



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent de la santé

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 130

Le jeudi 3 octobre 2024

Président : M. Sean Casey



Comité permanent de la santé

Le jeudi 3 octobre 2024

• (1535)

[Traduction]

Le président (M. Sean Casey (Charlottetown, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à la 130^e réunion du Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

Conformément à notre motion de régie interne, j'informe le Comité que tous ceux qui participent à la réunion à distance ont effectué au préalable les tests de connexion requis.

Vous avez des fiches sur la table. Tous ceux qui sont là en personne voudront bien lire les lignes directrices qui y figurent. Ces mesures sont en place pour aider à prévenir les incidents audio et les rétroactions acoustiques et ainsi protéger la santé et la sécurité de tous les participants, dont les interprètes.

Conformément à l'ordre de renvoi du 12 juin 2024, le Comité entreprend l'étude du projet de loi C-277, Loi prévoyant l'élaboration d'une stratégie nationale sur les lésions cérébrales.

Je souhaite la bienvenue aux témoins.

Nous accueillons Miriam Beauchamp, neuropsychologue et professeure au Département de psychologie de l'Université de Montréal. Elle témoigne par vidéoconférence et à titre personnel.

Nous accueillons aussi Elisabeth Pilon, travailleuse de soutien par les pairs au Concussion Cafe Yukon, qui comparait également par vidéoconférence.

De la Fondation Héritage pour les commotions cérébrales Canada, nous recevons Tim Fleiszer, directeur général. Il est présent dans la salle.

Nous recevons encore Janelle Breese Biagioni, conseillère clinique du Constable Gerald Breese Centre for Traumatic Life Losses.

Merci à tous de vous être libérés pour comparaître.

Chers collègues, nous allons réserver quelques minutes en fin de séance. Nous avons quelques budgets d'étude à adopter. À ce détail près, nous procéderons de la façon habituelle, en commençant par les déclarations liminaires, puis nous passerons aux questions.

Nous allons commencer par Mme Beauchamp.

[Français]

Je vous souhaite la bienvenue au Comité. La parole est à vous.

Mme Miriam Beauchamp (neuropsychologue et professeure, Département de psychologie, Université de Montréal, à titre personnel): Merci beaucoup.

Bonjour à tous.

Je m'appelle Miriam Beauchamp. Je suis neuropsychologue pédiatrique, professeure au département de psychologie de l'Université de Montréal et directrice de l'axe Cerveau et développement de l'enfant au Centre de recherche Azrieli de l'hôpital Sainte-Justine à Montréal. Je m'exprime ici à titre personnel, en tant que chercheuse. Je vais faire la majeure partie de mon exposé en français. Dans la mesure où je travaille également avec des membres de plusieurs regroupements pancanadiens qui soutiennent le projet de loi C-277, je conclurai brièvement en anglais.

Je suis honorée, aujourd'hui, d'avoir l'occasion de m'adresser à vous. Je vous parle en tant que chercheuse soutenue par les instituts de recherche en santé du Canada, par les fonds de recherche du Québec et par la Fondation canadienne de l'innovation. Je détiens aussi la Chaire de recherche du Canada sur les lésions cérébrales traumatiques chez les enfants. J'aimerais donc commencer par remercier les Canadiens de leur soutien apporté à ma recherche.

Mon allocution d'aujourd'hui a deux objectifs. Premièrement, je veux apporter mon appui au projet de loi C-277 pour le bien-être des personnes vivant avec une lésion cérébrale. Deuxièmement, je veux démontrer que l'écosystème scientifique est primordial dans l'atteinte des objectifs de la loi proposée, et ainsi faire valoir l'importance du rehaussement du financement fédéral de la recherche.

Depuis 15 ans, je me consacre à l'avancement de nos connaissances sur la prévention, le diagnostic et le traitement des lésions cérébrales chez les enfants, de la naissance à l'âge de 18 ans. Au Canada, nous faisons de l'excellente recherche, et nous sommes bien reconnus dans le monde, mais notre recherche est fragile. Faire de la recherche est un processus itératif, qui demande qu'on renouvelle constamment nos projets et qu'on demeure au-devant de l'évolution rapide de la technologie. Entreprendre de la recherche de grande qualité est donc coûteux et dépend entièrement du soutien financier de notre gouvernement.

Ce financement est crucial à trois égards. Premièrement, il sert à financer nos projets de recherche de grande envergure, qui mènent à des actions cliniques concrètes pour les gens cérébrolésés. Par exemple, dans mon groupe, ce sont plus de 1 000 bébés et enfants préscolaires que nous suivons pour comprendre l'impact des lésions cérébrales sur le développement. Nous avons mis en lumière d'importants problèmes de comportement chez ces enfants et nous testons maintenant des interventions familiales pour les pallier.

Deuxièmement, le financement est important pour avoir les meilleurs équipements et infrastructures et pour rester compétitifs face à d'autres pays. Par exemple, dans mon laboratoire, nous utilisons une technologie de neuroimagerie mobile qui nous permet d'obtenir des images de cerveaux directement sur les terrains sportifs lorsque des jeunes subissent un coup à la tête. Nous avons aussi développé un traitement en réalité virtuelle pour améliorer la santé mentale et la vie sociale des adolescents après une lésion cérébrale.

Enfin, le financement est primordial pour soutenir nos équipes, formées presque entièrement d'étudiants et postdoctorants motivés, dévoués et passionnés, qui consacrent jusqu'à 12 années de leur vie à la recherche, et ce, sans salaire. Par exemple, en 15 ans, j'ai dirigé 48 étudiants qui dépendent entièrement des bourses du gouvernement pour payer leurs frais de scolarité, leur loyer et leur épicerie, afin de se concentrer pleinement à améliorer le devenir des Canadiens et Canadiennes ayant des lésions cérébrales pédiatriques.

Bien que des progrès aient été réalisés au cours des dernières années dans la prise en charge des lésions cérébrales, il reste encore beaucoup à apprendre sur cette condition complexe aux multiples facettes. Le maintien et le rehaussement du financement fédéral en recherche sont indispensables à l'application complète du projet de loi C-277 et pour sauver les vies des Canadiens et Canadiennes victimes de lésions cérébrales.

Des recommandations concrètes incluent: un investissement direct dans le financement de la recherche qui cible spécifiquement les lésions cérébrales, et ce, tout au long du cycle de la vie, donc de la naissance au vieillissement; l'application des recommandations du Rapport du comité consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche; et le soutien d'initiatives collaboratives pancanadiennes, comme le Réseau canadien des commotions; et le Consortium canadien de recherche en traumatisme craniocérébral, par exemple. Ces organismes permettent une mise en commun de nos expertises et une stratégie concertée.

• (1540)

[Traduction]

En résumé, je recommande au Comité de ne pas négliger l'importance de la recherche dans le projet de loi C-277 sur une stratégie nationale sur les lésions cérébrales et de veiller à ce que le financement fédéral soit accru pour garantir la viabilité de tous les groupes de recherche qui assurent la survie et le bien-être des Canadiens atteints de lésions cérébrales.

Merci.

[Français]

Le président: Merci, madame Beauchamp.

[Traduction]

Nous entendrons maintenant Elisabeth Pilon, du Concussion Café Yukon.

Bienvenue au Comité. Vous avez la parole.

Mme Elisabeth Pilon (travailleuse de soutien par les pairs, Concussion Café Yukon): Merci.

Mesdames et messieurs les députés et distingués invités, je compare à la fois comme personne qui vit avec les effets à long terme des lésions cérébrales et comme défenseure des intérêts de ceux qui en sont atteints, moi qui suis travailleuse de soutien auprès d'eux. Je

vous remercie de m'avoir invitée à participer à cette importante discussion.

J'ai été blessée à cause d'une simple chute sur la glace. J'avais 29 ans et j'amorçais une carrière prometteuse. Huit ans plus tard, je n'ai que depuis un an un travail sûr et sérieux qui me soutient financièrement. C'est une première depuis que je me suis blessée. Il m'a fallu tout ce temps pour guérir suffisamment, apprendre à gérer mes symptômes, mener une lutte intense contre des problèmes de santé mentale et de dysrégulation du système nerveux, et trouver un équilibre du point de vue de mon bien-être et de ma capacité.

J'ai reçu beaucoup d'aide de différents praticiens, que, pour l'essentiel, j'ai dû chercher moi-même. J'ai appris à bâtir l'équipe de soutien qui m'entoure et à devenir par nécessité mon propre expert, en un sens. J'ai appris que c'est un parcours très courant. Il est presque impossible d'expliquer ce que c'est, mener cette démarche en ayant des capacités cognitives, émotionnelles et physiques diminuées. Parfois, je ne pouvais faire plus que quelques pas sans tomber, j'avais du mal à me préparer un repas ou à agencer des mots de façon sensée. Je ne comprenais pas ce qui m'arrivait, et j'avais besoin de soutiens que je n'avais pas. J'ai essayé d'en apprendre davantage sur les commotions cérébrales et de tirer du sens de ce que je trouvais sur Internet, qui peut être une source très dangereuse et peu sûre, si on ne peut compter sur de bons conseils.

Il est également impossible d'expliquer la solitude et l'isolement où cette expérience plonge le malade. Comme je l'explique dans mon mémoire, si je n'avais pas eu le soutien financier, affectif et pratique de ma famille et de mes amis proches, je me serais probablement retrouvée sans abri ou j'aurais succombé à mes pensées suicidaires pour échapper à la douleur, comme beaucoup d'autres le font — tout cela à cause d'une blessure classée comme traumatisme cérébral léger. Comme l'a dit le Dr Charles Tator, les commotions cérébrales n'ont rien de léger.

Quatre ans après mon traumatisme crânien, j'ai lancé le Concussion Café Yukon, un groupe de soutien par les pairs à Whitehorse. Des victimes de blessures de toutes sortes y participent, depuis l'accident vasculaire cérébral jusqu'aux électrocutions, en passant par les commotions cérébrales et les traumatismes cérébraux graves. Quatre ans plus tard, je suis rémunérée pour poursuivre ce travail parce que les besoins sont considérables. C'est le seul soutien communautaire axé spécialement sur les lésions cérébrales au Yukon.

Les lacunes de nos systèmes de soutien pour les victimes de lésions cérébrales sont si importantes qu'il est difficile de les combler, mais je vais en énumérer quelques-unes.

À l'heure actuelle, il n'y a pas, dans les services aux personnes handicapées, de catégorie de soutien pour les adultes ayant des lésions cérébrales acquises, qu'ils aient reçu ou non un soutien avant l'âge adulte.

Bien des patients qui quittent l'hôpital — pour peu qu'ils aient pu s'y faire admettre — sont incités à rentrer chez eux en voiture avec très peu d'information sur ce à quoi ils doivent s'attendre et sur la façon de prendre soin d'eux-mêmes, et le suivi laisse souvent à désirer. Bon nombre d'entre eux doivent se rendre dans le sud pour recevoir des soins adéquats et se réadapter, comme je l'ai fait, ce qui est stressant et difficile dans le meilleur des cas et risque de rendre la situation plus complexe et ralentir le rétablissement.

La plupart d'entre nous payons nos soins nous-mêmes, ce qui peut être un lourd fardeau. Les femmes victimes de la violence d'un partenaire intime butent contre d'autres obstacles qui les empêchent de quitter des situations dangereuses et de se rétablir, étant donné les difficultés particulières qui découlent des lésions cérébrales. Ils sont nombreux, ceux qui parmi nous ont du mal à accomplir leurs tâches quotidiennes, comme la préparation des repas, le transport et l'exercice des fonctions exécutives, sans avoir accès à des travailleurs de soutien, ce qui est lourd à la fois pour les survivants et pour leurs proches.

Les parents parmi nous qui souffrent de lésions cérébrales font face à d'énormes pressions et défis qui ont des répercussions sur l'ensemble de leur famille. Certains membres du Concussion Cafe Yukon sont sans abri. Selon Lésion cérébrale Canada, au moins 50 % des sans-abri ont subi une lésion cérébrale. Toutes les victimes de lésions cérébrales de notre groupe éprouvent des problèmes de santé mentale. Il en va de même pour les soignants, qui se sentent poussés à bout, privés d'un soutien suffisant et réduits à l'isolement.

Nous n'avons pas de statistiques sur le nombre de Yukonnais qui sont blessés chaque année ou vivent avec les effets durables de blessures à la tête. Je sais que la plupart des gens à qui je parle ont une histoire personnelle à raconter.

Comme Lasry et des collègues de la National Library of Medicine l'ont expliqué dans une publication, nous savons que les cas de lésion cérébrale sont plus fréquents et que les conséquences sont pires dans les collectivités éloignées. Il y en a également beaucoup dans les Premières Nations, ce qui signifie que les collectivités éloignées du Yukon ont grandement besoin de soutien et de soins. Nous savons aussi, grâce aux statistiques du gouvernement du Yukon sur les ventes par habitant, que la consommation d'alcool au Yukon est la plus élevée au Canada. La toxicomanie, l'alcoolisme, les problèmes de santé mentale, l'isolement et les lésions cérébrales sont tous en corrélation.

Il est impossible de comprendre les besoins sans avoir les données nécessaires. Et impossible pour les travailleurs de première ligne de dispenser des soins adaptés aux lésions cérébrales dans les hôpitaux, les établissements de santé mentale ou les espaces de consommation de drogues s'ils n'ont pas plus de ressources, de formation et de soutien.

Grâce au dévouement des membres de la famille, des survivants et des professionnels des traumatismes crâniens de partout au Canada, nous avons maintenant une charte canadienne des droits des personnes atteintes de lésions cérébrales. Il est très stimulant pour moi qui suis au service de ce groupe de l'avoir affichée sur mon mur. Elle sert de guide vers une norme que nous visons et elle rappelle à ces personnes qu'elles ont de l'importance, en dépit de l'image que leur renvoie le système de santé.

Néanmoins, définir un idéal ne suffit pas. Il faut agir de façon concertée si nous voulons modifier notre façon d'aborder les lésions cérébrales et dispenser des soins à ceux qui en sont victimes.

● (1545)

Merci.

Le président: Merci, madame Pilon.

Nous entendrons maintenant Tim Fleiszer, directeur général de la Fondation Héritage pour les commotions cérébrales Canada.

Bienvenue au Comité, monsieur. Vous avez la parole.

M. Tim Fleiszer (directeur général, Fondation Héritage pour les Commotions Cérébrales Canada): Bonjour.

Je m'appelle Tim Fleiszer. Je suis un athlète à la retraite qui a joué au football professionnel dans la Ligue canadienne de football pendant 10 saisons. J'ai aussi joué au soccer, au hockey et au rugby dans ma jeunesse. Mes trois jeunes garçons jouent au soccer et au hockey.

Je comparais à titre de directeur général de la Fondation Héritage pour les commotions cérébrales Canada.

[Français]

De concert avec nos organisations sœurs, aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie, nous constituons la principale organisation de bienfaisance mondiale qui s'occupe des blessures cérébrales chez les jeunes, le personnel militaire, les vétérans et les athlètes.

[Traduction]

En tant que joueur de football à Harvard et au cours de ma carrière dans la LCF, j'ai vu beaucoup de mes coéquipiers souffrir de multiples lésions cérébrales. Conséquence tragique, plusieurs d'entre eux sont aux prises avec de graves problèmes de santé mentale. Certains se sont même enlevé la vie. Chez beaucoup trop de ces athlètes, on a constaté après leur décès qu'ils souffraient d'encéphalopathie traumatique chronique, ou ETC.

L'ETC est la seule maladie neurodégénérative entièrement évitable. La mission de la Fondation Héritage pour les commotions cérébrales Canada est d'éliminer cette maladie en prévenant les coups répétés à la tête, que ce soit au travail, au combat ou dans les sports que nous aimons. La prévention et la sensibilisation sont au cœur de notre action, et nous sommes déterminés à sensibiliser l'opinion à cette question chaque jour.

● (1550)

[Français]

Je vais consacrer le reste de mon allocution au sujet qui nous occupe aujourd'hui, soit le projet de loi C-277.

[Traduction]

La Fondation appuie le projet de loi C-277 dans sa forme actuelle et y voit une première étape pour réduire considérablement le nombre de cas de commotion cérébrale et de lésions cérébrales connexes au Canada. Il a le potentiel de protéger les jeunes athlètes, de promouvoir des milieux sportifs plus sécuritaires et de contribuer à la santé et au bien-être à long terme des générations futures.

[Français]

Il s'agit notamment d'améliorer les lignes directrices relatives au retour au jeu et de sensibiliser les entraîneurs, les éducateurs, les cliniciens et l'ensemble des Canadiens.

[Traduction]

Nous croyons en cette initiative parce que nous voulons que nos enfants fassent du sport sans risquer de subir des lésions cérébrales graves qui pourraient bouleverser leur vie. Nous voulons aider les militaires des Forces armées canadiennes, hommes et femmes, qui risquent leur vie pour protéger la nôtre, à rentrer chez eux en bonne santé et avec la dignité qu'ils méritent. Nous voulons nous assurer que ceux qui subissent les effets de multiples impacts à la tête ont accès aux meilleurs traitements possible.

La Fondation est fière de s'associer à des groupes de recherche comme le centre d'imagerie de la santé du cerveau du CAMH, le Centre de toxicomanie et de santé mentale. Le Dr Neil Vasdev et son équipe réalisent des essais cliniques de pointe chez l'humain pour diagnostiquer l'ETC chez des patients vivants. J'ai eu l'honneur d'être le tout premier à subir une scintillographie au cours de cette étude révolutionnaire. Nos partenaires du Canadian Concussion Centre effectuent des autopsies pour déterminer la prévalence de l'ETC chez les Canadiens. Cette recherche contribue à notre banque mondiale de cerveaux, parallèlement aux travaux d'experts de Boston, d'Oxford, d'Auckland, de São Paulo et de Sydney.

L'ETC est évitable. Avec les bonnes stratégies en place, nous pouvons nous assurer que les enfants, les athlètes et les militaires évitent les conséquences dévastatrices des lésions cérébrales répétées.

Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je m'en voudrais de ne pas prendre un instant pour vous remercier de votre appui unanime à ce projet de loi essentiel. Comme vous tous, la Fondation appuie fermement le projet de loi C-277, une mesure législative essentielle qui pourrait améliorer la prévention des commotions cérébrales grâce à la mise en œuvre d'une stratégie nationale de prévention des lésions cérébrales.

Pour faire suite à l'adoption rapide du projet de loi, la Fondation formule les recommandations suivantes à l'intention du ministre de la Santé afin qu'il en soit tenu compte dans une stratégie nationale visant à appuyer et à améliorer la sensibilisation de l'opinion et la prévention et le traitement des lésions cérébrales.

Premièrement, mettre en place des règlements propres aux groupes d'âge pour prévenir les lésions cérébrales dans les sports chez les jeunes.

Deuxièmement, rendre obligatoire la sensibilisation aux lésions cérébrales.

Troisièmement, établir un comité consultatif du traitement et de la prévention des lésions cérébrales neurodégénératives.

Quatrièmement, surveiller et évaluer les politiques au moyen de méthodes fondées sur des données probantes.

Cinquièmement, mettre en œuvre les recommandations du rapport publié en 2019 par le Comité sous le titre *S'attaquer au problème de plein front: les commotions cérébrales liées aux sports au Canada*.

Nous pouvons faire de cette stratégie nationale une réalité et amener le Canada à être un chef de file mondial dans la prévention, l'étude et le traitement des lésions cérébrales.

Merci.

Le président: Merci, monsieur Fleischer.

Enfin, nous accueillons Janelle Breese Biagioni, conseillère clinicienne, qui représente le Constable Gerald Breese Centre for Traumatic Life Losses.

Bienvenue au Comité, madame Breese Biagioni. La parole est à vous.

Mme Janelle Breese Biagioni (conseillère clinicienne, Constable Gerald Breese Centre for Traumatic Life Losses): Merci.

Mesdames et messieurs les députés et distingués invités, je compare non seulement à titre de PDG et fondatrice du Constable Gerald Breese Centre for Traumatic Life Losses ou de conseillère clinique, mais d'abord et avant tout comme membre d'une famille qui a vécu personnellement les effets dévastateurs des lésions cérébrales.

En 1990, mon mari, l'agent Gerald Breese, a subi un grave traumatisme crânien à cause d'un accident de moto dans la police. Il était en service à la GRC. Il a subi d'importants changements de personnalité et a été incapable de gérer ses émotions. Il a dû se battre, comme tant d'autres, non seulement pour se remettre de la lésion, mais aussi se débrouiller avec un système de soins de santé qui n'était pas prêt à le soutenir ou à aider notre jeune famille.

L'hôpital ne pouvait pas gérer ses soins ou son comportement et, après trois semaines, comme il n'y avait pas d'établissement de réadaptation capable de l'accueillir, je l'ai ramené à la maison. J'ai quitté mon emploi, j'ai pris soin de nos filles et je suis devenue sa principale soignante. Le bouleversement des rôles et des responsabilités a eu de graves répercussions sur nous tous, surtout lui, et cinq mois plus tard, il est mort tragiquement d'une crise cardiaque catastrophique provoquée par le stress intense et incessant de ses efforts de rétablissement.

Hélas, notre histoire n'est pas unique. Trente-quatre ans plus tard, des familles de partout au Canada continuent de faire face aux mêmes difficultés. Les survivants de traumatismes crâniens, s'ils arrivent à l'hôpital, reçoivent souvent leur congé avec peu ou pas de soins de suivi, ce qui laisse les familles aux prises avec un système fragmenté qui les dépasse, tout en faisant face à des problèmes de santé mentale et à des risques accrus de toxicomanie, d'itinérance et de criminalité.

Les recherches montrent maintenant que les lésions cérébrales ne touchent pas seulement les jeunes hommes ou les athlètes. Des centaines de milliers de femmes souffrent de lésions cérébrales causées par la violence d'un partenaire intime. De nombreux anciens combattants canadiens peuvent être sous-diagnostiqués, tandis que les Autochtones subissent des répercussions disproportionnées des traumatismes crâniens, et ils doivent souvent surmonter des obstacles propres à eux pour obtenir des soins et du soutien. Les aînés et les enfants sont aussi touchés. Les lésions cérébrales n'épargnent personne; elles touchent des personnes de tous les âges, de tous les milieux et de tous les groupes. Cela peut arriver à n'importe qui, n'importe où, n'importe quand.

Bien que notre système de soins de santé ait fait des progrès pour ce qui est de sauver des vies, nous n'en avons pas fait assez pour nous attaquer aux répercussions permanentes des lésions cérébrales ou pour assurer la qualité de vie des survivants. Ils perdent leur identité, leur lien avec leur famille et leur milieu, et leur chance d'un rétablissement réel. Si nous continuons de les laisser tomber, nous continuerons de voir des taux croissants de crises de santé mentale, de toxicomanie, d'alcoolisme, d'itinérance et de démêlés avec la justice pénale. Les lésions cérébrales ne sont pas présentes seulement au premier stade; elles perdurent aussi après. Le coût de l'inaction dépasse de loin l'investissement dans des soins adéquats.

Il y a deux ans, je suis devenue veuve pour la deuxième fois. Pendant les sept semaines que mon deuxième mari a passées à lutter contre le cancer, j'ai vu de mes propres yeux ce que pouvait être un modèle de soins bien structuré et coordonné. Nous n'avons pas eu à demander de l'aide, car les services des professionnels et les ressources nous ont été accordés grâce à un bon modèle de soins aux personnes atteintes de cancer. C'est le genre de modèle dont nous avons besoin pour les survivants des lésions cérébrales. Pour y arriver, nous avons besoin d'un cadre.

Notre organisation a récemment publié la charte canadienne des droits des personnes atteintes de lésions cérébrales. Elle reconnaît leur droit à des soins adaptés et dignes et à de l'aide pour s'y retrouver dans le système de soins de santé, mais une charte à elle seule ne suffit pas. Elle doit être appuyée par une stratégie nationale.

Quand on sait que, par leur incidence et leur prévalence, les lésions cérébrales au Canada sont plus nombreuses que les cas de lésions médullaires, de VIH-sida, de sclérose en plaques et de cancer du sein réunis, il est troublant de constater que, malgré ces chiffres consternants, le problème des lésions cérébrales demeure l'orphelin de notre système de soins de santé, restant loin derrière les autres affections qui reçoivent plus d'attention et de ressources.

Cette stratégie est l'étoile du Nord que nous attendions. Elle montrera ce qui fonctionne ou non. Elle fournira la feuille de route dont nous avons besoin pour coordonner les soins, former les prestataires de soins de santé et veiller à ce que les services soient accessibles dans toutes les administrations. Nous pouvons apprendre les uns des autres, résoudre des problèmes ensemble et, au bout du compte, améliorer la situation des malades et renforcer les familles et les groupes touchés au Canada.

Nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre plus longtemps. Les lésions cérébrales ne sont pas une crise individuelle, mais nationale.

Je tiens personnellement à remercier mon député, Alistair MacGregor, de m'avoir épaulée depuis 2018 et d'avoir présenté ce projet de loi. C'est un moment historique pour les victimes de lésions cérébrales.

Merci.

• (1555)

Le président: Merci beaucoup, madame Breese Biagioni.

Nous allons maintenant passer aux questions, en commençant par les conservateurs.

Monsieur Ellis, vous avez six minutes.

M. Stephen Ellis (Cumberland—Colchester, PCC): Merci beaucoup, monsieur le président.

Merci à tous les témoins d'être là. Je pense, comme Mme Breese Biagioni l'a dit, que c'est un moment historique. J'espère que nous pourrons en tirer le meilleur parti possible.

[Français]

Madame Beauchamp, pouvez-vous dire aux Canadiens quels sont les problèmes les plus communs chez les jeunes qui ont subi une blessure cérébrale?

Mme Miriam Beauchamp: Oui, bien sûr.

En fait, cela dépend un peu de l'âge de l'individu. Entre la naissance et l'âge de 18 ans, il y a plusieurs changements.

Mes collègues ont parlé des adultes et du vieillissement. Il y a des problèmes dans toutes les sphères de fonctionnement de l'individu. Il peut s'agir de problèmes cognitifs, comme des problèmes de langage, de mémoire ou d'attention; de problèmes physiques, comme des problèmes de coordination, de motricité ou d'équilibre; ou de problèmes affectifs ou psychologiques, comme des problèmes de santé mentale, d'anxiété, de dépression ou de stress, par exemple. On parle de la diminution de la qualité de vie. On ne peut pas toujours prévoir quelle sphère sera touchée après une blessure. C'est la complexité d'un traumatisme craniocérébral ou d'une lésion cérébrale. On a besoin de plusieurs ressources et connaissances pour bien prendre en charge les personnes qui ont subi des blessures, puisqu'elles peuvent avoir des dysfonctionnements ou des déficits à plusieurs égards en ce qui a trait au fonctionnement quotidien.

• (1600)

[Traduction]

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, madame.

Je vais maintenant m'adresser à vous, monsieur Fleiszer. Vous avez évidemment fait l'expérience de ces difficultés vous-même, tout comme l'un de nos autres témoins, Mme Pilon.

L'un de mes gros problèmes, lorsqu'il s'agit d'aider les Canadiens, c'est de savoir comment aider les parents à mieux déceler une lésion cérébrale chez leurs enfants. En dehors des cas où on est témoin de l'accident, les symptômes sont si complexes qu'il peut être difficile pour les parents de se rendre compte de ce qui se passe.

Vous qui avez subi une lésion cérébrale, quel conseil auriez-vous à donner? Quels sont les signes à guetter? Quels sont éléments courants ou alors les éléments sérieux ou révélateurs d'une lésion cérébrale? N'hésitez pas à étoffer votre réponse.

M. Tim Fleiszer: La meilleure solution, c'est prévenir ces lésions avant qu'elles ne se produisent.

Nous avons un programme auquel nous avons délibérément donné un titre provocateur: « Arrêtez de taper les enfants sur la tête ». Le cerveau des enfants se développe jusqu'à l'âge de 12, 13, 14 ans, et c'est une très mauvaise idée que les enfants frappent de la tête des ballons de soccer, qu'ils se fassent plaquer au football et au rugby, qu'ils subissent des mises en échec au hockey. C'est là qu'il faut agir en premier.

Deuxièmement, il faut créer des programmes de sensibilisation. Nous avons parlé de l'éducation obligatoire, qu'il s'agisse des parents, des enseignants ou des camarades de classe eux-mêmes. Prenons l'histoire de Rowan Stringer. Elle a subi une mauvaise commotion cérébrale et n'en a pas soufflé mot à ses parents ni à ses enseignants, mais elle en a parlé à ses amis. Demander à une personne atteinte d'une déficience neurologique de déclarer elle-même un problème est, encore une fois, une stratégie terrible. Nous devons vraiment enseigner le modèle de témoin qui montre aux autres ce qu'il faut chercher et ce qu'il faut déceler.

La première chose qu'il faut, lorsque quelqu'un fait une grosse chute, que ce soit sur un terrain de sport, sur un terrain de jeu ou simplement dans son jardin, c'est penser à la possibilité d'une lésion cérébrale et être à l'affût des changements de comportement.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

J'ai une question complémentaire, si vous me le permettez.

J'ai été médecin sur les lignes de côté pendant les parties de rugby de mes enfants. À un moment donné, il y avait un outil vraiment intéressant sur le téléphone, des lignes directrices sur les commotions cérébrales. Évidemment, il y a plusieurs façons d'aider les témoins à déceler les commotions cérébrales.

Y a-t-il des applications ou des outils que vous connaissez ou auxquels vous travaillez qui vont faciliter le dépistage? Comme vous l'avez dit, il est très important de prendre conscience du problème et de comprendre que cela fait partie du sport. Quels conseils donneriez-vous à ceux qui observent les parties sur les côtés du terrain?

M. Tim Fleiszer: La meilleure façon de diagnostiquer ces lésions, c'est de se fier au jugement d'humains plutôt qu'à la technologie. L'un des problèmes de la technologie, c'est qu'elle constitue un obstacle pour ceux qui n'en ont pas les moyens ou n'y ont pas accès.

Je crois néanmoins que la technologie a un rôle à jouer sur le plan du traitement, et nous y avons donc investi.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup.

Madame Pilon, vous avez dit dans votre témoignage que vous aviez subi un traumatisme cérébral. Dans ce contexte, quelles mesures de soutien précises auriez-vous recommandées pour vous aider, d'abord pour votre diagnostic, puis pour votre rétablissement?

Mme Elisabeth Pilon: J'imagine ce moment à l'hôpital, j'imagine qu'on me dise que si on a vu une lésion cérébrale, on en a bien vu une, mais que tous les cas sont différents. Au fond, il s'agit simplement de susciter la curiosité et d'amener une sensibilisation, et peut-être de remettre un dépliant qui renseigne le patient sur ce à quoi il doit s'attendre sur les plans de la santé mentale, des troubles du sommeil ou des changements de comportement possibles. Ce pourrait être un questionnaire comme celui de Rivermead sur le syndrome postcommotionnel, où je pourrais suivre l'évolution de mes symptômes, que je n'ai trouvés que quatre semaines plus tard. J'imagine quelque chose du genre au tout début.

Ce serait bien d'encourager le patient à appeler quelqu'un pour avoir du soutien. Je pense à... Était-ce Tim Fleiszer de la Fondation Héritage pour les commotions cérébrales? Désolé, j'ai oublié son nom. Il a expliqué comment...

• (1605)

Le président: Madame Pilon, nous allons vous épargner. Votre temps de parole est écoulé.

Mme Elisabeth Pilon: Oh, d'accord.

Le président: Nous allons rester au Yukon, puisque le prochain intervenant est M. Hanley. Six minutes.

M. Brendan Hanley (Yukon, Lib.): Merci beaucoup.

Ne vous inquiétez pas, madame Pilon. Je vais vous donner un peu plus de temps.

Tout d'abord, je tiens à remercier tous les témoins de leur participation et de leurs efforts soutenus dans la défense de cette cause. Je salue également la persévérance dont M. MacGregor a fait preuve pour faire avancer le projet de loi.

Madame Pilon, je salue une concitoyenne du Yukon. Grâce à la technologie et au soutien de la Chambre des communes, nous sommes à quelques kilomètres l'un de l'autre, mais nous pouvons tous les deux participer à cette importante séance à Ottawa. Je tiens d'abord à vous remercier d'avoir eu le courage de nous faire part de votre expérience et d'avoir fait preuve d'un tel leadership dans la cause des lésions cérébrales, au moment même où vous progressez dans votre propre parcours.

J'ai beaucoup de questions à poser, mais je voudrais commencer par la représentante du Concussion Cafe. J'ai en tête une image qui m'est venue en lisant votre mémoire. Vous vous décrivez à un moment donné comme étendue, les yeux fermés et animant le groupe. C'est une image saisissante qui témoigne de votre persévérance.

Pouvez-vous décrire le Concussion Cafe? Qui le fréquente? Évidemment, je ne demande pas d'information sur les personnes, mais je voudrais savoir ce que vous avez constaté quant à leurs caractéristiques et à l'éventail de leurs lésions cérébrales.

Mme Elisabeth Pilon: Merci, monsieur Hanley. Je suis très heureuse d'être là avec vous.

Je reviens rapidement sur mon exposé. J'ai dit que nous observions des lésions très diverses, depuis des personnes qui ont fait un AVC, s'en remettent et vivent avec ses séquelles durables, jusqu'à des personnes qui ont été électrocutées et ont subi une commotion cérébrale et des survivants d'un traumatisme cérébral grave subi dans un accident de voiture, etc. il y a un très large éventail de lésions.

Au départ, aussi bien les personnes touchées que ceux qui les aident étaient présents en même temps, mais nous nous sommes aperçus que cette formule n'était pas dans l'intérêt de tout le monde, qu'il serait préférable de séparer les deux groupes afin de soutenir les aidants d'une part et ceux qui doivent gérer les effets d'autre part.

Ce pourrait être n'importe quoi. J'ai parlé de ce moment où j'étais étendue par terre parce que des gens m'avaient été envoyés pour parler de leur expérience des lésions cérébrales, et ils m'ont posé des questions sur la mienne. Nous avons tellement besoin des liens que permettent de tisser les échanges entre nous et qui nous touchent si profondément. Nous échangeons des histoires, et tous se comprenaient sans presque rien dire, peu importe les types de lésions de chacun, ayant comme lien cette expérience universelle que nous pouvions comprendre sans devoir la nommer. C'était tellement puissant d'avoir cet espace pour être ensemble. Je me suis rendu compte que, même si je n'étais pas toujours assez bien pour me présenter comme je l'aurais voulu, le fait d'être là, peu importe comment, et de dire que nous pouvions nous présenter tels que nous sommes était une façon vraiment importante d'animer le groupe. Quelqu'un a dit: « Portez votre chemise sale la plus propre. » C'est ce que j'essayais de faire pour occuper cet espace.

M. Brendan Hanley: Je dois vous interrompre, car il ne me reste que quelques minutes.

Pourriez-vous préciser — vous y avez fait allusion — en quoi les lésions cérébrales peuvent être plus difficiles à circonscrire, à évaluer ou à traiter dans le Nord et dans les régions éloignées du Canada?

Mme Elisabeth Pilon: On m'a envoyé au sud, à l'hôpital St. Michael's — ma famille est venue me chercher — où on m'a fourni des évaluations et des renseignements. Il y avait là des gens et des spécialistes, ainsi qu'un accès à des scintigraphies cérébrales et à des choses que nous n'avons tout simplement pas ici.

Cela a eu des répercussions profondes, tout comme l'information de première ligne à l'hôpital: le simple fait que quelqu'un me dise si je devais être accompagnée ou non pour rentrer chez moi et m'explique à quoi m'attendre. Tout cela peut faire une énorme différence.

• (1610)

M. Brendan Hanley: Merci.

Je sais que l'évaluation et le traitement des commotions cérébrales en particulier et des lésions cérébrales en général sont peut-être un peu plus nuancés et perfectionnés qu'auparavant. Je sais que la Dre Beauchamp a parlé de ces progrès. Je crois que les docteurs Powlowski et Ellis et moi-même nous souvenons de l'époque où on disait aux victimes de commotion cérébrale de rester couchées dans une pièce sombre jusqu'à ce qu'elles se sentent mieux.

En quoi ce projet de loi contribuerait-il à sensibiliser et à éduquer systématiquement les intervenants de première ligne en matière de prise en charge des victimes de commotion et de lésion cérébrale?

Mme Elisabeth Pilon: Bonne question.

Je ne sais pas exactement, mais ce que je sais, c'est que nous avons besoin d'en savoir davantage. J'espère que ce projet de loi donnera accès à des méthodes de collecte de données permettant de mieux circonscrire les lacunes, comme l'a dit Mme Biagioni, de saisir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas et de savoir comment cibler le tout pour mieux informer les médecins de première ligne dans les domaines de la santé mentale, de la toxicomanie, etc. C'est ce qui me vient à l'esprit spontanément.

M. Brendan Hanley: Merci.

Le président: Merci, monsieur Hanley.

Il reste huit secondes. Ce n'est évidemment pas suffisant pour poser une question et obtenir une réponse.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez maintenant la parole pour six minutes.

M. Luc Thériault (Montcalm, BQ): Merci, monsieur le président.

Je remercie les témoins de leurs témoignages fort intéressants.

En relisant le projet de loi et en écoutant les témoins, je me suis dit qu'il était assez surprenant, navrant, voire stupéfiant, de voir que le cortex cérébral, l'organe qui permet à l'être humain d'occuper le plus haut rang dans l'échelle des espèces, est celui sur lequel on sait le moins de choses.

Dans les témoignages, le mot « recherche » revenait constamment, beaucoup plus que lors de l'étude de bien des projets de loi. Sans la recherche, ce projet de loi... À une certaine époque, il était tabou de parler des lésions cérébrales résultant de la pratique d'un sport. Ce n'est pas rien.

Madame Beauchamp, ce dont vous avez parlé m'a choqué. Je ne veux pas faire de jeu de mots, mais j'ai toujours pensé que le Canada, en tant que pays du G7, devait investir massivement en recherche, afin de garder les cerveaux ici. Vous avez dit que, en 15 ans, vous aviez dirigé 48 étudiants qui ne vivaient que grâce à des bourses — je ne connais pas le montant de ces bourses — et qui devaient, par dévotion, continuer à faire de la recherche dans ce domaine au Canada.

Pouvez-vous nous en dire davantage à cet égard?

Mme Miriam Beauchamp: Je vous remercie de votre question.

Avant de parler spécifiquement des étudiants, je dois expliquer une chose. Les gens oublient souvent que tout traitement ou toute action clinique résulte de plusieurs années d'investissements en recherche. Si un médicament traite quelque chose, s'il y a des applications en santé numérique ou des questionnaires... Tous ces outils de traitement ou d'évaluation ont dû être validés avant d'être utilisés sur des patients, et c'est au moyen de la recherche qu'on valide ces outils.

Quelqu'un a mentionné que, il n'y a pas si longtemps, on disait aux gens de rester dans une pièce noire pour récupérer. Or la recherche a récemment démontré que les gens qui font cela développent des symptômes de dépression, puisqu'ils sont isolés et n'ont pas de vie sociale. C'est au détriment de la récupération. Il a fallu des années de recherches et d'investissements pour en arriver à prouver cela.

Je voulais faire ce commentaire pour rappeler aux gens que la recherche est derrière toutes les initiatives cliniques approuvées par Santé Canada.

Je vais maintenant parler des étudiants. Si ces derniers n'ont pas de bourse, ils doivent travailler. En effet, la plupart d'entre eux ne vivent plus chez leurs parents. Ils n'ont pas nécessairement de vie structurée et ils sont à l'école ou en formation à temps plein. S'ils n'ont pas de bourse pour les soutenir, ils vont devoir travailler, ce qui réduit le temps qu'ils peuvent consacrer à la recherche. De plus, cela entraîne un retard quant à l'obtention d'un diplôme. Souvent, cela les épuise et ils n'arrivent pas à avancer adéquatement. Ils sont donc dépendants de ces bourses, qui sont parfois sous le seuil de la pauvreté. Le montant des bourses n'est pas suffisant pour payer les frais de scolarité et pour compenser le coût de la vie. On a récemment rehaussé légèrement le montant des bourses, mais il faut vraiment s'assurer que ces gens ont des conditions adéquates, car ce sont eux qui font avancer la recherche.

● (1615)

M. Luc Thériault: Nous n'aurions pas cette discussion aujourd'hui s'il n'y avait pas eu des avancées scientifiques et des données probantes. On a parlé des données probantes, tout à l'heure, mais il ne peut pas y en avoir sans les travaux de recherche.

Considérez-vous que la recherche en matière de lésion cérébrale se porte bien au Canada?

Le niveau de subvention ou d'investissement de la part du gouvernement vous permet-il de rivaliser avec les autres pays ou de concurrencer ceux-ci? Autrement dit, cela vous permet-il de garder votre monde chez vous, même si vous avez l'air très sympathique?

Mme Miriam Beauchamp: Ce n'est certainement pas suffisant. Comme je l'ai mentionné dans mon allocution, la recherche est extrêmement coûteuse et elle le devient de plus en plus, parce que les technologies qu'on veut utiliser sont à la fine pointe de la technologie et sont coûteuses.

J'ai parlé de la neuro-imagerie, entre autres. Comme l'a mentionné M. Fleischer, faire une imagerie du cerveau pour voir ce qui s'y passe est coûteux en soi. Le faire pour des centaines de personnes, afin d'avoir des données probantes relativement à ce qui se passe fonctionnellement ou structurellement dans le cerveau, serait donc très coûteux, comme on peut l'imaginer.

Quand on fait de la recherche, on paie environ 500 \$ ou 600 \$ pour procéder à une imagerie du cerveau. Si on multiplie cela par 200 ou 300 personnes, ce qui permettrait aux chercheurs de mon laboratoire de mener une bonne étude, les coûts du projet de recherche deviennent exponentiels. Nous voulons être à la fine pointe dans notre domaine. Il nous est nécessaire de collaborer avec les chercheurs des autres pays, mais il faut aussi concurrencer la recherche menée ailleurs, pour que le Canada soit un chef de file, pour qu'on y mène les meilleures questions de recherche et qu'on trouve ultimement les meilleurs traitements.

Le président: Merci, monsieur Thériault et madame Beauchamp.

[Traduction]

Monsieur MacGregor, vous avez six minutes.

M. Alistair MacGregor (Cowichan—Malahat—Langford, NPD): Merci beaucoup, monsieur le président.

Me voilà dans la situation tout à fait unique de comparaître devant un comité occupé à interroger des témoins au sujet du projet de loi que j'ai proposé. Je remercie tous mes collègues de leur appui unanime à ce projet de loi à l'étape de la deuxième lecture.

Je tiens également à remercier chacun des témoins ici présents de leurs exposés préliminaires. Il me semble vraiment important d'entendre les expériences personnelles qui se cachent derrière tout cela. Je vous remercie du fond du cœur d'aider le Comité dans le cadre de son étude de ce projet de loi.

Madame Breese Biagioni, je vais commencer par vous, puisque vous faites partie de ma circonscription. Merci de nous avoir parlé de votre expérience très personnelle de cet enjeu. Je me souviens très bien de la réunion de 2018. Je crois que vous veniez de participer à une conférence intitulée Heads Together. L'une des recommandations qui en ont découlé était l'élaboration d'une stratégie nationale sur les lésions cérébrales. C'est cette idée qui nous a menés là où nous en sommes aujourd'hui.

Voici ma question. Quand vous examinez toutes les mesures que pourraient prendre les provinces et le gouvernement fédéral à cet égard, pourquoi vous semble-t-il important qu'une stratégie nationale s'appuie sur une exigence législative? Pourquoi avez-vous estimé important que le Parlement du Canada se penche sur la question?

Mme Janelle Breese Biagioni: Merci, monsieur MacGregor.

À l'origine, vous savez, je n'envisageais pas d'être conseillère clinique. Je faisais des études en comptabilité quand mon mari a été blessé. Engagée dans le counselling clinique et en mesure de travailler avec les familles et les victimes, de voir leurs difficultés, et de mesurer la situation dans les collectivités où les problèmes de santé mentale, l'itinérance et la criminalité étaient en hausse, et enfin de comprendre comment les gens en arrivaient là, j'ai pu constater qu'il n'y avait rien pour les aider à surmonter leurs difficultés et éviter que leur situation empire ou qu'ils s'effondrent. C'est devenu un véritable enjeu pour moi.

Je me suis également rendu compte que, d'une province à l'autre, et dans les territoires, il n'y avait pas de représentation provinciale. Les petites organisations se débattaient pour obtenir des conseils et se tournaient vers les provinces. Dans certaines provinces ou dans les territoires, comme l'a si bien dit Mme Pilon, ces services et ces mesures de soutien n'existaient pas.

Je savais que le gouvernement fédéral était chargé de s'occuper des victimes de lésions cérébrales dans les communautés autochtones et chez les anciens combattants. C'est pourquoi je suis venue vous dire que cela pourrait être l'étoile Polaire autour de laquelle toutes les provinces doivent se réunir pour discuter et examiner ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et partager l'information, mais aussi rendre des comptes et donner suite à des stratégies que chaque administration pourra mettre en œuvre pour éviter que les Canadiens ne s'enfoncent davantage dans ces problèmes et ne vivent pas la vie qu'ils méritent.

● (1620)

M. Alistair MacGregor: Je suis content que vous ayez parlé de l'itinérance, des problèmes de santé mentale et de la toxicomanie, car le projet de loi C-277 en fait état dans le cadre de la stratégie nationale. Cela me paraît important.

J'aimerais que vous nous parliez de l'interaction entre les lésions cérébrales et ces très graves problèmes de société. Pensez-vous que la mise en œuvre d'une stratégie nationale sur les lésions cérébrales aura un effet positif à l'intersection du système de justice pénale et sur les crises évidentes en matière de santé mentale que connaissent tant de nos petites collectivités et, bien entendu, tant de nos concitoyens qui souffrent de toxicomanie en raison de la crise des opioïdes?

Mme Janelle Breese Biagioni: Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que la première conséquence d'une lésion cérébrale pour la victime et sa famille a trait à leur bien-être mental. Personne dans mon entourage, pas plus que moi-même, n'a jamais traversé cette expérience sans employer les mots « anxiété » et « dépression ». Quand on n'a pas accès aux mesures de soutien qui permettent de comprendre ce qui se passe, il faut se débrouiller pour trouver son chemin dans un système très cloisonné.

En Colombie-Britannique notamment, on constate que les gens ne peuvent pas accéder à des services multiples. Si on souffre d'une lésion cérébrale, on n'as pas accès aux services de santé mentale ou de toxicomanie. Cela semble trop complexe. Ils ne savent pas comment s'y prendre. Mais ces intersections sont réelles. Quand on ne s'occupe pas de l'état mental d'une personne et qu'elle se tourne vers la consommation de substance pour s'en sortir ou qu'elle prend des médicaments sur ordonnance susceptibles de la plonger dans le cycle de la dépendance, la situation devient incontrôlable. On abandonne ces gens dans un océan d'émotions sans aucun garde-fou. Et cela entraîne d'autres complications.

Il est évident que, pour les familles touchées, il est épuisant d'essayer de s'y retrouver dans le système et d'obtenir du soutien auquel elles-mêmes n'ont pas droit. On voit souvent des familles se déchirer et rompre les relations. La victime se retrouve souvent dans la rue. On sait pertinemment désormais, grâce à la recherche, que, à l'intersection de tous ces enjeux, la cause fondamentale est souvent une lésion cérébrale. C'est pourquoi je dis que c'est à la fois l'origine et le contrecoup.

M. Alistair MacGregor: Merci.

Monsieur Fleiszer, j'aimerais m'adresser à vous pour la minute qu'il me reste. Votre organisation fait un travail extraordinairement noble. Il y a beaucoup d'organisations qui œuvrent dans ce domaine, et elles ont toutes des objectifs aussi nobles. Pourriez-vous nous dire en quoi, selon vous, une stratégie nationale serait susceptible d'instaurer un esprit de collaboration entre toutes ces formidables organisations qui font ce travail important partout au Canada?

M. Tim Fleiszer: L'une des grandes leçons que l'on peut tirer des sports d'équipe est la façon de jouer avec les autres. En travaillant avec les autres, on peut accomplir beaucoup plus que ce qu'on peut faire seul.

Je tiens à dire, avec plaisir, que c'est déjà le cas. D'emblée, nous avons essayé d'être inclusifs plutôt qu'exclusifs. Toutes les organisations ont un rôle à jouer dans l'élaboration d'une stratégie nationale cohérente. Nous avons simplement besoin de quelqu'un pour diriger cette stratégie. Et nous sommes très heureux que vous nous ayez invités à venir vous en parler.

M. Alistair MacGregor: Merci.

Le président: Merci, monsieur Fleiszer.

Madame Goodridge, vous avez cinq minutes.

Mme Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Merci, monsieur le président.

Merci à tous les témoins de leur présence.

En me préparant pour cette réunion, j'ai examiné la correspondance que nous avons reçue. Tous les députés du comité de la santé ont reçu énormément de correspondance de gens de partout au pays qui voulaient nous faire part de leur expérience. Je tiens à le souligner. Cela m'a aidée dans mes réflexions. Sachez que ces messages sont lus et que vous êtes entendus.

Madame Breese Biagioni, je tiens d'abord à vous présenter mes sincères condoléances. Merci de transformer votre deuil en quelque chose qui gardera vivant l'héritage de votre mari. Je pense que c'est une démarche méritoire.

Si ce projet de loi est adopté à la Chambre, quel résultat en espérez-vous?

• (1625)

Mme Janelle Breese Biagioni: D'abord et avant tout, j'espère que tout se conjuguera pour réunir les expériences vécues et les voix des victimes et de leurs familles pour qu'on parle de ce qui est nécessaire et pour collaborer, parce qu'il y a effectivement des choses qui fonctionnent dans ce pays, mais il y en a beaucoup qui ne fonctionnent pas. Il faut cette prise de parole pour partager l'éducation et l'information et pour élaborer des lignes directrices et des pratiques exemplaires dont tout le monde pourra s'inspirer. Il s'agit aussi de circonscrire la recherche à envisager. Il existe beaucoup d'excellentes études. Mais il reste encore beaucoup à faire.

On a besoin de lignes directrices, de mesures de sensibilisation et de prévention, et de formation des professionnels de la santé. Quand je parle de « formation », je parle des infirmières, des médecins, des travailleurs de première ligne et de nos policiers, qui sont en fait nos travailleurs sociaux dans la rue, et ce sont eux qui peuvent réagir efficacement et savoir à qui s'adresser et où envoyer les gens.

J'espère que nous pourrions tous coordonner nos efforts. Je crains vraiment que tout cela ne soit pas possible si nous n'avons pas de collaboration et de dialogue à l'échelle du pays.

Mme Laila Goodridge: Merci. Je comprends.

Monsieur Fleiszer, j'ai vraiment apprécié notre rencontre en juin dernier. J'ai appris quelque chose d'assez inquiétant, à savoir que le soccer est pour les jeunes une activité qui est en fait beaucoup plus risquée que je ne le pensais.

Vous avez ici l'occasion de parler aux Canadiens. Pourriez-vous nous expliquer un peu le travail que vous faites pour assurer la sécurité des enfants?

M. Tim Fleiszer: S'il y a un changement de politique que nous pouvons apporter dans le domaine du sport au Canada pour protéger le cerveau des enfants, c'est bien l'élimination des coups de tête au soccer pour les enfants de moins de 12 ans, et probablement, encore mieux, pour les moins de 14 ans.

Pour vous donner une perspective, il y a au Canada 550 000 jeunes joueurs de hockey et 750 000 jeunes joueurs de soccer. En termes de participation, c'est de loin le sport le plus pratiqué. Les accidents se produisent en majorité quand c'est un adulte qui lance le ballon à un enfant, et c'est donc tout à fait évitable. Comme ancien athlète, je ne crois vraiment pas que les enfants aient besoin d'apprendre à frapper et recevoir le ballon en l'air au point où cela devrait constituer un facteur de risque de lésion cérébrale.

Quand on pense au risque d'encéphalopathie traumatique chronique, il est important de comprendre que ce n'est pas le nombre de commotions que les athlètes ont subies qui compte, mais le nombre total d'impacts au cours de leur carrière.

Aux États-Unis, les coups de tête sont interdits au soccer depuis 2016. C'est interdit depuis peu au Royaume-Uni. Nous sommes en retard.

Sachez à ce sujet que, en matière de performance athlétique et de temps de réaction, certaines études effectuées tout près d'ici, à l'Université Western, portent sur ces impacts et ces temps de réaction. On a constaté que, pour les joueurs de football exposés pendant les pratiques et pendant les matchs au cours d'une saison, le temps de réaction est parfois de 15 à 20 % plus lent au cours de l'année.

À supposer que vous ne vous inquiétiez pas de la santé de ces enfants ni de la question éthique que soulève le fait de les exposer à une activité susceptible de causer des lésions cérébrales, le simple enjeu de la pure performance athlétique exigerait de ne pas frapper les enfants à la tête.

Je vous remercie de la question.

Mme Laila Goodridge: Je suppose que tout le monde autour de cette table est d'accord pour dire qu'il ne faut pas frapper les enfants à la tête. Comme parent, je considère que c'est très important. Je tiens à ce que le plus grand nombre de Canadiens le sachent, car cela orientera les pratiques exemplaires à l'avenir.

Je crois que mon temps de parole est écoulé.

Le président: Merci, madame Goodridge.

Monsieur Powlowski, vous avez cinq minutes.

M. Marcus Powlowski (Thunder Bay—Rainy River, Lib.): J'ai six enfants. Deux d'entre eux jouent dans une équipe de hockey mineur. Concernant l'importance d'éviter que les enfants se fassent frapper à la tête, cela doit préoccuper tous les parents dont des enfants jouent au hockey mineur, surtout lorsqu'ils ont plus de 13 ans, c'est-à-dire lorsque les contacts commencent à être autorisés.

Vous aussi, monsieur Fleiszer, avez des enfants qui jouent au hockey. Permettez-moi de vous poser la question suivante: pensez-vous que la LNH en fait assez pour prévenir les blessures à la tête et les comportements qui, sur la glace, entraînent des blessures à la tête? Je suppose que vous regardez les séries éliminatoires.

● (1630)

M. Tim Fleiszer: Effectivement.

M. Marcus Powlowski: Nous regardons tous les séries éliminatoires. Les enfants imitent les joueurs de la LNH. Nous les imitons tous. Je ne sais pas pour vous ici, mais, personnellement, j'ai grandi en voulant jouer dans la LNH. Je n'ai jamais voulu devenir député. C'est une ambition plutôt malsaine pour n'importe quel Canadien. Jouer dans la LNH est l'ambition de tous les jeunes Canadiens.

Nous regardons tous le hockey, et tous les enfants le font aussi. Ils imitent ce que font les joueurs de la LNH. Je ne sais pas ce que vous en pensez, mais je suis un peu inquiet de ce qui se passe dans la Ligue. Dans les séries éliminatoires en particulier, il m'a semblé qu'il n'y avait pas beaucoup de signalements lorsque des joueurs donnaient de la bande, commettaient des assauts ou faisaient preuve de rudesse. Il y en avait, par contre, quand des joueurs frappaient le bâton élevé ou faisaient trébucher l'adversaire, mais il semble que beaucoup de joueurs se faisaient frapper à trois ou quatre pieds de la bande et se retrouvaient tête la première dans la bande sans qu'il y ait de signalement. Non seulement il n'y avait pas de signalement, mais aucun commentateur ne faisait remarquer que c'est un coup dangereux, alors qu'ils le font habituellement.

Je me demande ce que vous en pensez. À votre avis, est-ce que la LNH en fait assez pour décourager les comportements qui provoquent des blessures à la tête?

M. Tim Fleiszer: La réponse courte est non. Je suis tout à fait d'accord avec vous.

J'ai des billets de saison pour les Canadiens, et je vais aux matchs avec mes enfants. Ils posent beaucoup de questions difficiles. Il n'est vraiment pas facile de regarder deux joueurs de la LNH se battre à la télévision et, du même souffle, de dire à mes enfants qu'ils doivent protéger leur cerveau. C'est une conversation très délicate.

J'aimerais bien, puisqu'elle est le leader et pinacle du sport, que la Ligue adopte une position plus ferme à l'égard des risques de lésion cérébrale et qu'elle s'interroge sur des choses comme les bagarres.

M. Marcus Powlowski: Je vais vous donner un autre exemple. Un jour, un joueur des Sénateurs d'Ottawa avait devant lui un filet désert. Il s'y est dirigé et y a lancé la rondelle, mais Morgan Rielly, des Leafs, est allé lui donner un double échec à la tête parce qu'il faisait le fanfaron. Sheldon Keefe, l'entraîneur des Leafs de l'époque, avait dit que c'était mérité et que le gars était effectivement en train de faire le fanfaron. Je n'ai eu connaissance d'aucune réaction. Je n'ai pas entendu la LNH formuler de critique. Je n'ai pas entendu de commentateurs sportifs formuler de critique.

N'est-ce pas le genre de chose que nous devrions décourager? Je n'ai pas envie que mon enfant fasse l'objet d'un double échec à la tête et s' imagine que c'est justifié parce qu'il faisait le fanfaron. Qu'en pensez-vous?

M. Tim Fleiszer: Encore une fois, les enfants regardent les joueurs professionnels et suivent leur exemple.

Quand vous parlez d'adultes pratiquant un sport... Notre organisation, en particulier, a fait autopsier un certain nombre d'anciens joueurs de la LNH, et on a trouvé des traces d'encéphalite traumatique chronique dans le cerveau de joueurs comme Stan Mikita et Henri Richard, qui n'étaient pas de simples attaquants, mais des joueurs qualifiés. C'est un enjeu typique du hockey.

Écoutez, le hockey est merveilleux pour toutes sortes de raisons, entre autres pour le développement personnel, et c'est la raison pour laquelle mes enfants le pratiquent, mais il y a un décalage gênant entre le message de la Ligue nationale de hockey et celui des ligues mineures. J'aimerais que ce soit corrigé.

M. Marcus Powlowski: Comment conciliez-vous votre inquiétude à l'égard des blessures à la tête et des commotions cérébrales et le fait de laisser vos enfants jouer au hockey?

M. Tim Fleiszer: Plus tard cette année, dans un mois, nous recevons Marty Walsh, le chef de l'Association des joueurs de la Ligue nationale de hockey, à Boston. Il va faire des annonces intéressantes au sujet de l'Association.

C'est formidable de voir les joueurs commencer à y penser d'avantage, non seulement pour leur propre santé, mais aussi pour l'exemple donné aux enfants.

Le président: Vous avez le temps de poser une brève question et d'obtenir une brève réponse.

M. Marcus Powlowski: Vous avez dit que vos enfants jouent au hockey et au soccer, mais pas au football. Vous-même avez joué au football. Pourquoi ne jouent-ils pas au football?

M. Tim Fleiszer: Ils jouent au flag-football. Le football est un sport merveilleux pour le développement personnel. La pratique de ce sport a été une expérience exceptionnelle pour moi.

Je tiens à préciser que notre message n'est pas que les enfants ne devraient pas faire de sport. Bien sûr que les enfants devraient faire plus de sport. Ils devraient être plus actifs. Mais ils n'ont pas besoin de s'affronter à l'âge de six ans. Ils peuvent jouer au flag jusqu'à l'adolescence, quand leur corps est plus apte à supporter l'affrontement.

Le football a très bien réussi à limiter les contacts dans la pratique. Vous avez pu le constater dans les deux dernières conventions collectives de la NFL et de la LCF. Un nouveau coup d'envoi a été lancé cette année. D'après nos données, on enregistrait 30 % de traumatismes crâniens au coup d'envoi, et c'est formidable de voir que la NFL commence à s'attaquer à ce problème. Nous avons consulté les écoles secondaires et nous leur avons suggéré d'éliminer les coups d'envoi pour essayer d'améliorer la santé cérébrale des enfants.

Il est évidemment possible de pratiquer ces sports de façon beaucoup plus sécuritaire.

• (1635)

Le président: Merci, monsieur Fleiszer.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes et demie,

M. Luc Thériault: Madame Beauchamp, je sais que vous en avez un peu parlé déjà, mais j'aimerais mieux connaître l'objectif de vos recherches. J'ai lu quelque part que vous vouliez créer des outils de traitement immersifs et technologiques axés sur le jeu.

Pourriez-vous nous dire où vous en êtes dans vos recherches?

Mme Miriam Beauchamp: Oui, bien sûr. Je suis toujours heureuse de parler de nos travaux.

D'abord, une grande partie de ma recherche se concentre sur les très jeunes enfants, soit les bébés et les enfants d'âge préscolaire. Aujourd'hui, on a beaucoup parlé de commotions cérébrales dans le sport, mais je tiens à rappeler aux membres du Comité que les traumatismes crâniens arrivent à tous les âges. En fait, ce sont les enfants de 0 à 5 ans qui présentent le plus haut taux de traumatisme crânien, qui est comparable à celui des jeunes adultes. Ce ne sont pas les adolescents ou les adultes plus vieux, mais plutôt les très jeunes enfants. Ce constat est très peu connu, et ce ne sont pas des traumatismes crâniens qui se produisent dans le contexte du sport. Ce sont plutôt des chutes. Les enfants tombent dans les escaliers, de

la table à langer, du panier d'épicerie ou de leur trottinette, par exemple.

Beaucoup de nos travaux se concentrent donc sur cette sous-population qui a été longtemps oubliée. On est très en retard dans nos connaissances des conséquences de ces traumatismes sur ces tout-petits. Nous sommes donc en train de mettre en place des initiatives qui sont très compatibles avec le projet de loi C-277. Nous venons de lancer, la semaine passée, un site Web avec des outils éducatifs pour sensibiliser les gens à ce problème et les aider à détecter les signes de commotion cérébrale chez les jeunes enfants. Il y a également de l'information sur les traitements, bien sûr, qui impliquent les parents, pour les aider à accompagner ces très jeunes enfants vulnérables dans leur rétablissement.

Par ailleurs, nous mettons en place des outils de santé numériques. Du côté des enfants d'âge scolaire et des adolescents, nos approches sont basées sur des outils tels que la réalité virtuelle et les jeux éducatifs, parce que nous savons que les jeunes d'aujourd'hui ont besoin d'être interpellés par des outils qui sont intéressants pour eux. Ce sont donc des traitements ou des interventions que nous utilisons en contexte de réadaptation, de concert avec des cliniciens qui ont une vision d'ensemble sur le rétablissement des jeunes.

M. Luc Thériault: Avez-vous l'impression que...

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

M. Luc Thériault: Peut-être que quelqu'un pourrait continuer, dans ce cas. Je voulais poser la question suivante: avez-vous l'impression que, dans le domaine médical, ce que vous faites est connu?

Le président: Vous avez...

M. Luc Thériault: Si quelqu'un voulait donner de son temps de parole à Mme Beauchamp pour répondre à cette question, ce serait parfait.

Le président: Les trois minutes sont écoulées. Merci, monsieur Thériault.

[Traduction]

Monsieur MacGregor, allez-y, vous avez deux minutes et demie.

M. Alistair MacGregor: Merci beaucoup, monsieur le président.

Ma question s'adresse à Elisabeth Pilon.

Madame Pilon, merci beaucoup de nous avoir raconté votre parcours personnel.

Dans le cadre de cette stratégie nationale prévue dans le projet de loi C-277 se trouvent des dispositions visant à promouvoir l'échange d'information et de connaissances, notamment en ce qui concerne la prévention, le diagnostic et le traitement des lésions cérébrales, ainsi que la réadaptation. On y renvoie à des lignes directrices nationales qui recommanderaient entre autres des normes de soins traduisant les pratiques exemplaires en vigueur.

Mais il faut aussi élaborer et fournir de meilleures ressources intégrées en santé mentale pour les personnes victimes d'un traumatisme crânien. Ce sont des exigences législatives à insérer dans une stratégie nationale que le ministre fédéral de la Santé devra élaborer avec ses homologues provinciaux et territoriaux.

Vous avez raconté une histoire très personnelle au sujet du manque de ressources et du long parcours qui a été le vôtre. Si ce genre de stratégie, avec ce genre d'exigences, avait existé au moment où vous en aviez le plus besoin, en quoi la situation aurait-elle été différente pour vous personnellement? Pourriez-vous nous parler des gens qui commencent à peine leur parcours et de ce que cela changerait pour eux également?

• (1640)

Mme Elisabeth Pilon: Merci, monsieur MacGregor.

J'imagine que je serais informée au moment de l'accident. À l'époque, il y avait un maximum de huit séances de physiothérapie à l'hôpital. Si vous insistiez auprès de votre médecin de famille... La plupart des médecins de famille ne semblaient pas au courant à l'époque, et c'est donc ce que j'ai fait. J'imagine que, à l'hôpital, je pourrais prendre des décisions grâce à tous ces médecins de l'urgence et à mon médecin de famille informés des collaborations potentielles, comme l'aiguillage vers de la physiothérapie ou peut-être vers un gestionnaire de cas ou un navigateur du système. Est-ce que je dois quitter mon emploi, si je ne peux pas le faire? Et si mon médecin me dit que je dois rentrer chez moi? J'imagine que je pourrais avoir quelqu'un à qui parler pour prendre les décisions utiles et comprendre leurs conséquences éventuelles, et avoir accès à du soutien en santé mentale sans avoir à le payer de ma poche.

Il n'y a pas de limite à la collaboration entre les différents praticiens, surtout si cela se fait à l'échelle nationale de sorte qu'il puisse y avoir une norme de soins exemplaires à atteindre par tous.

Le président: Merci, madame Pilon.

Nous allons maintenant écouter M. Dalton. Vous avez cinq minutes, monsieur.

M. Marc Dalton (Pitt Meadows—Maple Ridge, PCC): Merci beaucoup à nos invités de leurs témoignages importants. C'est instructif. Et nous vous en sommes reconnaissants.

Madame Biagoni, je suis député de la Colombie-Britannique. Merci du travail que vous faites dans notre province.

Les soins de santé sont du ressort des provinces. Évidemment, on parle d'un cadre national, et c'est très important. Selon vous, compte tenu de votre expérience professionnelle en Colombie-Britannique, quelles seraient les tendances observables du point de vue du soutien, du temps d'attente et du traitement des victimes de traumatisme crânien et de lésion cérébrale? Les choses s'améliorent-elles? La situation empire-t-elle? Ou est-elle stagnante? Où en est-on?

Mme Janelle Breese Biagoni: Très bonne question.

La difficulté tient au fait que les lésions cérébrales sont provoquées par toutes sortes de choses, dont, par exemple, la violence entre partenaires intimes. L'étude du Dr Paul van Donkelaar révèle que, pour chaque joueur de la LNH qui subit une commotion cérébrale au hockey, 5 500 Canadiennes souffrent du même type de lésion cérébrale. Que vous soyez en Colombie-Britannique ou en Ontario, si vous êtes l'une de ces femmes et que vous n'avez jamais reçu de soutien médical, que vous n'êtes jamais allée à l'hôpital et que vous n'avez jamais posé de questions sur le traumatisme crânien, vous n'obtiendrez pas de soutien.

C'est la difficulté actuelle. Oui, la situation s'améliore à certains égards. Nous avons des associations plus petites qui se regroupent pour offrir des services et du soutien communautaires qui, nous le savons, fonctionnent. Mais ces associations ne sont pas financées.

Elles n'ont pas de financement de base. Nos associations provinciales n'ont pas de financement de base. Il faudrait pouvoir suivre le rythme des découvertes actuelles sur l'origine des lésions cérébrales. J'ai souvent l'impression qu'on court en long et en large en essayant d'empêcher le débordement du barrage.

À mon avis, c'est la plus grande difficulté à l'heure actuelle. On commence à s'en rendre compte. Et on ne peut plus ignorer l'origine de ces lésions cérébrales.

M. Marc Dalton: Merci beaucoup.

J'ai été enseignant pendant de nombreuses années avant d'être élu député provincial. Par la suite, je suis retourné à l'enseignement pendant un certain temps, et j'ai constaté qu'il y avait plus d'information sur les lésions cérébrales. J'ai vu que cela avait un impact sur les jeunes comme sur les gens âgés.

[Français]

J'ai une question à poser à Mme Beauchamp au sujet de la recherche.

Selon vous, y a-t-il eu beaucoup de progrès dans votre domaine de recherche à l'échelle mondiale? Y a-t-il eu beaucoup d'avancées dans les traitements?

Mme Miriam Beauchamp: Oui, certainement, on en voit beaucoup.

Je suis chercheuse depuis 15 ans. Quand j'étais au postdoctorat, il y avait une très grande différence dans ce qu'on recommandait, ce qu'on disait et ce qu'on savait sur les traumatismes crâniens par rapport à aujourd'hui. Selon moi, les gens ont parfois l'impression que la recherche progresse si lentement qu'elle n'a aucun effet, mais ce n'est pas le cas. En quelques années, on peut trouver des traitements efficaces et commencer à les administrer rapidement.

L'investissement en recherche vaut vraiment la peine. Nous avons besoin de ces recherches. Nous avons constaté que la recherche dans le domaine des traumatismes crâniens a évolué très rapidement au cours des dernières années. La mise en application fait partie de la science. Quand on peut prouver qu'une intervention ou un traitement fonctionne, on peut aussi, grâce à la science, déterminer sa mise en application, c'est-à-dire démontrer si son utilisation en milieu clinique fonctionne ou pas. C'est de la recherche et de la science.

• (1645)

M. Marc Dalton: Merci beaucoup.

Au pays, je pense qu'il y a 20 000 ou 30 000 médecins et 30 000 ou 40 000 infirmières venant d'autres pays qui ne peuvent pas pratiquer leur profession. J'en ai rencontré plusieurs qui sont des spécialistes.

Je suis un député conservateur. Mon parti propose une certification « Sceau bleu », soit une norme nationale d'examen professionnel afin de délivrer rapidement des permis d'exercices aux professionnels.

Pensez-vous que cela pourrait aider, même dans votre domaine de spécialisation?

Je vois que mon temps de parole est sans doute terminé.

Le président: Il a raison, son temps de parole est écoulé. Si vous le pouvez, répondez brièvement à sa question.

Mme Miriam Beauchamp: Merci.

Peu importe d'où l'on vient, sa formation ou son origine, la standardisation de la formation et des connaissances que l'on a est bénéfique pour tout le monde.

Le président: Merci beaucoup.

[Traduction]

C'est au tour de Mme Sidhu, qui est en ligne. Vous avez cinq minutes, madame.

Mme Sonia Sidhu (Brampton-Sud, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je remercie tous les témoins d'avoir partagé avec nous leur expérience et leur savoir sur cet enjeu important.

Ma première question s'adresse à Mme Pilon.

Pour faire suite à ce qu'a dit Mme Beauchamp, quel serait, selon vous, le rôle des programmes de soutien par les pairs et communautaires dans une stratégie nationale sur les lésions cérébrales? Quelles seraient les meilleures façons de favoriser ce soutien par les pairs partout au Canada?

Mme Elisabeth Pilon: Excellente question.

À l'heure actuelle, je communique avec les responsables de différents programmes de soutien par les pairs au pays et en Alaska pour me familiariser avec les services qu'ils offrent afin que nous puissions apprendre les uns des autres. Je peux ainsi apprendre auprès d'eux et continuer d'améliorer les services que j'offre ici au Yukon.

Tout d'abord, le soutien par les pairs permet aux gens de se sentir compris sans avoir à s'expliquer et de partager les ressources et les apprentissages auxquels nous avons tous eu accès dans notre propre parcours. Cela leur donne un sentiment d'appartenance et les sensibilise à ce qui leur arrive, tout en leur donnant accès à différentes ressources, et c'est très valorisant.

On pourrait avoir différents réseaux de soutien par les pairs au pays et collaborer en s'inspirant de l'excellent modèle de Peer Support Canada. Ce sont eux qui m'ont formée et qui m'offrent du mentorat dans le soutien que j'apporte à mes pairs. Il existe déjà une bonne infrastructure pour le soutien par les pairs et pour les moyens de continuer de nous réunir, de donner de la rétroaction, de fournir des données expérientielles et de partager nos expériences pour éclairer toutes les orientations possibles.

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Beauchamp.

Professeure Beauchamp, de quel type de formation le personnel de première ligne a-t-il besoin pour reconnaître les signes de lésion cérébrale chez les groupes les plus à risque?

Mme Miriam Beauchamp: C'est une excellente question, parce que je crois que nous pouvons offrir et normaliser différents niveaux de formation dans le cadre de cette stratégie nationale. Les professionnels de la santé et les médecins auront évidemment une formation plus approfondie en matière de diagnostic, mais il y a beaucoup d'initiatives à l'heure actuelle partout au Canada pour offrir, par exemple sous la forme de très nombreux cours en ligne, de la formation à des personnes qui n'ont pas d'expertise médicale ou sanitaire. Ce sont des mesures que nous pouvons prendre de concert et normaliser pour les gens.

Dans le contexte sportif, je pense ici évidemment aux entraîneurs, mais aussi aux enseignants, comme on l'a dit. Il pourrait

s'agir d'enseignants, de préposés aux services de garde après l'école et d'éducateurs, par exemple. J'ai expliqué que mon travail était axé sur les jeunes enfants, et on s'adresserait donc aussi aux employés de garderies et aux moniteurs de camps de jour et de camps d'été. Toutes ces personnes peuvent apprendre à au moins reconnaître des circonstances susceptibles d'entraîner des blessures à la tête. Dans bien des cas, cela ne vient même pas à l'esprit des gens.

Nous pouvons aujourd'hui offrir une formation normalisée.

• (1650)

Mme Sonia Sidhu: Merci.

Ma prochaine question s'adresse à Mme Biagioni.

Je vous remercie d'avoir parlé du lien avec la violence entre partenaires intimes. L'Agence de la santé publique du Canada et d'autres ministères fédéraux liés à la santé travaillent à fournir du financement pour soutenir les femmes victimes de violence à caractère sexiste qui subissent des traumatismes cérébraux.

Selon vous, que peut-on faire de plus pour élargir ces initiatives?

Mme Janelle Breese Biagioni: Merci. C'est une excellente question.

Il existe des programmes de formation et de sensibilisation pour que l'intervenant sache poser des questions à la victime. Il serait également utile que des gens dans la population soient à même de comprendre pourquoi telle femme est peut-être aux prises avec différentes difficultés dans sa vie, qu'il s'agisse d'élever ses enfants, de se rendre au travail ou de respecter ses rendez-vous. L'éducation et la sensibilisation de la population permettraient de soulever des questions utiles susceptibles de l'aider à entrer en contact avec les services disponibles.

Il faut également comprendre, et c'est essentiel... Une petite étude a été réalisée à Victoria avec le Cridge Centre for the Family sur les auteurs de violence entre partenaires intimes. On a découvert que 100 % des agresseurs avaient subi une lésion cérébrale. Je rappelle qu'on parle de prévention, d'éducation, de sensibilisation et d'intervention. On peut prévenir la violence entre partenaires intimes en prenant ces mesures, à la fois pour les femmes, afin que leur vie soit épanouissante, et pour les hommes ou les femmes agresseurs qui ont des lésions cérébrales. Cela doit être l'un des piliers de la stratégie.

Le président: Votre temps de parole est écoulé, madame Sidhu.

Mme Sonia Sidhu: Merci, monsieur le président.

Le président: Monsieur Ellis, vous avez cinq minutes.

M. Stephen Ellis: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je vais partager mon temps avec Mme Goodridge.

J'ai une petite question pour vous, monsieur Fleiszer. En fait, deux. Compte tenu de la situation de la recherche au Canada, où nous situons-nous par rapport au reste du monde? Je sais que vous avez parlé de certains partenariats. Deuxièmement, Mme Biagioni a parlé de la prévalence incroyable des traumatismes crâniens dans la violence entre partenaires intimes. La prévalence y est manifestement beaucoup plus élevée que dans le sport professionnel. Les résultats de la recherche sont-ils transférables à d'autres formes de traumatisme crânien? Où en sommes-nous et y a-t-il un transfert de connaissances? Merci.

M. Tim Fleiszer: Je suis fier de dire, comme Canadien, que certains de nos chercheurs sont parmi les chefs de file mondiaux dans ce domaine. Je signale, entre autres, le travail qui se fait au Centre de toxicomanie et de santé mentale, où l'on se sert de radiotraceurs et de la tomographie par émission de positrons pour diagnostiquer l'encéphalopathie traumatique chronique in vivo, ce qui change la donne pour les gens qui pourraient être touchés par cette maladie. Il ne s'agit pas seulement des athlètes, mais aussi du personnel militaire et des victimes d'accidents et de violence. C'est une recherche importante pour toutes les victimes de lésions cérébrales.

J'ai pu visiter le laboratoire de Mme Beauchamp il y a quelques mois. Une partie du travail qu'elle fait auprès de la population pédiatrique est aussi à la pointe de la recherche mondiale dans cette perspective.

Il y a aussi les travaux effectués au Canadian Concussion Centre, qui fait partie de notre banque mondiale de cerveaux, où des autopsies permettent d'examiner les cas d'encéphalite traumatique chronique. Ces chercheurs sont, eux aussi, des chefs de file mondiaux dans leur domaine.

Cela dit, je vais me faire l'avocat de nos chercheurs. Ces gens font beaucoup avec peu, surtout comparativement à nos voisins du Sud. Nous travaillons en étroite collaboration avec notre section américaine. Ses membres ont évidemment accès à beaucoup plus de ressources. Mais je suis très fier de dire que le Canada contribue énormément à l'échelle mondiale et que ces études s'appliquent non seulement aux athlètes, mais à quiconque est exposé à des lésions cérébrales et à des impacts répétés sur la tête.

• (1655)

[Français]

Mme Laila Goodridge: Je m'adresse maintenant à Mme Beauchamp.

Je suis la maman de deux petits garçons âgés d'un an et de trois ans. Vous avez parlé de l'importance de la recherche sur les traumatismes crâniens chez les jeunes âgés de moins de cinq ans.

Que dites-vous aux parents afin qu'ils demeurent attentifs à leur enfant après qu'il a subi une blessure, qu'ils sachent quand ils devraient aller chercher plus d'aide, aller à l'hôpital ou voir un médecin?

En effet, il arrive souvent que les parents ne sachent pas ce qui est arrivé quand ils trouvent leur enfant en crise. Comment les parents peuvent-ils savoir si leur enfant a subi un traumatisme crânien et s'il est nécessaire d'aller à l'hôpital?

Mme Miriam Beauchamp: Je vous remercie de votre question. Je suis aussi la maman de trois enfants. C'est une intersection entre ma recherche et ma vie.

C'est une question très importante, parce que, chez les jeunes enfants, il faut prendre des moyens très différents de ceux qu'on prend avec les plus vieux. Si on pense à un enfant de deux ans, celui-ci n'est pas capable de verbaliser ce qui lui arrive, ce qu'il ressent. Par exemple, un enfant de deux ans ne pourra pas dire qu'il a mal à la tête, qu'il se sent étourdi ou qu'il est confus.

Notre laboratoire vient de lancer, la semaine dernière, toute une foule d'outils gratuits que nous avons développés spécifiquement pour cette population. Nous donnons des outils aux parents, aux éducateurs, pour qu'ils sachent reconnaître ce qui se passe, en observant le comportement de l'enfant.

Par exemple, si un enfant de deux ans a mal à la tête, il va peut-être se frotter la tête ou va se tenir la tête pour démontrer qu'il a mal. Ce n'est qu'un exemple, mais je pense que cela démontre le besoin d'avoir des outils différents à différents âges. Cela souligne, encore une fois, la complexité du problème des commotions cérébrales ou des traumatismes crâniens.

Nous ne pouvons donc pas avoir un projet, un outil pour tout le monde, pour tous les âges. Nous avons besoin de différentes stratégies, de différents outils pour tous les âges, et tout cela demande que nous les validions, que nous les développons et que nous les mettions en œuvre en clinique.

[Traduction]

Mme Laila Goodridge: Simplement pour que ce soit consigné au compte rendu, existe-t-il des ressources permettant aux parents de jeunes enfants de reconnaître les signes de traumatisme pour qu'ils sachent réagir au mieux en cas de lésion cérébrale potentielle?

Mme Miriam Beauchamp: Comme je l'ai dit, nous venons de lancer un site Web à l'intention de la population pour offrir des ressources gratuites, dont un outil de détection des commotions cérébrales. Ce n'est pas un outil diagnostique, mais un outil que les éducateurs, les parents et d'autres adultes importants dans la vie d'un jeune enfant peuvent utiliser pour soupçonner un choc inquiétant à la tête ou au corps susceptible d'avoir provoqué une commotion cérébrale.

C'est un travail que nous avons fait au Québec et que nous voulons diffuser à grande échelle, mais il est évident que la collaboration de tous et une stratégie nationale nous aideraient à réunir ces éléments et à les partager plus efficacement.

Mme Laila Goodridge: Merci.

Le président: Merci, madame Beauchamp.

Nous allons maintenant passer à M. Hanley, qui, je crois, va partager son temps avec M. Powlowski.

Monsieur Hanley, vous avez la parole.

M. Brendan Hanley: Merci beaucoup. Monsieur le président, j'ai perdu mon chronomètre. Je vous serais reconnaissant de m'avertir à mi-chemin de mon temps de parole.

J'ai deux brèves questions.

Monsieur Fleiszer, j'ai un jeune de 16 ans en 11^e année qui, à ma grande surprise doublée d'une certaine inquiétude comme parent et comme ancien médecin urgentiste, s'est inscrit à l'équipe de football de son école secondaire. Je pense, bien sûr, aux blessures du ligament croisé intérieur, aux dislocations d'épaule et aux lésions cérébrales.

Peut-être pourriez-vous nous parler brièvement des pratiques exemplaires. Existe-t-il des pratiques exemplaires pour le football dans les écoles secondaires et pour les sports du même genre, comme le rugby?

M. Tim Fleiszer: Excellente question. J'y répondrai en disant qu'il faut s'assurer que les entraîneurs portent attention au nombre total d'impacts que ces jeunes joueurs subissent au cours de la saison. Dans le cas du football, nous avons pu déterminer, entre autres, que 75 à 80 % des impacts subis par les athlètes se produisaient durant les pratiques. Nous avons fourni des conseils à des équipes de football. C'est une bonne chose que votre fils ait attendu d'être adolescent et que son cerveau et son corps soient plus développés pour pouvoir mieux gérer les contacts.

Pour ce qui est des pratiques et de la façon concrète dont ces pratiques sont organisées, les entraîneurs ont beaucoup amélioré les types d'exercices pour réduire au minimum le nombre total d'impacts. Plutôt que de faire des plaquages en personne, ils utilisent des traîneaux ou des sacs pour faire des simulations et travailler sur une technique, en essayant vraiment de limiter la quantité d'actions réelles dans la pratique. Il en faut pour se préparer. L'idée n'est pas de lancer un enfant dans un match où il voit de l'action réelle pour la première fois. Il en faut dans les pratiques. Cela dit, les entraîneurs se demandent jusqu'à quel point. La réponse est qu'il faut réduire le contact au minimum et ne l'autoriser que quand il absolument nécessaire et qu'il faut vraiment enseigner une technique qui sera directement applicable sur le terrain. Si les entraîneurs agissent ainsi, le risque de traumatisme crânien sera réduit de 75 à 80 %.

• (1700)

Le président: Merci, monsieur Fleiszer.

Madame Kayabaga, vous avez deux minutes et demie.

Mme Arielle Kayabaga (London-Ouest, Lib.): Merci, monsieur le président.

Je me joins à mes collègues pour remercier les témoins de leur présence aujourd'hui.

Certains parmi nous ont parlé des répercussions socioéconomiques connexes, ainsi que de la crise des opioïdes, et on voit des gens qui vivent dans des conditions très difficiles. Pourriez-vous nous expliquer comment on peut savoir que la plupart des gens qui sont dans la rue ont des lésions cérébrales? Compte tenu de cette information, que peuvent les législateurs, selon vous, pour améliorer la vie des gens plongés dans cette crise?

Je vais commencer par Mme Breese Biagioni, et peut-être que Mme Pilon pourra également répondre.

Mme Janelle Breese Biagioni: On sait que plus de 50 % des sans-abri ont subi un traumatisme crânien et que plus de 70 % d'entre eux sont devenus sans-abri après leur première lésion crânienne. Il en coûte cher à chaque municipalité, à chaque province et au pays tout entier d'essayer de régler cette situation. Franchement, je ne pense pas que les gens en arriveraient là si nous pouvions leur offrir du soutien par les pairs, du counselling et des interventions quotidiennes au moment du traumatisme. Ils ne s'effondreraient pas ainsi.

Quant à savoir ce que cela coûte au pays, vous en savez plus que moi. C'est une très bonne question. Je sais seulement que l'inaction coûte beaucoup plus cher que l'action. En ce moment, les mesures sont beaucoup plus souvent réactives que proactives. Si on prenait des mesures proactives, ces chiffres diminueraient.

Le président: Madame Pilon, à vous.

Mme Elisabeth Pilon: Vous voulez savoir comment on mesure directement le nombre de traumatismes crâniens chez les sans-abri et chez ceux qui n'ont pas de logement sûr. Je n'en sais rien. C'est

Lésion cérébrale Canada qui a publié ces statistiques, mais ce que je sais, c'est que...

Mme Arielle Kayabaga: Excusez-moi, madame Pilon, mais je crois que la question est plutôt, cela étant — et Mme Biagioni a donné des chiffres également —, de savoir ce qui manque, selon vous, pour avoir de meilleures politiques législatives et de meilleures mesures pour combler l'écart entre le nombre de sans-abri ayant une lésion cérébrale et le nombre de personnes touchées par les crises sociales dont vous avez parlé.

Le président: Donnez-nous une réponse brève, s'il vous plaît, madame Pilon.

Mme Elisabeth Pilon: Je dirais que nous avons besoin d'un système complet d'admission de première ligne dans le domaine de la santé mentale, qui tiendrait compte du réseau de refuges et des problèmes de toxicomanie, et il faudrait que toutes ces organisations communiquent entre elles.

Le président: Merci.

[Français]

Monsieur Thériault, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

M. Luc Thériault: Merci, monsieur le président.

À la façon dont évolue notre conversation, nous voyons bien que la pierre angulaire du projet de loi C-277 est la recherche. D'ailleurs, un volet important de ce projet de loi, qui consiste à promouvoir la recherche, me semble incontournable. Selon moi, ce volet aurait dû être le premier élément du projet de loi.

Tantôt, nous parlions de l'accessibilité aux traitements. C'est bien beau d'avoir accès à un traitement, mais, si ce traitement est désuet ou ne convient pas tout à fait, on passe à côté de l'objectif.

Madame Beauchamp, vous avez dit qu'il faudrait rehausser le financement. Vous avez parlé d'un investissement précis et direct quant à la question des lésions cérébrales. De plus, vous avez parlé d'initiatives collaboratives pancanadiennes visant la mise en commun des expertises et d'une stratégie concertée.

Toutefois, vous avez aussi évoqué les recommandations du rapport Bouchard, soit le rapport du Comité consultatif sur le système fédéral de soutien à la recherche.

Pourriez-vous nous en parler davantage?

• (1705)

Mme Miriam Beauchamp: Bien sûr.

Je n'entrerai pas dans tous les détails du Rapport, parce qu'il a déjà été soumis au Parlement par d'autres personnes et je pense qu'on peut y avoir accès.

Ce rapport comporte beaucoup de recommandations, dont certaines ont commencé à être mises en œuvre. Je pense notamment au rehaussement des bourses de recherche pour les étudiants. Toutefois, bon nombre d'entre elles n'ont pas encore été prises en compte.

En gros, le message est que le gouvernement fédéral doit consacrer d'importantes sommes à la recherche. Comme vous, je pense que cela est ressorti dans plusieurs propos, non seulement les miens, mais aussi ceux des personnes vivant une expérience personnelle significative.

Il y a quelques minutes, on disait que certaines personnes en situation d'itinérance avaient des traumatismes crâniens. Si on le sait, c'est grâce à la recherche, parce que des chercheurs en font leur vocation. Ils approchent ces gens en suivant des protocoles soumis à des comités d'éthique et ils documentent ces informations.

Voilà un autre exemple qui démontre que ces chiffres viennent de quelque part. L'épidémiologie et les statistiques proviennent-elles aussi de la recherche.

M. Luc Thériault: On ne peut donc pas prétendre promouvoir la recherche si l'information qu'on essaie de transmettre n'est pas à jour ni à la fine pointe. D'abord, pour promouvoir la recherche, il faut commencer par investir dans la recherche, s'assurer qu'elle est à la fine pointe et que l'information qu'on va transmettre par la suite pourrait nous permettre de devenir un chef de file dans le domaine.

Est-ce exact?

Le président: Veuillez donner une réponse brève, s'il vous plaît.

Mme Miriam Beauchamp: La recherche, c'est un processus itératif qui est en constant changement. On met en oeuvre des choses, on les teste, on voit comment elles fonctionnent et on les change. Autrement dit, on avance et on évolue tout le temps. C'est ce qui coûte cher, mais c'est tellement important.

Le président: Merci, madame Beauchamp.

[Traduction]

C'est le parrain du projet de loi qui posera les dernières questions pour ce groupe.

Monsieur MacGregor, vous avez deux minutes et demie.

M. Alistair MacGregor: Merci, monsieur le président.

Madame Biagioni, je m'adresse à vous pour cette dernière intervention.

Dans votre exposé préliminaire, vous avez dit que « par leur incidence et leur prévalence, les lésions cérébrales au Canada sont plus nombreuses » que d'autres affections bien connues comme « le VIH-sida, la sclérose en plaques et le cancer du sein ». Vous avez aussi dit que « malgré ces chiffres consternants », le problème des lésions cérébrales « demeure l'orphelin de notre système de soins de santé, restant loin derrière les autres affections qui reçoivent plus d'attention et de ressources ».

Vous avez également parlé des coûts, non seulement en nombre de vies perdues, mais aussi en termes d'interaction avec le système de justice pénale, d'itinérance et de santé mentale. Tout cela entraîne des coûts économiques très importants pour le Canada. Je crois que vous avez résumé la situation en disant: « Le coût de l'inaction dépasse de loin l'investissement dans des soins adéquats. »

C'est dans ce contexte que vous avez parlé de votre deuxième mari et des soins qu'il a reçus quand il a eu le cancer. Pourriez-vous prendre la dernière minute et demie pour nous dire ce que serait un investissement suffisant et nous parler du type de modèle de soins que vous préconisez, mais nous expliquer aussi comment ce genre d'investissement permettrait à notre pays d'économiser beaucoup d'argent tout en évitant beaucoup de misère humaine et de vies perdues.

Mme Janelle Breese Biagioni: Eh bien, je dirai d'emblée deux choses. Premièrement, je suis absolument convaincue que vous faisiez tous de votre mieux compte tenu de ce que vous saviez. Notre

travail — mon travail depuis 34 ans — consiste à sensibiliser les gens pour qu'ils fassent les choses différemment. La deuxième chose qu'il faut se rappeler est que l'espoir commence par un battement de cœur pour chaque membre de la famille. Je l'ai vécu: l'espoir à chaque instant, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'espoir.

Avec un cadre adéquat, comme le modèle de soins en cancérologie, qui permet aux gens de savoir qu'ils recevront des soins et d'espérer que leur être cher et leur famille pourront suivre le processus et recevoir les services et le soutien dont ils ont besoin — peu importe le résultat, puisqu'il n'est pas garanti —, en gardant un sentiment de compassion, on peut se concentrer sur sa famille et sur l'être cher pour les aider à traverser l'épreuve qui est la leur. C'est ce que j'espère pour tout le monde.

J'ai reçu ce genre d'appels: « Madame Biagioni, nous avons lu le dossier de votre mari, et nous savons ceci et cela. Voici ce que je vous propose. La prochaine personne qui vous appellera travaille pour ce ministère, et voici ce qu'elle vous proposera. » Et c'est ce qui est arrivé. Tous m'ont dit: « J'ai lu le dossier de votre mari. » Cela ne se produit pas dans le cas des lésions cérébrales. Les familles et les victimes doivent prouver encore et encore pourquoi ils ont besoin de soutien.

Pour moi, c'est une prière réalisée pour tout le monde. Grâce à ce cadre, les gens savent de quels services et de quels soutiens ils ont besoin. Ils seront guidés vers ces services et ils pourront se concentrer sur la guérison et commencer à s'épanouir dans la vie.

Je vous félicite tous encore une fois. Je sais que vous faites de votre mieux compte tenu de ce que vous savez. Mon travail consiste à vous fournir plus d'information pour que vous puissiez maintenant faire les choses différemment.

Merci.

● (1710)

Le président: Merci, madame Breese Biagioni.

Merci à tous les témoins.

Nous concluons donc sur une bonne note.

Nous vous sommes très reconnaissants de nous faire profiter de votre expérience et de votre expertise. Vous avez toute notre admiration. Comme en témoigne l'adoption unanime du projet de loi et son renvoi au Comité, vous avez retenu l'attention du Parlement du Canada. Le dialogue constructif que nous avons eu atteste que nous sommes tous sur la même longueur d'onde. C'est une bonne journée. C'est une bonne séance. Merci beaucoup.

J'invite les témoins en ligne à rester, mais ils sont libres de partir s'ils le désirent.

Chers collègues, nous avons quelques questions d'ordre administratif à régler; merci de ne pas vous éclipser.

Madame Breese Biagioni et monsieur Fleischer, je vous invite également à ne pas partir, parce que je crois que nous allons régler cette question administrative assez rapidement et que je soupçonne que certaines personnes ici voudraient vous serrer la main.

Merci à tous.

Passons à la régie interne, chers collègues. Vous avez reçu hier deux budgets d'étude, l'un pour l'étude en cours et l'autre pour l'examen du projet de loi d'initiative parlementaire C-368. À moins que vous vouliez les examiner ensemble, nous les traiterons séparément.

En ce qui concerne le projet de loi C-277, le Comité souhaite-t-il adopter le budget tel quel? Des commentaires?

Pas d'objection. Sommes-nous d'accord pour adopter le budget tel quel?

Des députés: D'accord.

Le président: Passons au budget du projet de loi C-368.

Des commentaires? Sommes-nous d'accord pour adopter le budget tel quel?

Des députés: D'accord.

Le président: Il y a consensus. Les budgets sont adoptés. Merci.

Deux autres choses. Les analystes aimeraient pouvoir vous donner un plan de travail pour l'étude du projet de loi C-368 et un plan de travail mis à jour pour l'étude sur les opioïdes, mais il leur est difficile de le faire quand nous n'avons pas suffisamment de té-

moins pour compléter les groupes. C'est donc un rappel. Si vous avez proposé des témoins, veuillez revoir votre liste et réfléchir à d'autres noms que vous voudriez ajouter. S'il y en a, je vous en prie, invitez-les pour que ces plans de travail puissent être terminés.

Madame Goodridge.

Mme Laila Goodridge: Quels partis manquent-ils de témoins?

Le président: Madame Trinh.

Mme Tu-Quynh Trinh (attachée de recherche auprès du comité): [*Inaudible*] pour les opioïdes, et le NPD pour le projet de loi C-368.

Le président: Y a-t-il d'autres points à l'ordre du jour?

Monsieur Ellis.

M. Stephen Ellis: Je propose de lever la séance.

Le président: Eh bien, voilà une excellente idée.

Plaît-il au Comité de lever la séance?

Des députés: D'accord.

Le président: 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 des communes.

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 :
<https://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: <https://www.ourcommons.ca>