remédier. J'essayais toutes sortes de choses, mais sans résultat. Cela durait alors depuis six mois.

Vers la fin, nous avons parlé au Dr Lemmo de mes problèmes de santé mentale, et il a dit qu'il voyait beaucoup de ces troubles et de dépression grave chez les athlètes victimes d'une commotion cérébrale. Je n'allais pas à l'école. Je ne fréquentais pas mes amis — je ne voulais pas le faire. La plupart des choses que je voulais faire m'auraient donné des maux de tête. Le neurologue m'a dit qu'il avait vu cela chez beaucoup de patients, et je suis alors allée consulter un psychiatre dans l'espoir que cela me remonterait le moral et m'aiderait à m'en sortir.

Au bout de sept mois environ, comme je n'allais plus à l'école, j'ai manqué tout le premier semestre de ma 10<sup>e</sup> année. Je travaille

encore aujourd'hui pour récupérer ces crédits, mais mon école m'a beaucoup aidée sur ce plan-là. Dans mon établissement, il y a un centre d'aide aux étudiants qui s'occupe de toutes sortes de problèmes, qu'il s'agisse de problèmes de santé mentale, de commotions cérébrales, de blessures ou de troubles d'apprentissage. Ce centre m'a beaucoup aidée. Je termine la dernière année du semestre dont j'ai besoin, et j'ai donc tous les crédits pour obtenir mon diplôme cette année.

● (1920)

Sans l'aide du Dr Lemmo, je ne pense pas que je m'en serais sortie.

**Le président:** Merci, Carly.

Merci, Rachel et Carly, de votre courage, de votre présence parmi nous aujourd'hui, de vos témoignages et de vos récits, et merci à vos parents qui vous accompagnent. Ils ont aussi vécu ces épreuves avec vous.

Je sais que les membres du Comité ont des questions à vous poser. Ils peuvent aussi poser des questions aux parents, s'ils sont d'accord, pour savoir ce qu'il en était et ce qu'il en est aujourd'hui de leurs enfants qui ont subi une commotion cérébrale.

Nous allons commencer par Mme Fortier, du Parti libéral.

[Français]

**Mme Mona Fortier:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vous remercie beaucoup de votre témoignage et, comme le président l'a dit, d'avoir le courage de comparaître ici. Cela nous permet de mieux comprendre ceux et celles qui vivent avec une commotion cérébrale. C'est en entendant parler que nous pourrions mieux voir ce que nous pouvons faire.

Vous vivez avec cette commotion cérébrale, mais avant de l'avoir, saviez-vous que cela pouvait se produire en pratiquant votre sport? Connaissez-vous des gens qui avaient déjà eu une commotion cérébrale?

Madame Lord, pourriez-vous commencer?

● (1925)

[Traduction]

**Mme Rachel Lord:** C'était en 2015, lorsque j'ai subi ma commotion cérébrale. Je faisais seulement du soccer. J'adorais cela. C'était toute ma vie. Je jouais six fois par semaine. Ma vie tournait autour du soccer, et je n'ai donc pas vraiment pensé aux conséquences que cela pouvait avoir.

J'ai déchiré mon LLI, mais cela s'est guéri. Ça s'est bien passé. Je n'ai jamais vraiment pensé que si je recevais un coup de ballon trop fort sur la tête, j'aurais beaucoup de difficulté, quatre ans plus tard, à lire une feuille de papier à l'école. Je n'y ai jamais vraiment pensé. Si vous vous blessez au genou, vous aurez de la difficulté à courir, mais je n'ai jamais vraiment pensé que si je me blessais la tête, je ne pourrais pas fonctionner en dehors du soccer.

C'est très différent. La blessure est différente. Si vous vous blessez au genou, vous pouvez quand même aller à l'école. C'est complètement différent. Quand je me suis blessée à la tête, je ne pouvais pas aller à l'école. Je ne pouvais pas voir mes amis. Je ne pouvais rien faire. À vrai dire, je ne pouvais pas sortir de chez moi. Je ne pouvais même pas parler aux membres de ma famille sans avoir un mal de tête qui m'obligeait à m'éloigner pour aller m'étendre dans une pièce sombre. Je n'ai jamais vraiment pensé aux conséquences d'une blessure à la tête. C'était plutôt: « Je ne veux pas me blesser au genou parce que je ne pourrai pas courir et faire du soccer pendant quelques semaines. » Je n'ai jamais vraiment pensé à ma tête.

Comme je l'ai déjà dit, ma gardienne de but avait subi une commotion cérébrale, mais je me disais que c'était parce qu'une gardienne de but plonge en quelque sorte directement au sol. Il me semblait logique qu'une gardienne de but subisse une commotion cérébrale. Je jouais comme milieu de terrain central. Je pensais que s'il m'arrivait de me blesser, ce serait à la cheville ou au pied. C'est un peu ce que je pensais. Je ne m'inquiétais pas du risque de commotion cérébrale avant d'en subir une.

**Mme Mona Fortier:** Merci.

Carly, allez-y.

**Mme Carly Hodgins:** Je savais ce qu'une commotion cérébrale pouvait vous faire. Lorsque j'avais 11 ans, j'ai subi une commotion cérébrale mineure. J'ai été frappée à la tête et je suis restée sur le banc pendant deux semaines. J'ai eu un mal de tête pendant quelques jours, puis je suis retournée pratiquer des sports. Je ne savais pas à quel point cela pouvait être grave. Je ne connaissais rien aux problèmes de santé mentale, au fait de ne plus pouvoir aller à l'école et de ne pas avoir les relations sociales qu'un adolescent devrait avoir. Je connaissais certaines des conséquences, mais de façon superficielle.

**Mme Mona Fortier:** Sachant que vous êtes maintenant dans une situation où vous avez une histoire à raconter, y a-t-il quelque chose que vous voudriez changer, suggérer ou partager avec nous et que nous pourrions examiner? Nous allons examiner un grand nombre de questions dans le cadre de notre étude, mais y a-t-il quelque chose que vous voudriez que nous retenions de votre histoire? De plus, quels genres de changements pourrions-nous peut-être apporter? De quoi s'agirait-il?

**Mme Rachel Lord:** Pour ma part, le problème, c'est que lorsque je suis tombée au sol, mon entraîneur m'a dit: « Lève-toi. Continue. » « Ça va bien. Continue de jouer. Nous avons un match en cours. » Je pense que mes problèmes découlaient en grande partie du fait que j'avais reçu un coup à la tête, que j'étais tombée par terre, que je m'étais relevée et que j'avais continué de jouer ce soir-là comme si ce n'était rien.

Ensuite j'étais de retour au soccer le lendemain, même si je suis sûre que si on avait regardé mes yeux, on aurait pu voir que quelque chose n'allait pas. Cela ne veut pas dire que mon entraîneur était une brute, car ce n'était pas le cas, mais j'ai l'impression qu'on aurait dû faire plus pour l'amener à dire: « Elle ne va pas bien et elle a besoin de se reposer pour que cela n'ait pas de conséquences durables. »

Si j'avais suivi le protocole pour les commotions cérébrales tout de suite ou si j'étais allée à l'hôpital ce soir-là, je ne suis pas sûre que j'aurais eu les mêmes symptômes. Le fait de me forcer, de continuer, de ne pas prendre le repos dont j'avais besoin au début, peut avoir eu un effet.

**Mme Mona Fortier:** Carly, voulez-vous répondre?

**Mme Carly Hodgins:** Je suis d'accord avec Rachel sur ce point également. Tout le monde sait ce qu'est une commotion cérébrale, mais personne ne sait à quoi elle peut mener, et j'ai envie de faire savoir aux gens ce que cela peut causer, de raconter ce qui m'est arrivé et ce qui pourrait se produire.

Même si vous pensez que cela ne vous arrivera pas, vous pourriez toujours vous faire frapper à la tête. J'aurais pensé que, de tous les sports que je pratique, le soccer était le plus dangereux, mais j'ai été blessée au basketball. Tout peut arriver dans tous les sports et on ne sait jamais si ce sera vous ou quelqu'un que vous connaissez et cela peut vraiment avoir des conséquences.

• (1930)

[Français]

**Mme Mona Fortier:** Je vous remercie.

[Traduction]

**Le président:** Merci.

Nous allons maintenant passer aux conservateurs avec M. Kitchen.

**M. Robert Kitchen:** Merci, mesdames, d'être ici aujourd'hui.

Je vous suis vraiment reconnaissant d'avoir raconté votre histoire, car il doit être assez effrayant à bien des égards d'être devant nous, sans savoir ce qui va se passer.

Permettez que je vous dise rapidement que j'ai moi-même été victime d'un délit de fuite de la part d'un conducteur ivre et que je suis resté dans le coma. J'ai eu une blessure à la tête assez importante et des problèmes liés à la commotion cérébrale. J'ai souvent constaté qu'il est plus facile de parler à quelqu'un qui en a l'expérience, parce que les commotions cérébrales sont invisibles; cela ne se voit pas. Ceux que vous croyez être vos amis vous demandent pourquoi vous êtes si déprimé, pourquoi vous avez l'air abattu, et cela a des répercussions importantes sur votre façon de travailler.

Je me demandais si vous avez fait souvent ce genre d'expérience avec vos amis à mesure que vous vous rétablissiez. Le processus de rétablissement est long. Devrait-on faire de la sensibilisation pour que vos camarades puissent le comprendre?

**Mme Rachel Lord:** Absolument. Il y a un protocole de prévention des commotions cérébrales à mon école. Cela a commencé en juin, et j'ai essayé de retourner à mon premier cours de la journée pour voir comment je réagissais à ce genre de stimulation. Je ne suis pas allée à l'école pendant cinq mois et je n'ai pas vu les gens que je voyais tous les jours. Les gens pensaient que j'avais changé d'école et ils ont été surpris de me voir revenir.

À la maison, je ne pensais qu'à une chose: retourner à l'école, et ce n'est pas une idée normale pour une élève de 11<sup>e</sup> année. Je ne crois pas qu'on veuille aller à l'école. Et puis, quand on y retourne, les gens sont surpris. Ils n'ont aucune idée de ce qu'on a vécu. Je pense que cela a effectivement des répercussions.

Beaucoup de gens, surtout ceux qui ne pratiquent pas de sport, ne savent pas à quoi ressemble une commotion cérébrale, et même ceux qui pratiquent, mais qui n'ont pas subi de commotion cérébrale, ne connaissent pas les symptômes. J'ai l'impression que c'est l'une des choses que l'on ne sait pas aborder et qu'on ignore ce que vit quelqu'un à moins d'en avoir fait l'expérience.

**M. Robert Kitchen:** Carly, allez-y.

**Mlle Carly Hodgins:** J'ai vécu le même genre d'expérience. Je retournais à l'école, et les gens se demandaient pourquoi j'étais partie, ou ils pensaient que je ne voulais pas aller à l'école, ou que j'étais paresseuse et que je ne voulais pas venir. Depuis ma commotion cérébrale, d'autres élèves qui se sont fait frapper à la tête m'ont demandé qui je suis allée consulter ou si j'avais des conseils sur les moyens d'aller mieux, sur ce qu'ils devaient faire ou si l'école offrait de l'aide.

J'ai vécu les deux côtés. Des étudiants ont fait des remarques sur mon absence de l'école, et, quand je suis revenue, ils m'ont dit: « Oh, tu es toujours ici » ou que j'allais mieux, par magie, au bout d'un certain temps. Et puis, il y a eu les cas où on m'a dit: « Je viens de me faire frapper à la tête. Je sais que tu as déjà vécu cela. Peux-tu m'aider à m'en sortir? » J'ai expérimenté les deux côtés de la médaille.

**M. Robert Kitchen:** Cette stigmatisation est très difficile.

J'ai poursuivi mes études et suis devenu chiropraticien, et j'ai joué un rôle très important comme coach et entraîneur. J'ai aussi traité beaucoup de patients atteints de commotion cérébrale.

Je sais qu'il se fait beaucoup de recherche. Je me demande si les parents pourraient nous parler de leurs difficultés parce qu'ils voient leur fille traverser cette épreuve, s'en inquiètent profondément et se sentent impuissants parce qu'ils ne savent pas à qui s'adresser.

**Mme Sharra Hodgins (à titre personnel):** Je dois dire que, en ce qui me concerne, il n'a pas été facile d'essayer de savoir qui aller voir, quel médecin. Comme Carly l'a dit, quand nous sommes allés à l'urgence ce jour-là, la situation était très évidente quand je l'ai vue à l'urgence. Elle ne pouvait pas marcher. Elle ne pouvait pas se concentrer. Elle était désorientée. Il était évident qu'elle avait subi une commotion cérébrale. « Eh bien, donnez-lui une semaine ou deux. Si elle ne va pas mieux, allez voir votre médecin de famille. Simplement, réduisez le plus possible tous les stimuli. »

Comme elle ne va pas mieux, vous allez voir votre médecin de famille, et il vous dit: « Eh bien, vous savez, il faut attendre. Avec le temps, cela devrait aller mieux. Je ne sais pas trop quoi faire d'autre », ce genre de chose, c'est tellement frustrant.

Ensuite, nous avons dû nous occuper de toute la question de la santé mentale. Cet élément à lui seul a été un facteur énorme. Voir son enfant souffrir est la chose la plus terrible qu'on puisse imaginer, et ne pas pouvoir l'aider et faire quelque chose pour lui. Il est très difficile de s'y retrouver dans le système, surtout quand il s'agit d'enfants ayant des problèmes de santé mentale.

Il y a un centre de santé pour les adolescents. C'est finalement là que nous sommes allés voir un médecin. Elle nous a proposé certaines solutions. Nous avons emmené Carly voir un psychiatre, ainsi qu'un psychologue. Nous nous sommes plus ou moins débrouillés tout seuls. Ce n'est pas comme si on nous avait dit: « Voici la feuille de route; voici la marche à suivre. » Nous avons vraiment essayé de trouver l'information par nous-mêmes. Personne ne sait vraiment quoi faire pour ces enfants, je vous assure.

• (1935)

**M. Robert Kitchen:** J'ai très peu de temps.

**Le président:** Il vous reste 45 secondes.

**M. Robert Kitchen:** Chris, avez-vous des commentaires?

**M. Chris Lord (à titre personnel):** Je remercie le Comité de nous avoir invités, parce que c'est évidemment un sujet très important.

Pour répondre plus précisément à votre question, j'inviterais le Comité à essayer en groupe de trouver tous ces moyens formidables qui fonctionnent, qui sont faciles à trouver et qui peuvent être reproduits. Dans le cas de Rachel, beaucoup de choses ont très bien fonctionné et ont beaucoup aidé les parents.

Du côté négatif, au début du processus, on est en état de stress à attendre dans une salle d'urgence à plusieurs reprises, alors que, comme l'autre mère vient de le dire, vous savez quel est le problème, mais que le médecin vous dit que, si on ne s'est pas évanoui, si on n'a pas perdu conscience, on n'a pas de commotion cérébrale et on devrait rentrer à la maison, et tout cela après un mois de vomissements et d'alitement. Vous, le parent, vous savez quel est le problème, mais vous ne savez pas quoi faire.

C'est la meilleure occasion pour nous tous de réfléchir à la façon dont on pourrait encourager les gens à reconnaître qu'il y a un problème. Comme M. Fisher l'a souligné tout à l'heure, on peut très bien dire « Parlons-en » et reconnaître qu'il y a un problème.

**Le président:** Merci, monsieur Lord.

Passons maintenant au NPD et à Mme Hardcastle.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Merci beaucoup à tous de vos témoignages d'aujourd'hui. J'espère que je pourrai vous donner à tous l'occasion de dire certaines des choses que vous n'avez pas dites ou d'aller un peu plus loin.

Je vais vous poser une question générale. Vous pouvez utiliser le reste de mon temps. Nous allons être de gentils Canadiens et parler chacun son tour.

Je suis sûre qu'il vous est arrivé de pleurer de frustration. Expliquez-moi un peu pourquoi. Si cela ne vous est pas arrivé, ne répondez pas et laissez plus de temps à quelqu'un d'autre, mais je soupçonne que nous pouvons tous ici tirer des leçons de votre réponse.

**Mme Rachel Lord:** C'est totalement frustrant de ne pas pouvoir fonctionner. On ne peut pas marcher. On ne peut pas parler. On ne peut rien faire sans avoir ce mal de tête qui vous dit d'arrêter, et tout ce qu'on veut, c'est se coucher parce qu'on ne peut pas fonctionner. C'est très frustrant.

C'est aussi un moment très effrayant, quand cela fait deux mois que cela dure et que rien ne s'améliore. En fait, la situation empire.

C'était très inquiétant, parce que l'école a toujours été très importante pour moi. Je veux faire des études de droit. Je le sais depuis le secondaire, et c'était donc très frustrant de me demander si je ne pourrais plus jamais lire. Et si je ne pouvais plus jamais aller à l'école, m'asseoir sous une lumière et écouter mon professeur? C'est quelque chose que je ne pouvais absolument pas faire à l'époque, et cela a duré cinq ou six mois.

C'était très frustrant de me demander si cela ne changerait jamais et si cela durerait le reste de ma vie. C'est très frustrant de se poser ce genre de question quand on a 16 ans. C'est frustrant parce qu'on n'a pas l'impression d'aller mieux. Ce n'est pas comme un rhume, où on se réveille le lendemain et tout va bien. En fait, je me réveillais et c'était encore pire. C'était frustrant de ne pas voir d'amélioration.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Carly, allez-y.

**Mlle Carly Hodgins:** Quand la situation s'est aggravée de mois en mois, quand les choses ont empiré, c'est devenu encore plus frustrant parce que je sentais que ma santé mentale se détériorait. Je ne fréquentais pas mes amis. Je n'envoyais pas de textos à mes amis, non seulement parce que je ne pouvais pas utiliser mon téléphone, mais aussi parce que je n'en avais même pas envie.

Je n'allais pas mieux. Je ne pouvais pas aller à l'école. Je ne fréquentais pas mes amis. C'était plus fort que moi. J'avais l'impression que personne ne pouvait m'aider, parce que nous avions essayé tant de choses auparavant.

Je n'allais pas mieux. Ma santé mentale ne s'améliorait pas. Je ne fréquentais pas mes amis. Je ne pouvais pas aller à l'école. J'étais dans un état de frustration générale parce que je n'arrivais pas à guérir et que cela prenait tant de temps.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Sharra, allez-y.

**Mme Sharra Hodgins:** Au moment où l'état de Carly a commencé à vraiment se détériorer — son état physique avait commencé à s'améliorer, mais son état mental se détériorait —, un enseignant m'a demandé pourquoi elle ne pouvait pas aller à l'école. Je pense qu'il ne comprenait tout simplement pas tout le processus de la commotion cérébrale et l'impact que cela peut avoir sur la santé mentale.

Je pense qu'il faut entre autres sensibiliser les enseignants et les écoles. C'est l'une des choses que j'ai trouvées les plus frustrantes: qu'elle vive cela, qu'elle revienne de l'école et me rapporte ce que les enseignants disaient. En général, ils étaient formidables, mais il y en a toujours quelques-uns qui ne savent pas. Ils ne sont pas informés. C'est là, aussi, qu'il faut faire de la sensibilisation.

• (1940)

**Mme Cheryl Hardcastle:** Chris, allez-y.

**M. Chris Lord:** J'aimerais attirer l'attention sur deux ou trois choses dont j'ai parlé il y a un instant. Il y a beaucoup d'excellentes choses qui fonctionnent, et c'est parce qu'elles fonctionnent que cessent parfois ces pleurs chroniques. Je voudrais revenir sur un commentaire qui a été fait tout à l'heure au sujet des médecins. À quelle étape prend-on la décision? J'aimerais que nous nous penchions sur la question de savoir où cette décision devrait être prise.

Nous avons eu une situation formidable où l'athlète est retourné à son entraînement, peu importe le sport dont il s'agit, et où les protocoles en place ont été très utiles et ont été un énorme soulagement pour nous, parents. Cela nous a évité d'avoir à dire: « Rachel, tu ne peux pas retourner sur ce terrain de soccer ». C'est une chose très difficile à faire pour un parent. On connaît les risques associés au retour de l'enfant sur le terrain. Quand on s'adresse à un jeune de 16 ou 17 ans qui n'écoute pas beaucoup ses parents et qu'il faut l'aider à traverser un moment très important de sa vie où il est en détresse émotionnelle, le fait d'avoir un protocole qui donne au médecin la responsabilité de renvoyer le jeune sur le terrain m'a libéré de cette décision, dieu merci.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Compris.

Sharra, pouvez-vous nous parler très rapidement de certains des traitements que Carly a reçus en neurologie fonctionnelle? Est-ce que c'était couvert par l'assurance?

**Mme Sharra Hodgins:** Heureusement, une partie des soins était couverte par le régime d'assurance-maladie de son père et le mien. La première visite a coûté 540 \$. Ensuite, elle a fait, je crois, 10 visites, et une partie en a été remboursée. Je rappelle que nous prenons encore congé de notre travail pour aller à ces rendez-vous. À

ce stade, j'aurais fait n'importe quoi de toute façon. Je pense seulement aux enfants qui n'ont pas cette protection. S'ils n'avaient pas eu ce type de traitement, je ne sais pas où ils en seraient.

Les effets à long terme... D'après ce que j'ai vu avec Carly, depuis le début et jusqu'à son état actuel, elle n'en serait sûrement pas là où elle en est maintenant, pas à 100 %. Elle était sur une très mauvaise pente. Entre la commotion cérébrale et la dépression et l'anxiété qui ont suivi, je ne sais pas où elle aurait abouti si elle n'avait pas eu ce traitement. Cela a fonctionné. Cela lui a sauvé la vie. Littéralement.

**Le président:** Passons maintenant aux libéraux et à M. Eyolfson.

**M. Doug Eyolfson:** Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins d'avoir partagé leurs expériences. Je sais qu'il est très difficile de parler de choses très personnelles à des étrangers dans un contexte comme celui-ci. Je sais qu'il faut du courage. Mais c'est très utile, non seulement pour nous, mais aussi pour les gens que nous voulons voir aider. Vous rendez vraiment service à beaucoup de gens en venant ici aujourd'hui.

Rachel, j'aimerais avoir quelques précisions sur votre expérience. Quand vous jouiez au soccer, est-ce que la ligue à laquelle vous apparteniez était une ligue scolaire ou est-ce que c'était une ligue parascolaire relevant d'un club communautaire? À quel endroit cela se passait-il ou qui organisait cette ligue?

**Mme Rachel Lord:** Au moment de ma commotion cérébrale, je jouais dans une équipe de soccer de compétition au North Mississauga Soccer Club. Je m'entraînais aussi dans une école de soccer de haut niveau. J'ai quitté la ligue de compétition pour me concentrer sur la formation. C'était en quelque sorte un pas en avant et beaucoup plus intense. C'était une école de formation pour les garçons et les filles.

**M. Doug Eyolfson:** D'accord, alors vous dites que c'était un programme relativement plus avancé que le vôtre. Je ne sais pas si le mot « élite » serait le bon.

Pour entrer un peu dans les détails, et je sais que c'est difficile... Quand le choc s'est produit, est-ce qu'on a constaté votre état de confusion sur place? Est-ce que quelqu'un vous a posé des questions comme « Combien de doigts vois-tu? » ou « Sais-tu quel jour on est aujourd'hui? » Est-ce qu'on vous a posé ce genre de questions au moment de l'accident?

**Mme Rachel Lord:** Pas au début. Je me suis simplement dit: « Ayoye, ça fait mal », et puis je me suis levée et j'ai continué. Après la pratique, j'étais étourdie et désorientée, et mon entraîneur m'a posé ce genre de questions, comme « Quelle est la date aujourd'hui? », « Sais-tu où tu es? », « Dis-moi ce que tu es en train de faire maintenant » et ce genre de choses. J'ai pu y répondre, et on a continué, et je suis rentré chez moi ce soir-là.

**M. Doug Eyolfson:** Combien de temps après l'accident vous a-t-on posé ces questions?

**Mme Rachel Lord:** Environ 30 minutes.

**M. Doug Eyolfson:** Mais pas au moment même de l'accident?

**Mme Rachel Lord:** Pas au moment même de l'accident.

**M. Doug Eyolfson:** Diriez-vous qu'il s'agissait d'un coach très bien formé à l'époque?

**Mme Rachel Lord:** Oui, tout à fait.

**M. Doug Eyolfson:** Très bien.

Rétrospectivement, savez-vous si le club avec lequel vous jouiez avait des protocoles d'intervention sur le terrain?

Chris, savez-vous s'il existait un protocole pour ce qu'ils étaient censés faire sur le terrain en cas d'accident?

• (1945)

**M. Chris Lord:** Non. Je n'ai rien vu de tel dans le cadre de l'école ou d'un match.

Pour revenir à ce que vous disiez il y a un instant, comme Rachel l'expliquait, dans sa situation — et chaque situation est unique —, la plupart des symptômes ne se sont manifestés que trois, quatre, cinq, presque sept ou huit jours après l'accident, ce qui n'est pas inhabituel.

**M. Doug Eyolfson:** C'est bon à savoir.

Je suppose que l'essentiel est qu'il est bon de vérifier s'il y a ou non un protocole... parce que, je le redis, je ne sais pas quels protocoles on leur avait enseignés. On nous a toujours dit qu'il devait y avoir des protocoles d'intervention sur le terrain à l'époque. Il est difficile de dire s'ils ont été appliqués ou si le club y avait été initié.

À ce moment-là, est-ce qu'on vous a conseillé de consulter un médecin? Pas au moment même, mais pendant ce jeu ou pendant cette pratique?

**Mme Rachel Lord:** Ils étaient un peu inquiets.

À ma connaissance, j'étais la seule personne qui, à l'époque, dans cette école, avait subi une commotion cérébrale. Ils m'ont simplement renvoyée chez moi. Ce n'était pas que c'était normal, mais c'était assez normal d'avoir mal après une pratique. Cela faisait partie du jeu, disons. Personne ne s'est inquiété outre mesure jusqu'à environ une semaine plus tard, quand je ne pouvais plus fonctionner.

À l'époque, on ne s'en est pas beaucoup soucié. Personne n'a dit que je devrais aller à l'hôpital. Rien de tel. Personne n'a dit sur le terrain que je n'allais pas bien et que je devais aller à l'hôpital ou rentrer chez moi. Personne ne s'est inquiété jusqu'à ce que, une semaine plus tard, mes symptômes m'empêchent de fonctionner.

**M. Doug Eyolfson:** Au cours de cet exercice, ou pendant ce match, avez-vous reçu d'autres coups moins sévères à la tête? Avez-vous subi un autre choc ou quelque chose du genre pendant ce match?

**Mme Rachel Lord:** Non, pas par la suite.

Quand je me suis levée, je savais que je n'allais pas bien, mais je pensais que cela passerait. Je pensais que cela disparaîtrait tout simplement. Je n'ai pas utilisé ma tête. J'ai un peu reculé et je me suis protégée du ballon parce que je savais que quelque chose n'allait pas. J'ai continué à jouer, mais je n'ai plus utilisé ma tête dans cette pratique.

**M. Doug Eyolfson:** Je sais que vous l'avez dit, mais pourriez-vous me rafraîchir la mémoire? Combien de temps après l'accident avez-vous consulté un médecin?

**Mme Rachel Lord:** Je dirais que c'était environ une semaine plus tard. Je suis allée voir mon médecin de famille.

**M. Doug Eyolfson:** Merci.

Carly, dans votre cas, est-ce qu'on vous a évaluée au moment du choc? Est-ce que quelqu'un vous a appliqué ce genre de tests? Je vais poser plusieurs des mêmes questions. Est-ce qu'on vous a demandé « Combien de doigts vois-tu? » ou « Quelle est la date d'aujourd'hui? » ou quelque chose du genre?

**Mlle Carly Hodgins:** Oui, j'ai été évaluée sur le moment.

Ma coach avait eu elle-même de graves commotions cérébrales. Elle a maintenant 40 ans et elle ne peut toujours pas lire un journal à cause du gris sur le noir. Elle a elle-même subi de graves commotions cérébrales, alors elle sait quoi faire. Elle a été formée pour poser ces questions.

Elle m'a emmenée à l'extérieur du gymnase dans une pièce tranquille. Elle s'est assise avec moi et m'a apporté de l'eau jusqu'à ce que quelqu'un vienne me conduire à l'hôpital, parce qu'elle savait que je n'allais pas bien.

**M. Doug Eyolfson:** Merci.

**Le président:** Il nous reste environ 15 minutes avant de conclure. Certains membres du Comité sont peut-être disposés à rester un peu plus longtemps, mais je crois que certains témoins devront partir parce qu'ils ont un avion à prendre. Si vous devez partir, allez-y.

Nous allons maintenant passer à M. Nuttall, pour cinq minutes.

**M. Alexander Nuttall:** Merci.

Tout d'abord, merci beaucoup à tous les témoins d'être venus aujourd'hui.

Rachel, j'espère que vous ne m'en voudrez pas de poser cette question, parce que j'ai passé du temps dans des écoles de soccer d'élite dans la région du Grand Toronto. Quand votre coach vous a crié de vous lever, est-ce que vous vous souvenez d'avoir pensé à ce moment-là « Je devrais rester par terre »?

C'est une question difficile, et je m'en excuse.

**Mme Rachel Lord:** Pas de problème.

J'ai vraiment pensé « Oh, il y a quelque chose qui ne tourne pas rond ». Je n'avais jamais eu ce genre de coup à la tête auparavant.

Mais, en même temps, on ne veut pas décevoir son coach. On ne veut pas décevoir ses coéquipières et on ne veut pas avoir l'air d'une petite joueuse faiblarde. Si quelqu'un vous crie en plein visage et que votre entraîneur vous demande de vous lever, la plupart des athlètes vont se lever.

**M. Alexander Nuttall:** Ma question s'adresse à vous et à Carly. Faites-vous encore du sport?

• (1950)

**Mme Rachel Lord:** Allez-y.

**Mlle Carly Hodgins:** Eh bien, j'ai déchiré mon LCA l'an dernier, et je suis actuellement en réadaptation. Je reviendrai bientôt au sport, oui.

**M. Alexander Nuttall:** Je viens de subir une intervention chirurgicale pour une déchirure de LCA.

Rachel, allez-y.

**Mme Rachel Lord:** Je poursuis actuellement mes études à l'Université de Toronto. Après la 11<sup>e</sup> année, je n'ai pas fait de soccer pendant deux ou trois ans. J'étais complètement terrifiée. Même si j'étais autorisée à courir et à faire des trucs, j'étais terrifiée à l'idée de retourner au soccer.

Durant ma deuxième année d'université, quelques-unes de mes coéquipières de l'école secondaire m'ont convaincue de venir jouer au soccer dans ma ligue interne. Je l'ai fait pendant l'été, juste pour m'amuser, et je suis retombée amoureuse du jeu. Je me suis mise à me demander pourquoi j'avais arrêté. Il est clair que j'avais peur. Je suis allée à l'Université de Toronto, et on m'a offert une bourse d'études pour me joindre à l'équipe universitaire. Mes parents n'aimaient pas cette idée, et je n'ai donc pas accepté la bourse. Cependant, à l'Université de Toronto, je joue dans une équipe de soccer de perfectionnement.

Donc, oui, je joue encore, mais pour le plaisir, pas pour la compétition.

**M. Alexander Nuttall:** C'est formidable d'entendre cela.

J'ai une dernière question.

Vous avez beaucoup parlé de santé mentale. Nous en savons encore si peu sur le développement de l'esprit du point de vue scientifique. Dans quelle mesure a-t-il été difficile de passer de l'expérience personnelle de la commotion cérébrale comme traumatisme à la sphère de la santé mentale de notre système médical? Je reconnais que cela varie d'une région à l'autre du pays. Pouvez-vous me décrire ce processus en quelques mots?

Il faudrait peut-être que ce soit les parents qui en parlent, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, parce qu'ils ont probablement essayé d'orienter leurs jeunes dans cette direction.

**M. Chris Lord:** Pour revenir aux commentaires précédents, cela a été pour moi l'occasion de dire qu'il y a un problème. C'est vous qui connaissez le mieux votre enfant. Comment dire « C'est correct de ne pas aller à l'école », « C'est correct de rester au lit » ou « C'est correct, tu n'as pas besoin de faire ceci ou cela »? C'est vraiment difficile.

Je pense que les amis, les collègues qui ont vu Rachel perdre le contact avec tout son réseau et s'absenter de l'école pendant trois mois... Comme parent, on sait que quelque chose ne tourne pas rond quand notre enfant ne parle pas, ne parle pas ou ne regarde pas la télévision parce qu'il ne le peut pas. Cette distance se produit tout à coup à l'âge où l'on est en 11<sup>e</sup> année, dans notre cas, et cela crée un fossé énorme. Cela entraîne une dépression et un manque de connexion, et cela crée de plus en plus de pression.

Pour moi, c'est le moment de vérité. Comment faire? C'est très, très difficile de lever la main et de dire « C'est de la dépression » ou autre chose. Comme parent, on ne sait pas ce que c'est. On sait seulement que notre enfant ne va pas bien.

**Mme Sharra Hodgins:** Cela a vraiment transformé Carly, jusqu'à aujourd'hui. Elle souffre encore de dépression. Elle va beaucoup mieux. Elle a été une grande athlète tout au long de l'école primaire. Dès la neuvième année, elle pratiquait tous les sports. Sa passion était le soccer. Sa passion était le basketball. Elle a aussi fait du soccer de haut niveau. Quand on perd tout cela, on perd une partie de soi-même, complètement. Il faut recréer toute son identité quand on n'est plus cet athlète. C'est probablement sa plus grande lutte.

Encore aujourd'hui, elle n'a plus le même cercle d'amis. Elle aurait probablement passé tout son secondaire avec ces amis. C'est un groupe différent maintenant. Elle a encore ses amis les plus proches, mais elle ne sort pas comme beaucoup d'autres jeunes le font. La fin de semaine, je lui dis « Sors avec tes amis. Faites des choses. » Tout cela a changé la dynamique de la personne qu'elle aurait probablement été.

**Le président:** Très bien.

Nous allons passer aux libéraux. Monsieur Fisher, allez-y.

**M. Darren Fisher:** Merci, monsieur le président.

C'est incroyable. Merci beaucoup d'être ici. Je pense que c'est M. Dryden qui a dit à un moment donné qu'il est important d'entendre les représentants des sports professionnels à ce sujet, mais il est absolument important de vous entendre aussi.

J'ai dit ce matin, dans une entrevue à la CBC, que les sports professionnels ont les meilleures connaissances, les meilleures techniques. Ils sont au courant, alors que vos entraîneurs — en fait,

certainement la coach de Rachel — n'avaient peut-être pas cette formation, ces connaissances.

J'ai chez moi deux adolescents qui sont des athlètes. L'un vient juste de quitter la glace. Nous n'avons pas eu la malchance que vous avez eue.

Un médecin vous a dit que tout irait bien. Cela me choque, et cela renvoie à l'idée que les organismes communautaires devraient acquérir certaines connaissances qui sont familières dans les sports professionnels. Peut-être que nous devons entre autres trouver un moyen de transférer une partie de ces connaissances, de trouver des gens qui connaissent le domaine des commotions cérébrales au niveau professionnel et de les transférer aux organisations populaires, parce que cela se produit à un jeune âge.

Rachel, vous avez dit avoir complètement ignoré vos symptômes pendant la première semaine. Est-ce que vous aviez que quelque chose n'allait pas? Avez-vous pensé qu'il s'agissait d'une commotion cérébrale et que vous ne vouliez tout simplement pas l'admettre, ou vous êtes-vous dit « Ça va aller, parce qu'on m'a dit que ça allait bien »?

• (1955)

**Mme Rachel Lord:** Je penchais tout à fait vers ce que vous avez dit — en pensant que je devais être correcte puisque tout le monde le disait. Pendant la première semaine, j'ai complètement ignoré mon état. J'avais mal à la tête, mais je croyais que c'était un simple mal de tête. J'ai continué à faire comme d'habitude, j'ai essayé de ne pas m'en soucier et j'ai fait ce que j'ai pu pour me distraire en faisant du travail scolaire, de la course ou d'autres choses que je faisais à l'époque.

Je crois que c'est surtout parce que ma coach m'a dit que tout allait bien. Ensuite, même quand je suis allée voir mon médecin de famille, elle m'a dit « Oh, c'est peut-être juste à cause de la croissance. C'est juste une migraine. Ça va aller. Prends du Tylenol, et ça ira bien », et je me suis convaincue de tout cela. Au départ, mon médecin de famille n'a même pas pensé qu'il pouvait s'agir d'une commotion cérébrale.

À un moment donné, ma mère a dit qu'elle pensait que j'avais une commotion cérébrale. C'est à ce moment-là que nous sommes allés à l'hôpital. Au service d'urgence de l'hôpital, le médecin a dit « Vous n'avez pas perdu conscience, donc vous n'avez pas de commotion cérébrale ». Et là, on se demande « Mais, si je n'ai pas de commotion cérébrale, qu'est-ce qui ne va pas? Pourquoi tous ces symptômes? »

**M. Darren Fisher:** Carly, vous avez dit avoir réussi tous les tests.

**Mlle Carly Hodgins:** Oui.

**M. Darren Fisher:** Ils vous ont fait les tests initiaux, et vous les avez tous réussis. Vous avez toutes les deux été capables de répondre à des questions habituelles qui auraient pu être perçues, à l'époque, il y a quelques années seulement, comme étant le protocole applicable lorsqu'on pense qu'une personne pourrait avoir une commotion cérébrale, des questions comme « Savez-vous quel jour de la semaine nous sommes? », « En quelle année sommes-nous? » et ce genre de choses. Vous avez toutes les deux réussi ces tests, et pourtant vous avez toutes les deux subi des commotions cérébrales majeures.

Carly, vous avez dit que le médecin de Windsor a pu vous aider.

**Mlle Carly Hodgins:** Oui.

**M. Darren Fisher:** Vous avez dit également que vous aviez des exercices à faire tous les jours. Je suis curieux de savoir quel genre d'exercices il s'agissait. Qu'est-ce qui a fonctionné? De toute évidence, vous n'étiez pas en mesure de faire des choses physiques, donc ce n'était pas de l'exercice physique.

**Mlle Carly Hodgins:** Il m'a fait télécharger une application sur mon iPad qui... Je ne sais plus très bien comment elle s'appelait.

**Mme Sharra Hodgins:** Je ne m'en souviens pas, mais c'était plutôt pour la partie fonctionnelle du cerveau. Lorsqu'elle est allée voir notre physiothérapeute, qui a appliqué cette méthode — et ce sont les tests qu'elle avait réussis au départ —, on ne s'est pas précisément intéressé à la partie fonctionnelle du cerveau, alors que le neurologue fonctionnel s'occupe spécifiquement de certaines zones du cerveau. Il a expliqué que, quand on vous dit « Vous avez une commotion cérébrale. Rentrez chez vous et reposez-vous », ce qui se passe, c'est que cela ferme certaines zones du cerveau. Il a expliqué que, s'il s'agit d'une commotion cérébrale légère, cela passe, mais que, si on ne va pas mieux au bout quelques semaines, c'est là qu'on sait qu'il y a un vrai problème.

Ce qu'il voulait dire, c'est qu'il faut absolument que le traitement se fasse tôt et que ces régions du cerveau se réveillent et soient stimulées. Nous avons dû attendre quatre mois avant de le voir, et il a donc fallu réveiller beaucoup de ces parties du cerveau, les parties fonctionnelles. C'est un peu comme cela qu'il l'a expliqué. Il a été formé à Atlanta, en Géorgie, auprès du médecin qui a fait tout le travail de Sidney Crosby sur les commotions cérébrales. C'est avec eux qu'il a été formé. Il dit même qu'il apprend constamment. Le cerveau est tellement abstrait. Il continue d'en apprendre sur cette question à chaque fois qu'il va suivre un supplément de formation. Beaucoup de ce qu'il avait à dire était très intéressant.

Mais la première intervenante n'a pas vraiment visé la partie fonctionnelle de son cerveau. Même si on lui a dit qu'elle avait réussi les tests, ce n'était pas précisément ce dont elle avait besoin.

**Le président:** Nous allons passer aux conservateurs et à M. Kitchen.

**M. Robert Kitchen:** Merci. Je ne pensais pas que nous allions faire cela, mais c'est correct.

Encore une fois, merci de vos commentaires. J'aimerais aborder un point.

Rachel, avez-vous fait faire une imagerie diagnostique?

**Mme Rachel Lord:** Oui. En fait, j'ai complètement oublié de le mentionner dans mon exposé d'introduction.

Quelques mois plus tard, alors que mon état ne s'améliorait pas, mon médecin de famille m'a suggéré de passer un tomodensitogramme et une IRM.

L'examen n'a rien révélé. J'ai passé l'IRM quelques jours plus tard. Elle a révélé des contusions au lobe frontal de mon cerveau. C'est à ce moment-là qu'on m'a dit « Eh bien, nous avons effectivement un problème ». Cela a été le moment marquant. C'est là que nous nous sommes rendu compte qu'il y avait un problème et que les médecins s'en sont rendu compte. Ces contusions étaient le principal problème. C'est de là que venaient les maux de tête et tous les symptômes.

Puis, environ un an plus tard, alors que j'avais encore beaucoup de difficulté à lire et à voir et que j'avais encore des maux de tête, je suis retournée. Mon médecin de famille a demandé une autre IRM pour voir s'il y avait encore un problème. L'IRM a révélé que j'avais des contusions permanentes au cerveau, et elles sont toujours là.

● (2000)

**M. Robert Kitchen:** Carly, en fait, vous aviez dit que vous aviez passé une IRM. Avez-vous passé d'autres sortes d'imagerie diagnostique?

**Mlle Carly Hodgins:** J'ai passé une radiographie quand je suis allée à l'urgence, parce que je m'étais frappé le côté du visage. Ils s'inquiétaient de ma pommette parce que le choc avait été très dur. J'ai passé une radiographie, mais cela n'a rien révélé.

**M. Robert Kitchen:** Quand on s'occupe de patients, il est souvent très difficile, sur le plan clinique, pour un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien ou quelqu'un d'autre de tout relier et d'obtenir ces réponses. Il est difficile pour eux de dire au parent ou à l'enfant le diagnostic qu'ils attendent ou de leur donner un diagnostic qui correspond à ce que pense le praticien. Il est difficile d'essayer de sensibiliser le parent et l'enfant au véritable problème.

Au cours de vos discussions avec les professionnels de la santé que vous avez consultés, avez-vous constaté qu'il y avait un volet éducatif et qu'on vous renseignait sur ce qu'est vraiment une commotion cérébrale?

**Mme Rachel Lord:** Pas vraiment. Je suppose que chacun vit sa commotion cérébrale différemment. Personnellement, je connais des gens qui ont subi un coup à la tête et une commotion cérébrale, et, deux semaines plus tard, il n'y avait plus aucun problème. Ce que j'ai appris, c'est grâce à ma propre expérience et à celle des gens autour de moi qui avaient subi des commotions cérébrales, peut-être pas aussi graves. Personne n'a vraiment dit « Vous avez une commotion cérébrale, voilà ce qui va se passer, et voilà quand vous irez mieux ». Personne ne peut le dire, parce que tout le monde est différent. Aucun médecin ni personne ne m'a vraiment expliqué tout cela, en dehors des points communs qu'ils voyaient.

**Mlle Carly Hodgins:** De tous les médecins que j'ai vus avant le Dr Lemmo, je n'ai eu que « Voilà de quoi il s'agit », mais pas « Voilà ce qu'on va faire ». Il n'y avait pas d'étape suivante avec qui que ce soit jusqu'à ce que je rencontre le Dr Lemmo. Il m'a parlé de la suite des choses et il a dressé un plan d'action, avec des exercices pour aller mieux.

**Le président:** Nous allons passer au NPD pour nos dernières questions.

Madame Hardcastle, allez-y.

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

J'aimerais en savoir un peu plus sur votre système de soutien et sur le partage d'information dans le milieu médical, les gens à qui vous avez parlé. Il me semble que chacun d'entre vous... Il y a un dicton que je trouve juste: quand on a vu une commotion cérébrale, on en a vu une.

Je sais qu'il y a des lacunes dans notre compréhension. La santé physique... Un médecin est à l'aise pour vous aider à surmonter les symptômes physiques, mais, pour les symptômes mentaux, c'est un autre médecin. Il faut aller ailleurs. Avez-vous comparé votre expérience avec celle d'autres familles pour voir comment trouver le médecin que vous avez enfin trouvé? Comment avez-vous trouvé ce médecin?

Il faut payer un peu de sa poche dans ce cas. Il ne s'agit pas d'une situation où le médecin de famille dit « Reposez-vous un peu et allez voir ce type dans une semaine ». Comment l'avez-vous trouvé? Je suppose que vous avez croisé le chemin d'autres personnes ayant subi une commotion cérébrale.

**Mme Sharra Hodgins:** C'est notre pédiatre, notre médecin de famille, qui nous a parlé du Dr Lemmo. Il nous a dit « Quelques-uns de mes patients sont allés le voir. Je ne suis pas certain de ce qu'il fait. Je ne sais pas si cela fonctionne, mais vous pouvez l'essayer ». Nous en étions au point où nous nous demandions ce que nous pouvions faire d'autre. Nous avons déjà essayé de consulter le physiothérapeute et de suivre la thérapie offerte à la clinique pour les commotions cérébrales, et cela n'avait pas marché.

Après avoir commencé les consultations avec le Dr Lemmo, nous avons parlé à une autre fille que Carly avait connue à l'école primaire et qui avait consulté ce médecin lorsqu'elle avait subi une commotion cérébrale, et nous avons appris que le traitement avait marché. Quand on commence à parler aux gens... Nous avons parlé à quelques personnes qui s'étaient adressées à lui et qui avaient reçu également de bons soins.

En dehors du Dr Lemmo et de ses soins, il a fallu aussi essayer de traiter tout le problème de santé mentale séparément. Il ne s'occupait que de la commotion proprement dite.

● (2005)

**Mme Cheryl Hardcastle:** Dans quelle mesure a-t-il été difficile d'obtenir qu'on prenne les troubles mentaux au sérieux?

Peut-être que je suppose à tort, mais je sais que, dans le cas d'une jeune patiente ayant subi une commotion cérébrale, on pourrait dire « Oh, vous avez des problèmes de santé mentale. C'est la mauvaise période du mois » ou « Les adolescentes ont des sautes d'humeur ». Est-ce que cela a été un problème? Quand les gens ont su que c'était une commotion cérébrale ou une blessure à la tête, est-ce qu'on a pris au sérieux la question de la santé mentale? Avez-vous eu l'impression qu'on faisait le lien dès le début ou avez-vous dû les convaincre?

**Mme Sharra Hodgins:** J'ai dû les convaincre. Entre autres à cause de sa scolarisation, parce que, même après son retour à l'école après sa commotion cérébrale, elle a été très souvent absente. Certains jours, si elle se sentait déprimée et ne voulait pas aller à l'école, je n'allais pas la forcer.

J'allais ensuite parler aux enseignants. Ils étaient très bons. Les conseillers en orientation étaient excellents. Elle avait pleinement accès au centre de ressources si elle en avait besoin. On a prévu des moyens à l'école, et, quand elle se sentait stressée, elle pouvait aller là-bas et y passer ses examens. Ils ont été conciliants. Comme je l'ai dit tout à l'heure, il y avait quelques enseignants qui n'arrivaient tout simplement pas à comprendre.

**Le président:** Merci. Cela met fin à nos audiences.

Nous tenons à remercier Carly, Sharra et, in absentia, Rachel et Chris, qui ont dû partir pour prendre l'avion, ainsi que M. Dryden.

Nous sommes très fiers de vous. Vous avez été d'excellents témoins. Les membres du Comité ont l'occasion d'entendre de nombreux témoins professionnels, et le fait que vous puissiez venir ici... Nous avons parlé de votre courage à simplement venir raconter votre expérience. Ce sera très utile aux travaux du Comité et au rapport que nous préparerons.

Mesdames et messieurs les membres du Comité, si vous voulez bien tenir bon, nous avons quelques motions à examiner. Je pense que tout le monde a pris connaissance du budget... Êtes-vous d'accord? Il y avait aussi une motion pour le plan de communication. Est-ce que tout le monde est d'accord? Je vois que tout le monde hoche la tête dans la bonne direction. Excellent.

La séance est levée.

---







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>