



CHAMBRE DES COMMUNES  
HOUSE OF COMMONS  
CANADA

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

---

SCSC • NUMÉRO 005 • 1<sup>re</sup> SESSION • 42<sup>e</sup> LÉGISLATURE

---

TÉMOIGNAGES

**Le mercredi 6 février 2019**

—  
**Président**

**M. Peter Fonseca**



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

Le mercredi 6 février 2019

• (1740)

[Traduction]

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

Nous accueillons des invités très spéciaux aujourd'hui: Eric Lindros et Chris Nowinski. Nous allons profiter au maximum de cette occasion tandis que nous nous penchons sur les commotions cérébrales liées aux sports au Canada.

Nous votons parfois, ici, et il y a justement un vote à 18 h 15. Je demande le consensus du Comité pour que nous nous arrêtions directement exactement à 18 h 10 afin de donner à Eric et Chris le plus de temps possible. Nous allons aller voter, ce qui peut prendre environ 30 minutes, puis nous reviendrons. Nous prendrons plus de temps si nous avons un consensus — j'ai entendu certains membres dire qu'ils n'y voyaient pas d'inconvénient, de façon à ce que nous puissions entendre ce que nos excellents témoins ont à dire.

Cela dit, je ne veux pas gaspiller plus de temps. Nous allons commencer par M. Eric Lindros. C'est une figure emblématique canadienne, et nous avons tous suivi sa riche carrière dans la LNH.

Monsieur Lindros, la parole est à vous.

**M. Eric Lindros (à titre personnel):** Je tiens premièrement à vous remercier de m'avoir invité aujourd'hui. C'est un honneur d'être ici. Espérons que nous pourrions formuler quelques idées et parler un peu du passé, mais je crois qu'il est beaucoup plus important d'avoir un plan de match prospectif que de regarder avec amertume le passé. Je crois que nous avons appris du passé, mais il faut vraiment mettre l'accent sur les aspects positifs. Je suis heureux que vous ayez mis tout ça en place, et je suis heureux aussi d'être ici.

Je suis plus le genre de personne qui répond aux questions. Alors si vous voulez commencer de cette façon, je n'y vois aucun inconvénient. J'aurai différentes idées à formuler au fur et à mesure.

**Le président:** Je crois que les membres ont vraiment hâte de vous poser de nombreuses questions. Nous voulons assurément connaître votre histoire et les genres de changements que vous aimeriez voir pour que l'on puisse s'attaquer au problème de commotions cérébrales.

Nous allons commencer par les libéraux, pour ensuite passer aux conservateurs puis au NPD. Nous poursuivrons ensuite dans le même ordre.

**M. Eric Lindros:** Bien sûr.

**Le président:** Nous allons commencer par M. Fisher.

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

Eric, merci d'être là.

Nous avons parlé au cours des dernières semaines de commotions cérébrales, que ce soit de prévention, de diagnostic ou de traitement. Je sais que vous parlez beaucoup de prévention. J'ai lu des choses sur la recherche d'Arthur Brown à l'Université Western, et je crois que vous avez dit que c'était la première fois que vous voyiez des travaux à même de permettre un rétablissement plus rapide des symptômes des commotions cérébrales.

C'est quelque chose qui m'a fasciné, parce que j'ai lu le plus de choses possible au cours des deux ou trois derniers mois — depuis la création du Comité —, et, avant de lire ce rapport, je n'avais jamais entendu dire qu'on pouvait se rétablir plus rapidement. Vous pourriez peut-être nous en dire un petit peu plus à ce sujet.

**M. Eric Lindros:** J'aimerais vraiment vous en dire un peu plus. J'aimerais qu'Arthur Brown ait terminé ses recherches et qu'il soit rendu plus loin... Ce serait peut-être un des morceaux du casse-tête. Il a travaillé dur, et nous espérons obtenir des résultats positifs, ou même négatifs, d'ailleurs.

Lorsqu'on parle de recherche, on veut que les choses se produisent le plus rapidement possible et, de façon générale, je crois que nous pouvons mieux faire les choses. Lorsque je regarde le réseau de recherche, je me demande s'il y a assez de collaboration. C'est difficile de recueillir des fonds. J'ai demandé l'avis d'environ 30 chercheurs différents tandis que nous procédons à la restructuration de la Concussion Legacy Foundation de Rowan.

C'est une situation comptant trois volets dans le cadre de laquelle nous regardons les recherches et tentons de déterminer de quelle façon mieux faire les choses. De quelle façon pouvons-nous rendre la recherche plus efficiente et plus efficace? De quelle façon peut-on obtenir nos résultats et les communiquer au monde plus rapidement? Puis, une fois que nous avons nos résultats, comment pouvons-nous les examiner et les traduire en un contenu clair, bien vérifié et prêt à être communiqué au commun des mortels? La troisième composante, c'est la façon dont il faut gérer les choses dans le vrai monde, la façon de commercialiser tout ça et de présenter les constatations le plus rapidement possible de façon à ce qu'on passe directement de la recherche aux applications pratiques.

Nous avons beaucoup d'idées différentes à ce sujet, et je peux en mentionner une. Beaucoup de gens se posent des questions sur ce que vivent leurs enfants dans certaines situations, et je n'arrive tout simplement pas à comprendre la raison pour laquelle il ne peut pas y avoir un protocole unique à l'échelle du pays. Je ne comprends tout simplement pas.

Assurément, lorsqu'on parle de sports différents, il y aura deux ou trois choses différentes dont il faudra être à l'affût au moment de dire qu'une personne peut retourner au jeu, mais pour environ 90 % des gens, qu'on parle d'équitation ou du soccer, c'est la même chose. Nous parlons de commotions cérébrales liées au sport. Beaucoup de commotions cérébrales ne résultent pas de la pratique d'un sport; elles se produisent sur les terrains de jeu ou encore des enfants en subissent à l'école et des choses du genre. Selon moi, il ne faut pas l'oublier. Si nous faisons bien les choses, nous pourrions inclure beaucoup plus que simplement les sports.

Selon moi, tout faire en une seule fois serait économique. Nous avons d'excellents médecins. Si vous regardez ce qui se passe et qui représente le Canada, nous avons les noms. Nous avons d'excellentes installations de recherche: McGill, l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université de Calgary, l'Université Western, l'Université de Toronto et j'en passe. Il y en a partout. Nous avons les ressources humaines. De quelle façon pouvons-nous travailler ensemble? C'est là où je vois de la frustration.

**M. Darren Fisher:** Si l'on parle de traitement, de diagnostic et de prévention, les travaux d'Arthur Brown concernent le traitement. Je sais que vous avez aussi beaucoup d'idées sur la prévention, et nous pourrions y venir dans un instant.

Je pense en ce moment au diagnostic. Pour revenir à quelque chose que vous avez dit, tout simplement parce qu'on ne s'est pas fait mettre K.O., cela ne signifie pas que notre cerveau n'a pas été touché. Nous avons eu le temps de discuter avant le début de la réunion, et je vous ai parlé de mon fils, qui joue au hockey et qui n'a jamais subi de commotion cérébrale. En tant que parent d'un joueur de hockey, j'ai commencé à réfléchir à ce que vous avez dit.

Je suis aussi tout à fait d'accord avec vos déclarations passées concernant le fait de délaissé le hockey et de faire quelque chose de complètement différent après le mois de mai ou peu importe quand la saison finit. J'aimerais que vous nous parliez rapidement de l'accumulation des petits coups et, peut-être, des blessures très mineures qu'on ne fait jamais vérifier, qui ne seront peut-être jamais considérées comme une commotion cérébrale, mais qui peuvent endommager le cerveau.

**M. Eric Lindros:** Je repense à l'époque où je jouais. C'est comme l'école. Le hockey commençait à l'automne, et nous jouions jusqu'avant les examens ou jusqu'à la fin de mai. Puis, nous ne faisons pas grand-chose en juin, juillet, août et la majeure partie de septembre. La science nous a appris que c'est ainsi que le cerveau croît. Le cerveau veut poursuivre sa croissance et se reconstituer et guérir. En jouant 12 mois par année, on ne donne pas au cerveau l'occasion de redevenir comme il était au début de l'année précédente.

Pensez à la camionnette qui roule le long d'un chemin de terre, un chemin de ferme ou une voie d'accès à un chalet, peu importe. Si on ne l'amène pas au garage pour un entretien de temps en temps, quelque chose brisera. Tôt ou tard, c'est inévitable, et on ne sera plus là. Le camion durera peut-être longtemps, c'est à espérer, mais je crois que nous devrions nous assurer de mieux prendre soin de nous. De plus, on pourrait devenir de meilleurs athlètes, selon moi, en améliorant notre jeu de pieds au soccer ou notre coordination oculomaneuelle en jouant au baseball. Tout est lié et tout fonctionne de concert, et, par conséquent, lorsque la nouvelle saison commence, les gens n'ont pas perdu de temps et sont en fait en meilleure santé.

• (1745)

**M. Darren Fisher:** Vous êtes un peu passé du thème du diagnostic à celui de la prévention. Il nous reste seulement environ

une minute. Pouvez-vous me faire part rapidement de certaines de vos idées en matière de prévention, à part le fait de prendre une pause en mai.

**M. Eric Lindros:** Nous avons une excellente médecin et chercheuse au Canada, la Dre Carolyn Emery, de Calgary. Elle a effectué des recherches sur les mises en échec. Personne ne sera surpris d'apprendre que, si l'on élimine les mises en échec, alors les blessures et les commotions cérébrales diminuent. J'imagine qu'il fallait le faire, qu'il fallait faire ce genre de recherches et les mener à terme, et je suis heureux qu'elle l'ait fait.

Je pense au hockey et à quel point c'est un beau sport. Pourquoi permet-on les contacts alors que les jeunes ne sont pas encore tous sortis de la puberté? Vous savez ce que c'est lorsqu'on a 12 ans. Pourquoi ne pas attendre jusqu'à 15 ans, mettre plutôt l'accent sur les compétences, le coup de patin et les autres aspects du hockey? Croyez-moi, on peut apprendre à donner et à recevoir des mises en échec à 15 ans et on s'en tirera très bien. On ne se retrouvera pas à la traîne, vraiment pas. Si tout le monde procède de la même façon, alors tous sont sur un pied d'égalité de toute façon.

Allons au-delà de cette zone dangereuse, durant laquelle il peut y avoir une grande différence de taille et de force. Je crois que ça réglerait le problème. Ce que Carolyn a fait est fantastique, et ça nous permet d'examiner la situation. L'information est là depuis des années, mais qu'avons-nous fait pour prendre ces excellents enseignements et les appliquer?

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

Nous allons passer aux conservateurs et à M. Nuttall.

**M. Alexander Nuttall (Barrie—Springwater—Oro-Medonte, PCC):** Merci encore d'être là aujourd'hui.

Je représente une région dans le secteur de Barrie, que vous connaissez très bien si je ne m'abuse. Votre oncle Paul était...

**M. Eric Lindros:** Directeur d'école.

**M. Alexander Nuttall:** Oui, monsieur.

Évidemment, vous venez du monde du hockey. D'excellents joueurs sont originaires de Barrie, et il s'est joué du hockey très physique. Fait intéressant, nous avons maintenant Concussion North, une clinique unique en son genre qui a ouvert ses portes là-bas. Je ne sais pas si vous connaissez Gary Goodridge, mais il est en tournée de conférence pour parler précisément des commotions cérébrales. C'est un combattant de l'UFC et il est à la clinique Concussion North.

**M. Eric Lindros:** Il doit être occupé.

**M. Alexander Nuttall:** À coup sûr.

L'une des choses que nous avons entendues durant les témoignages des réunions précédentes concernait le suivi des personnes. Vous avez parlé précisément de personnes prépubères, et de la possibilité de faire un suivi de ce qui se passe avec nos jeunes.

Si une personne joue au hockey, ou qu'elle joue peut-être au soccer durant l'été, puis au hockey, l'hiver, il n'y a pas un système de suivi unique en place. Vous avez parlé tantôt d'un protocole unique, d'un seul processus, que nous pourrions mettre en place pour assurer le suivi de cette personne, de ce client, pour ainsi dire, qui poursuit son chemin. Quelle recommandation pouvez-vous nous formuler sur la mise en place d'une telle chose?

Vous avez dit que c'est quelque chose que nous devons faire et que vous ne compreniez pas pourquoi ce n'est pas déjà en place. Vous avez vécu dans ce monde, alors dites-nous de quelle façon procéder, de façon à ce que nous puissions ensuite vraiment nous pencher là-dessus.

**M. Eric Lindros:** C'est une chose, la communication entre l'école et les entraîneurs, qu'on parle de l'entraîneur de l'école secondaire ou des entraîneurs qui voyagent avec les jeunes ou peu importe. C'est totalement différent des protocoles réguliers. C'est quelque chose qui est un peu distinct. Il y a des entreprises qui existent. Il y a une très importante entreprise dont le siège social est au Canada qui s'occupe de la communication entre les enseignants et les parents. On peut procéder de la façon la plus large ou de la façon la plus précise possible, et c'est extrêmement efficace.

L'autre composante concernait un protocole plus général.

• (1750)

**M. Alexander Nuttall:** Excusez-moi, monsieur Lindros, quelle entreprise fait cela?

**M. Eric Lindros:** Il s'agit de PRIVIT.

**M. Alexander Nuttall:** Merci. Nous pouvons aussi examiner cela.

**M. Eric Lindros:** Elle est très bonne dans ce qu'elle fait. Pour être bien clair, je lui donne un coup de main.

**M. Alexander Nuttall:** Lorsque vous avez commencé à travailler sur cet enjeu — je sais que la commotion est quelque chose qui vous a touché personnellement, ainsi que votre frère — vous l'avez d'abord fait en collaboration avec l'hôpital universitaire de London, je crois. En plus d'y avoir mis vos propres ressources, vous avez été un porte-parole bien connu et avez sensibilisé les gens à la question.

Dans l'ensemble, diriez-vous que le gouvernement a été ouvert à certaines des suggestions que vous avez présentées, ou avons-nous...? Je dis « nous », parce que c'est un enjeu non partisan. Il ne s'agit pas du gouvernement actuel. Au fil des ans, avons-nous été ouverts?

**M. Eric Lindros:** La Loi Rowan venait juste d'être adoptée en Ontario. Nous étions un groupe de 12 ou 14 personnes, dirigé par le Dr Dan Cass, et on nous a dit de trouver des solutions. C'est ce que nous avons fait durant cette année-là. Nous partions du principe que ce que nous avions proposé ne s'attachait pas uniquement aux régions densément peuplées de l'Ontario. Nous nous sommes dit que le modèle pourrait être appliqué à l'ensemble du Canada — je ne veux pas dire qu'il s'agissait d'une norme minimale, mais c'était quelque chose d'atteignable.

C'est ce que nous avons fait. Nous avons travaillé fort sur ce modèle et nous l'avons présenté. Je ne sais pas trop à quoi m'en tenir aujourd'hui par rapport à la Loi Rowan en Ontario. C'était quelque chose de vraiment fantastique, donc j'espère que le gouvernement provincial a dans sa manche un plan et que celui-ci peut commencer à être déployé.

Il y a dans ce modèle un certain nombre de choses que nous croyions avoir abordées. L'une d'entre elles était de s'assurer que, dans le système scolaire, le système scolaire médical en particulier, on offrait à tout le monde des heures pour apprendre des choses au sujet des commotions. Ce que nous avons vu dans le passé, c'était que les gens subissaient une commotion, et comme ils devaient recevoir une autorisation, ils ne parlaient pas franchement et ouvertement de leur situation.

Il fallait attendre deux semaines pour arriver à voir le médecin. Une fois que c'était à votre tour, c'était un autre... C'était juste trop

long. Comment pouvons-nous généraliser cela davantage, de sorte que les gens puissent entrer, sortir et voir les professionnels dont ils ont besoin?

Notre recherche accuse un retard si important que vous pouvez vous mettre à jour au sujet des commotions en très peu de temps. Malheureusement, nous sommes essentiellement à jour après avoir regardé une vidéo de quatre ou cinq heures sur le sujet. J'aimerais aussi que cela change, mais quoi qu'il en soit, nous devons composer avec ce que nous avons. J'aimerais juste que cela soit plus généralisé.

**M. Alexander Nuttall:** J'ai une question de plus.

**Le président:** Vous avez deux minutes.

**M. Alexander Nuttall:** Fantastique.

Parlant de l'Ontario, une des choses que j'ai entendu dire par Concussion North a trait à la facturation par les médecins de blessures liées aux commotions. Il n'y a pas de cycle de facturation spécifique pour les commotions, et ils doivent donc essentiellement facturer un montant très limité de l'heure, ce qui ne leur permet ensuite presque pas de fournir les services supplémentaires qui sont nécessaires.

Si vous recherchez une approche complète, soit un modèle qui réunit le médecin spécialiste des traumatismes crâniens et le généraliste, ainsi que le professionnel qui propose des exercices et ainsi de suite, il n'y a tout simplement pas d'argent. Je ne crois pas qu'on tenait compte de ce modèle dans la Loi Rowan.

Dans les cas que vous avez vus dans le milieu professionnel, est-ce que ce sont les équipes qui paient la majorité des factures liées au traitement des commotions?

**M. Eric Lindros:** Je ne sais pas ce qui se passe en ce moment, mais je dirais que c'est le cas.

**M. Alexander Nuttall:** D'accord.

**M. Eric Lindros:** Nous n'avions vraiment pas beaucoup de choses en place dans le passé. Beaucoup des protocoles en place au début et au milieu des années 1990 sont toujours utilisés en ce moment.

**M. Alexander Nuttall:** C'est intéressant.

Avez-vous vu paraître une recommandation liée à la guérison durant les mois d'été? Je crois que vous en avez parlé un peu, mais il y a une recommandation que nous pouvons examiner tout particulièrement qui dit ceci: « Ne pratiquez pas ce sport durant toute cette période, car celle-ci aide le cerveau à se régénérer et à guérir »?

**M. Eric Lindros:** C'est ce qui est difficile. Vous n'allez jamais trouver de réponse catégorique définitive. Chaque organisme est différent; chaque cerveau est différent. Tout le monde va réagir différemment à des choses différentes.

Y a-t-il une période précise? Vous n'arriverez jamais à la définir. Personne ne va jamais s'entendre à ce sujet. Toutefois, le gros bon sens dit que si vous malmenez continuellement votre camion, en cours de route, quelque chose va finir par lâcher.

Nous devons commencer à faire preuve d'un meilleur jugement, plutôt que de nous fier à des chiffres ou à des jours. Nous savons ce qui est bon. Nous le savons dans notre cœur. Allons de l'avant. Si vous choisissez de ne pas le faire, c'est votre choix, mais établissons les faits et informons les gens le plus possible au sujet des options qui leur sont offertes et du raisonnement sous-jacent.

• (1755)

**Le président:** Merci.

Passons à Mme Hardcastle, du NPD.

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

Merci, monsieur Lindros. Je suis toujours votre travail de défense des intérêts. C'est extrêmement important en ce moment, parce que nous savons que, par rapport à cette question, mis à part le fait d'adopter une approche fondée sur le gros bon sens, il faudra également apporter quelques changements de culture.

Pour vous donner un aperçu général en ce qui concerne le temps qui m'est imparti, je vais vous demander de me faire part de la solution la plus simple que vous imaginez, particulièrement en adoptant une approche généralisée.

J'aimerais que vous en parliez, mais pourriez-vous d'abord nous dire ce qui pourrait être fait, à votre avis, relativement à un changement de culture? Nous avons reçu Paul Hunter, directeur de Rugby Canada, qui est venu nous parler de l'évolution de la Loi Rowan et de l'initiative sur le changement de culture qu'on a conçue, qui est la tolérance zéro. Vous avez peut-être quelques idées sur la façon dont nous pourrions y réfléchir et inscrire tout cela dans un exposé général qui englobe la sensibilisation aux commotions dans ce type de contexte.

Je vous laisse le soin d'en parler, ainsi que des occasions à saisir relativement à des approches généralisées.

**M. Eric Lindros:** D'accord.

D'abord, je crois que la situation s'est améliorée. Maintenant, lorsque des parents vont regarder des parties de hockey, oui, ils encouragent leur enfant et veillent sur lui et sur ses coéquipiers, mais de plus en plus, vous voyez des gens veiller sur les autres équipes aussi, ce qui est incroyable. C'est ce que nous voulons. Ces choses commencent à arriver. La communication a été établie. Cela a changé. Nous avons maintenant l'occasion de vraiment définir la situation et de l'assainir, en travaillant de l'intérieur.

Commençons par la solution la plus facile que vous avez mentionnée — concernant les coups à la tête. Ken Dryden en parle tout le temps. Je suis désolé, mais si vous frappez quelqu'un sur la tête... Si on le disait de manière catégorique, tout coup à la tête est pénalisé. Cela permettrait d'assainir beaucoup les choses. Je crois que c'est une solution très facile à mettre en place. C'est simple. Vous allez voir aussi que si vous l'adoptez d'abord chez les jeunes et qu'on en parle à l'école, cela va faire son chemin à mesure qu'ils grandissent.

Le système scolaire, pour moi, est là où nous pouvons vraiment informer les gens. En Ontario, nous avons la Journée de la Loi Rowan. L'idée, c'était de prendre une heure et demie une fois par année et de vraiment examiner ce qu'est la commotion et ce que nous devons rechercher. Nous devons le rechercher à l'intérieur. Nous devons le rechercher chez nos amis et chez les gens contre qui nous compétitionnons. Assurons-nous d'être tous en sécurité. C'est notre grande préoccupation.

On doit commencer chez les jeunes et faire notre chemin jusque chez les plus vieux... pourquoi ne pourrions-nous pas commencer avec tous les élèves de première année dans l'ensemble du Canada? C'est un point de départ, la Journée de la Loi Rowan. Le message pour les élèves de première année serait un peu différent de celui destiné aux élèves de deuxième année, et un peu différent de celui qui s'adresse aux élèves de troisième année. À mesure que vous progressez, grandissez et prenez de la maturité, et que vous comprenez davantage... le message est lié au groupe d'âge. Je crois que le fait de commencer dans le réseau scolaire, juste pour cette

journée-là, cette heure et demie, contribuerait énormément à changer les choses. C'est possible. L'information existe. Dieu sait que nous avons des médecins incroyables au Canada qui peuvent approuver cette proposition. Il s'agit d'amener tous les groupes à dire: « Nous voulons travailler sous un même toit ».

Beaucoup de gens essaient et beaucoup de gens tirent sur la corde. Je pense que nous pouvons aller plus loin si nous travaillons ensemble d'un seul bloc. Si vous leur donnez de l'argent du gouvernement fédéral ou provincial, vous leur dites en quelque sorte quoi en faire. « C'est ainsi que nous allons changer. C'est ce que nous aimerions voir. Nous ne sommes pas en train de vous l'imposer. Travaillons à simplement changer cela un peu et voyons comment cela se passe. »

• (1800)

**Mme Cheryl Hardcastle:** Pourriez-vous me donner un exemple de la façon dont...? C'est, en partie, le mandat du Comité, soit de recevoir les témoignages et de formuler des recommandations connexes, si on présume que les témoignages reposent sur des données probantes. Pourriez-vous nous donner plus de détails? Qu'aimeriez-vous voir comme directive, si nous donnons de l'argent du gouvernement fédéral à un groupe? Je vais parler de façon hypothétique, mais vous pourriez répondre: « Vous ne pouvez recevoir de l'argent du gouvernement fédéral à moins que vous ne communiquiez vos recherches à des organisations aux vues semblables ». Est-ce ce que vous voulez dire?

**M. Eric Lindros:** Bien sûr, commençons par cela. Si vous avez les meilleurs appareils d'imagerie à McGill et à Western, quels programmes pouvons-nous établir pour que la charge soit partagée et que les universités travaillent ensemble et communiquent? L'une pourrait être meilleure que l'autre dans un aspect. Travaillons ensemble et faisons les choses plus rapidement. Ne restons pas juste assis là avec un groupe. Quelque chose pourrait déborder dans un autre domaine de recherche, mais si vous contribuez à l'achat de cet appareil, alors je crois que vous auriez votre mot à dire.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Bien. Vous ne voulez pas juste parler de communication d'information, dans ce cas: vous parlez de mettre en commun les ressources proprement dites pour faire les recherches et réunir les données probantes, par exemple avec l'imagerie.

**M. Eric Lindros:** Oui. Je me disais que si les gens sont bons avec les biomarqueurs sanguins, demandons à tous nos meilleurs chercheurs sur les biomarqueurs sanguins de collaborer sur un projet. Peut-être que quelque chose échappe à quelqu'un en cours de route. Je pense toujours que si vous vous retrouvez dans une situation... ce n'est pas juste moi et Peter qui allons nous asseoir ici et parler des commotions. Nous allons réunir tout un groupe de personnes et travailler. Nous allons faire circuler le plus d'idées possible, puis nous allons les examiner, en réduire le nombre, choisir quatre ou cinq cibles et nous y attaquer.

Je ne crois pas que les chercheurs permettent au groupe d'être assez large, et ils ne travaillent pas ensemble aussi bien qu'ils le devraient. Si vous pensez que le sport professionnel est féroce, vous devriez voir ces chercheurs. C'est surréaliste. C'est féroce. Le monde de la recherche est très compétitif.

Mettons les choses en oeuvre. Établissons des échanciers et examinons comment nous pouvons améliorer les choses. L'argent ne se trouve pas facilement, et ce sont des fonds canadiens. Montrons ce qui fonctionne, où va l'argent, ce qui est traité et ce qui en ressort.

**Le président:** Merci.

Nous allons maintenant passer aux libéraux, avec M. Doug Eyolfson.

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

Merci, monsieur, d'être venu.

L'une des grandes choses dont nous avons entendu parler jusqu'ici au sujet des commotions cérébrales est, bien sûr, la prévention. Cela concorde avec quelque chose que vous avez dit, soit qu'il devrait y avoir des pénalités sévères pour les coups à la tête et ce genre de choses.

Bien sûr, la question des bagarres est très controversée dans le hockey professionnel, en particulier dans la LNH. Il n'y a pas de bagarre dans les ligues juniors, et vous n'en verrez certainement pas aux Jeux olympiques.

En principe, cela va à l'encontre des règles dans toutes les parties, pourtant la LNH les tolère encore. C'est toujours là. La partie continue, et les joueurs sont toujours sur la glace. Pourquoi la LNH tolère-t-elle encore de telles bagarres?

**M. Eric Lindros:** Je ne peux pas parler pour la LNH, et honnêtement, chaque fois que vous mélangez l'athlétisme et l'argent, les limites deviennent floues.

Je ne pense pas que vous devriez vous concentrer sur cet aspect. Je pense que c'est à l'échelon supérieur. Je pense que vous verrez un effet en aval, si vous travaillez sur l'adhésion à la culture, plutôt que de faire quelque chose à l'échelon supérieur pour que cela ait une incidence.

Je peux parler de la LHO, la Ligue de hockey de l'Ontario, de la LCH, la Ligue canadienne de hockey, et du hockey junior. Regardez la LHO: Dave Branch a fait un travail formidable. Il a été le premier à mettre en oeuvre l'importante suspension pour 10 parties. Pour quiconque donne un coup de poing ou s'emporte, ce n'est plus une suspension pour une ou deux parties; c'est une suspension pour 10 ou 12 parties. C'est 20 % de votre saison.

**M. Doug Eyolfson:** Désolé, de quelle ligue s'agit-il?

**M. Eric Lindros:** C'est le hockey junior majeur, comme le club Ottawa 67's, peu importe...

**M. Doug Eyolfson:** D'accord. Pourquoi n'avons-nous pas cela dans la LNH?

**M. Eric Lindros:** Je ne parle pas de la LNH.

**M. Doug Eyolfson:** La raison pour laquelle je pose cette question, c'est que beaucoup de jeunes joueurs y aspirent, et il y a des joueurs de niveau collégial...

**M. Eric Lindros:** Vous voyez cependant que...

**M. Doug Eyolfson:** Beaucoup d'entre eux imitent cela.

**M. Eric Lindros:** Oui.

**M. Doug Eyolfson:** Bien qu'il y ait des punitions quand ils le font, il est courant de dire: « Oui, j'ai eu ma première bagarre. »

**M. Eric Lindros:** Oui.

• (1805)

**M. Doug Eyolfson:** Ils sont encouragés par ce comportement, même si...

**M. Eric Lindros:** Vous n'allez pas changer cette attitude, cependant. Je ne pense pas que vous arriverez à la changer.

**M. Doug Eyolfson:** Non?

**M. Eric Lindros:** Je ne sais pas.

Je pense que la manière de changer cela, si vous voulez avoir une incidence sur ce phénomène, consiste à passer par la ligue de hockey mineur, comme nous en avons parlé, en remontant tout en haut de sorte que les joueurs qui progressent d'une ligue à l'autre, comme les peewees, les bantams, les midgets et les juniors, évoluent dans des environnements où cela n'existe tout simplement pas. Il n'y avait pas de bagarre. S'ils poursuivent dans la même voie, le phénomène disparaîtra probablement.

Si vous regardez les taux de bagarre au cours des 5 ou 10 dernières années, vous constaterez qu'ils ont considérablement diminué.

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

**M. Eric Lindros:** Oui.

**M. Doug Eyolfson:** Mais pourquoi une ligue de hockey professionnel ne pourrait-elle pas adopter les mêmes règles que la LHO?

**M. Eric Lindros:** Je ne sais pas.

**M. Doug Eyolfson:** Existe-t-il une raison morale de le tolérer comme ils le font, avec des règles plus laxistes que dans la ligue junior, où l'on a prévu une pénalité importante?

**M. Eric Lindros:** Je ne peux pas parler pour la LNH. En fait, j'espère toujours que la ligue examinera les commotions et apportera son aide sous une forme ou une autre pour faciliter certaines recherches.

Le Dr Mulder et moi-même nous sommes adressés au groupe de travail sur les commotions cérébrales de la Ligue nationale de hockey à l'occasion du Match des étoiles à L.A. Le Dr Mulder est un médecin depuis longtemps associé aux Canadiens de Montréal. Nous avons demandé 1 million de dollars par équipe, s'ils s'alignaient avec la LNF, la Ligue nationale de football... nous n'avons pas proposé de stratégie particulière, car c'est leur argent, et ils feront ce qu'ils veulent, de toute façon, mais si vous voulez l'utiliser pour l'imagerie à McGill ou à l'Université Western, ou si vous voulez faire autre chose... Peu importe, faisons simplement quelque chose. Commençons par être productifs et proactifs.

Malheureusement, cela ne s'est pas produit, mais il y a encore un peu d'espoir que cela puisse arriver. Alors, si vous voulez laisser tomber la LNH, c'est peut-être utile, vous savez.

**M. Doug Eyolfson:** Oui.

**M. Eric Lindros:** Peut-être que nous obtiendrons de l'argent au bout du compte.

**M. Doug Eyolfson:** Bien sûr. Je vous remercie.

Un autre problème lié à la prévention est bien sûr l'équipement. Je suis assez vieux pour me souvenir encore d'avoir regardé la LNH lorsque les casques étaient très inhabituels. J'ai regardé Bobby Orr et les grands de l'époque jouer sans casque. On pouvait peut-être voir un joueur de l'équipe qui portait un casque.

Existe-t-il des normes en vigueur? Est-il maintenant obligatoire de porter un casque lorsque vous jouez dans la LNH?

**M. Eric Lindros:** C'est le cas. En fait, j'ai joué avec le dernier gars qui n'en portait pas. C'était Craig MacTavish. C'est à cette époque que j'ai commencé à jouer.

Oui, c'est obligatoire, et dans tous les cas. Sur les patinoires extérieures locales, je sais que, si ce n'est pas une règle établie, on demande certainement aux gens de porter un casque, même s'il s'agit de patinage libre, ce qui me semble tout à fait logique. Je pense que c'est merveilleux de le faire. Même les meilleurs patineurs tombent parfois et peuvent se blesser. Le port du casque, bien que ce ne soit pas une fin en soi, protège.

Maintenant, je ne pense pas que cela protège tellement contre les commotions cérébrales. Tout le monde continue à parler de l'équipement. Je ne crois pas du tout que ce soit le cas. Je pense que c'est l'épaule, la poitrine... lors d'un impact à la poitrine, le cerveau se heurte à la boîte crânienne. Un casque sera inutile dans ce cas. Je ne vois pas comment l'équipement changera quoi que ce soit.

**M. Doug Eyolfson:** D'accord.

Je pense que la dernière question...

**Le président:** Vous avez environ une minute.

**M. Doug Eyolfson:** D'accord.

Comme vous l'avez dit, il existe maintenant des règles, et vous devez porter un casque. Y a-t-il d'autres changements importants? Existe-t-il des normes concernant le type de casque ou existe-t-il autre chose que le casque comme moyen de protection, une protection du visage?

**M. Eric Lindros:** Pas que je sache. La plupart des gars portent des protège-dents, ce qui, à mon avis, est très sage.

Les casques ont changé, mais pas radicalement. Ils se sont améliorés, et on travaille toujours à améliorer les choses, mais encore une fois, ce n'est pas l'équipement qui est en cause. Le jeu est tellement rapide en ce moment que lorsque deux corps entrent en collision — et il est inévitable que cela se produise — un casque ne servira à rien. Il ne fera rien, même si les joueurs sont plus lents, dans de nombreuses situations.

Ces choses vont arriver. Des commotions cérébrales vont se produire.

**M. Doug Eyolfson:** Bien sûr.

**M. Eric Lindros:** Il ne s'agit pas de dire à nos enfants: « Allez vous asseoir sur le canapé. C'est tellement plus sécuritaire sur le canapé. Allez regarder votre bla-bla-bla... » Ne faisons pas peur aux gens. Disons que ces choses vont arriver, et quand elles se produisent, nous sommes prêts, organisés et préparés pour vous, et nous pouvons vous ramener sur le terrain ou sur la patinoire lorsque vous êtes sain et sauf, puis vous pouvez sortir et vous amuser.

C'est vraiment ce que nous voulons faire — et les ramener à l'école. Ce n'est pas seulement le fait que l'athlète ou l'enfant manque l'école parce qu'il ne se sent pas bien et qu'il a subi une commotion cérébrale; en plus, le parent doit s'absenter du travail. Il y a les répercussions et les conséquences...

• (1810)

**Le président:** Merci.

Nous allons maintenant passer aux conservateurs.

Monsieur Martel.

[Français]

**M. Richard Martel (Chicoutimi—Le Fjord, PCC):** Merci, monsieur le président.

Monsieur Lindros, je vous remercie d'être ici aujourd'hui. Vous travaillez fort sur le dossier des commotions cérébrales.

J'ai été entraîneur pendant 18 ans dans la Ligue de hockey junior majeur du Québec. J'étais derrière le banc quand il y a eu le défi entre l'Ontario et le Québec au Forum de Montréal.

Je profite de l'occasion pour vous dire que je vous ai vu jouer quand vous aviez 16 ans. Sincèrement, vous êtes l'un des joueurs de cet âge qui m'ont le plus impressionné. J'ai vu Sidney Crosby, les frères Lecavalier, Brad Richards, mais je n'avais jamais vu un joueur de 16 ans aussi dominant que vous.

Des commotions cérébrales comme celles que vous avez eues, on n'y croyait pas. Tout le monde croyait, y compris les dépisteurs du hockey professionnel, que vous étiez invincible à cet âge. Vous frappiez, vous patinez et vous faisiez tout. Maintenant, les gens sont beaucoup plus sensibilisés aux commotions cérébrales et informés à ce sujet.

Pourquoi détectait-on moins les commotions cérébrales dans ces années-là qu'on ne les détecte depuis cinq ans? Est-ce en raison du hockey de vitesse? Je me souviens très bien que vous frappiez très fort. D'autres joueurs ont sans doute subi des commotions à la suite de vos mises en échec. Selon vous, qu'est-ce qui a amené un gros changement et conduit à énormément de commotions? Est-ce la vitesse? Est-ce l'équipement?

[Traduction]

**M. Eric Lindros:** Tout d'abord, merci de vos bons mots.

Est-ce que ça tenait à l'équipement? Non. Je pense que dans les années 1990, il y a eu deux ou trois impacts vraiment importants. Je me souviens d'avoir été frappé par Darius Kasparaitis à Pittsburgh lors d'un match l'après-midi, d'avoir repris conscience et de m'être retrouvé dans le vestiaire des joueurs de Pittsburgh ou dans le vestiaire des visiteurs. Il y avait les logos des Penguins de Pittsburgh partout. Je pensais avoir été échangé à Pittsburgh. Je pense que le bon côté des choses, c'est qu'à ce moment-là, j'ai eu la chance de jouer avec Mario Lemieux. Mais blague à part, c'était un impact énorme.

Encore une fois, avec Scott Stevens, dans le septième match des demi-finales, il a dévié un peu, est venu vers moi et m'a frappé par-dessus pendant que je l'attrapais et lui donnais des coups. Ce sont des impacts vraiment importants.

Est-ce que je pense que le nombre augmente? Dans une certaine mesure, je pense que, à cause de la sensibilisation... Je me plais à croire que les gens sont honnêtes. Encore une fois, je ne parle pas du sport professionnel à ce sujet, parce que, dans certains cas, il y a un contrat à venir, et vous ne voulez pas être étiqueté comme le type qui a eu des problèmes de commotion cérébrale. Cela va avoir une incidence sur votre... Vous avez votre famille, vos enfants, etc. Je pense qu'il faut laisser le sport professionnel en dehors de ça. Toutefois, si nous pouvons être tout à fait honnêtes, jusqu'au hockey mineur... et la culture, il faut en tenir compte. Soyons honnêtes avec nous-mêmes ici. Parfois, la pire personne à qui le demander est la personne qui a subi une commotion.

Question de bons sens... je pense que nous devrions prendre plus de temps. Nous optons pour la prudence. Mais je pense qu'il y a eu un pic en raison de la prise de conscience. C'est bien que les gens en parlent et qu'ils s'occupent d'eux. Mais je pense que les chiffres sont assez stables depuis quelques années.

**Le président:** Nous allons suspendre la séance maintenant, mesdames et messieurs, et nous serons de retour après nos votes.

Il nous reste environ cinq minutes avant les votes, et peut-être une demi-heure pour nos votes, puis nous reviendrons. Nous continuerons d'entendre M. Lindros.

•(1810) \_\_\_\_\_ (Pause) \_\_\_\_\_

•(1830)

**Le président:** Nous allons reprendre nos travaux.

Monsieur Lindros, avec un peu de chance, il vous reste encore 25 minutes. Merci de votre intervention. C'est formidable.

De plus, M. Chris Nowinski est à la table. Je pense que c'est une occasion pour eux de faire équipe un peu avant que M. Lindros n'ait besoin de quitter, puis M. Nowinski continuera son témoignage.

Nous passons maintenant aux libéraux et à Mme Fortier. Vous aurez donc peut-être besoin de votre oreillette pour cette intervention.

**Mme Mona Fortier (Ottawa—Vanier, Lib.):** Vous aurez besoin de votre oreillette.

[Français]

Premièrement, je vous remercie d'avoir pris le temps de nous rencontrer aujourd'hui. Je sais que votre temps est précieux. C'est vraiment important que vous soyez ici. Nous vous remercions de vous être déplacé.

Je veux également que vous sachiez qu'ici, vous avez des privilèges parlementaires. Vous devez vous sentir à l'aise de faire des commentaires sans craindre que quelqu'un à l'autre bout revienne sur ce que vous nous avez dit.

Nous nous penchons sur la situation qui a cours dans la ligue nationale et dans d'autres ligues partout dans le monde. Y a-t-il quelque chose de plus qu'on pourrait demander à ces ligues de faire pour qu'il y ait moins de commotions cérébrales?

•(1835)

[Traduction]

**M. Eric Lindros:** Voulez-vous dire en ce qui concerne des idées différentes des autres ligues que nous pourrions mettre en oeuvre dans nos régions?

**Mme Mona Fortier:** Vous avez peut-être déjà observé des pratiques dans d'autres ligues ou quelque chose que nous devrions examiner, à l'extérieur du Canada ou même au Canada.

**M. Eric Lindros:** D'accord.

**Mme Mona Fortier:** Je veux que vous vous sentiez à l'aise de dire s'il y a des choses que nous devrions améliorer.

**M. Eric Lindros:** Oui.

Le problème, ce sont les coups à la tête, mais personne ne s'y est encore attaqué, malheureusement. On pense souvent à un joueur de Boston: Zdeno Chara. Il est tellement plus grand que tous les autres qu'il est inévitable qu'il y ait des contacts de temps en temps, mais il fait absolument tout ce qu'il peut pour les éviter. Il fait très attention, étant donné qu'il joue dans la même équipe que Patrice Bergeron, qui a subi une commotion. Donc, éliminer les coups à la tête, c'est une solution très évidente.

Nous avons parlé des coups que l'on commençait à donner et des contacts physiques que l'on apprenait à maîtriser, après la puberté, quand il y a moins d'inégalités. Cela aussi, c'est une solution très facile.

Je me demande ce qui se passe dans la tête des parents qui font jouer leurs enfants au hockey 12 mois par année. Oui, les arénas sont des endroits géniaux, mais cela ne doit pas être le seul endroit au monde que vous fréquentez. Tout le monde a besoin de prendre une pause. Je crois que c'est vrai pour tout. Des études récentes montrent

que les enfants qui prennent des pauses s'en tirent mieux, alors je crois que ce serait une très bonne solution.

Il faut prendre des mesures qui ciblent toutes ces choses. Nous connaissons les études sur le contact de Carolyn Emery. Si les contacts sont interdits, il y aura moins de blessures et moins de commotions cérébrales, c'est logique. Pourtant, les contacts sont toujours permis. Pourquoi? Que font nos groupes? Qu'est-ce que Hockey Canada fait par rapport à cela?

Même si c'est une décision difficile à prendre, ce serait une solution plutôt facile à mettre en oeuvre. Elle ne suppose pas de changements majeurs, et je crois que ce serait pour le mieux. Nos joueurs continueront d'exceller, et probablement qu'ils deviendront encore meilleurs, parce qu'ils devront montrer leurs talents de patineurs. Ils devront améliorer leur maniement du bâton et leur jeu avec la rondelle et analyser le jeu différemment. Vous pouvez me croire. On apprend très rapidement à utiliser la force physique pour dérober la rondelle, à plaquer ou à être plaqué.

[Français]

**Mme Mona Fortier:** Vous avez dit que les parents ont un rôle à jouer dans la vie de leurs enfants qui veulent devenir des joueurs de hockey, de volleyball ou d'autres sports. Vous avez dit qu'il fallait que les jeunes athlètes apprennent, mais comment peut-on encadrer les parents là-dedans? Avez-vous des idées là-dessus?

Nous avons entendu certains témoignages de jeunes touchés par des commotions cérébrales. Les parents ont également un rôle à jouer. Comment peut-on accompagner les parents dans tout cela?

[Traduction]

**M. Eric Lindros:** Il faut sensibiliser les gens en général, oui.

Comme je l'ai déjà mentionné, nous avons de très bons médecins. Il y a d'excellents groupes qui ont des vidéos extraordinaires et d'autres choses du genre. S'il était possible de les examiner et de faire en sorte que nos meilleurs médecins s'entendent sur une chose, dans une vidéo, alors on pourrait la diffuser avec...

De manière plus générale, si vous pensez à... Quand je vous dis « amber », à quoi pensez-vous? À un enlèvement d'enfant. Puisque vous venez de l'Ontario, où il y a la Loi Rowan, je voudrais que vous associiez le mot « Rowan » aux commotions cérébrales. Donc, j'aimerais que nous ayons une vidéo et un site Web, avec le drapeau du Canada, où les gens pourront être sûrs de trouver ce qu'il y a de mieux, les meilleures informations que le gouvernement peut offrir. Il y aurait des témoignages et des vidéos approuvées par des Canadiens compétents dont les gens pourraient prendre connaissance afin d'en apprendre davantage tout en sachant que l'information ne vient pas des quatre coins du monde ni de gens avec des idées ou des buts différents. Tout cela serait pur; cela viendrait du coeur et ce serait le meilleur que nous puissions offrir. Il faut offrir l'information de cette façon, si nous voulons que les parents apprennent et transmettent le message en aval.

**Mme Mona Fortier:** Merci beaucoup.

**Le président:** C'est au tour des conservateurs.

La parole va à nouveau à M. Martel.

[Français]

**M. Richard Martel:** Merci, monsieur le président.

Monsieur Lindros, j'aimerais savoir, par simple curiosité, si vous avez subi une commotion cérébrale pendant les années où vous étiez dans la ligue junior.

● (1840)

[Traduction]

**M. Eric Lindros:** Oui; laissez-moi y penser. Je ne me souviens pas avoir subi une commotion. C'est très intéressant; cela a pris du temps, mais j'ai fini par être très en colère. Moi, j'étais un excellent joueur qui s'améliorait, qui performait au plus haut niveau dans la meilleure ligue du monde jusqu'à ce que je subisse une commotion. Cela vous change du tout au tout. Cela change votre vision du monde. Vous n'êtes plus le même à l'intérieur. Vous en venez à avoir très peur de couper au centre. Vous avez l'air de bien aller en apparence, mais vous n'êtes pas le même. Vous n'avez pas la même rapidité d'esprit ni le même temps de réaction.

Aujourd'hui, je pourrais jouer sans problème un petit match improvisé, mais pour jouer au plus haut niveau, il vous faut du talent, de la rapidité, une capacité d'adaptation ainsi qu'une capacité d'analyse et de réaction. Les commotions que j'ai subies m'ont enlevé tout cela. Cela m'a vraiment bouleversé et rendu dépressif. Je ressentais énormément de colère. Je continuais à jouer, mais je n'étais plus le même. Je n'étais plus aussi vif. J'étais loin d'être le joueur que j'avais été. C'est un coup dur pour le moral. C'est quelque chose de très difficile à vivre.

[Français]

**M. Richard Martel:** Avez-vous subi des commotions avant de faire partie de la ligue nationale, soit durant les années où vous étiez dans la ligue junior, l'OHL?

[Traduction]

**M. Eric Lindros:** Je n'en ai pas le souvenir. Je ne me souviens pas avoir subi une commotion lorsque je jouais au hockey junior. Je fouille dans mes souvenirs, mais je ne crois pas que ce soit arrivé.

[Français]

**M. Richard Martel:** Selon moi, la culture du hockey est en train de changer, de même que sa réglementation. Les choses avancent. Je ne suis pas certain que le coup de Scott Stevens serait légal aujourd'hui. En effet, il s'agissait d'un coup que vous n'aviez pas vu venir. Je ne pense pas que de tels coups, qui ont donné lieu à bon nombre de commotions cérébrales, seraient permis maintenant. À mon avis, les choses avancent énormément.

Je crois que vous avez vu plusieurs médecins à la suite de votre commotion. D'après vous, dans quel pourcentage des cas les commotions sont-elles traitées aujourd'hui, par rapport à l'époque où vous avez subi vos premières commotions? Pouvez-vous me dire dans quelle mesure les choses se sont améliorées?

[Traduction]

**M. Eric Lindros:** Dans quelle mesure les choses se sont améliorées... Pour ce qui est des traitements, je n'en trouve aucun qui soit la panacée. Il y a toujours les vieilles méthodes, le repos. Vous devez contrôler votre rythme cardiaque et fonctionner sans avoir la nausée ou des étourdissements quand votre rythme cardiaque augmente. Ces traitements existaient déjà dans les années 1990. C'est pour cela que nous avons énormément de retard à rattraper. Nous n'avons pas été plus loin. Nous n'avons rien trouvé qui soit vraiment précis ou nouveau. Je trouve cela un peu décourageant, pour être honnête.

Il y a plus de sensibilisation. Il y a énormément de bonnes choses, de choses positives qui découlent de... On pourrait dire que c'est une

lueur d'espoir. Prenez un joueur merveilleux comme Sidney Crosby. Nous avons eu de la chance qu'il revienne après ce qu'il a subi. Il a fait tout ce qu'il fallait, et il se porte à merveille maintenant. Mais si cela ne lui était pas arrivé, à lui et à d'autres joueurs, le problème n'aurait pas attiré autant d'attention.

C'est maintenant, le moment opportun. C'est maintenant que nous devons intervenir. Nous en avons déjà assez discuté. Nous devons arriver à un consensus, cerner trois ou quatre grandes mesures à prendre et décider qui sera à la barre pour la suite des choses. Les gens ici et ceux qui représentent les autres régions du Canada vont être remplacés ou partir, alors comment pourrions-nous veiller continuellement à apporter les améliorations que nous souhaitons et à ce que les bonnes personnes soient là?

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

[Français]

**M. Richard Martel:** Merci beaucoup.

[Traduction]

**Le président:** La parole va maintenant aux libéraux.

Monsieur Fisher.

● (1845)

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

Je sais que vous n'aimez pas parler de vous-même, mais je ne fais que poursuivre ce que M. Martel a commencé.

Je pense à vous. Comme je représente Dartmouth—Cole Harbour, en Nouvelle-Écosse, je pense, bien sûr, souvent à Crosby. Vous avez tous deux été longtemps absents à cause des commotions que vous avez subies.

M. Martel a dit qu'il croit — et je serais peut-être d'accord avec lui — que la culture du hockey a commencé à changer, d'une certaine façon. Lorsque vous avez subi votre commotion, j'ai eu l'impression — à tort ou à raison — que votre retour a été précipité. Lorsque Crosby a subi la sienne, j'ai senti — et ses admirateurs peut-être aussi — un certain désir de le protéger. J'ai eu l'impression qu'on ne voulait peut-être pas que son retour soit précipité.

**M. Eric Lindros:** Ce sont deux époques différentes. Oui, on apprend des choses avec le recul, mais cela ne nous avance pas.

J'ai vécu des temps difficiles. On m'a envoyé consulter un spécialiste des migraines à Philadelphie. Il a dit que je ne souffrais pas de migraines et que je devrais consulter quelqu'un d'autre à Chicago, et ainsi de suite. Ensuite, il a fallu... Tout cela était très nouveau. Rester à l'écart une semaine à cause d'un mal invisible... Ce n'est pas comme une fracture visible sur une radiographie. Ce n'est pas une ecchymose ni une enflure. C'est quelque chose d'invisible. Même si vous avez conservé 90 % de vos capacités, vous n'êtes pas complètement là. Vous n'êtes pas présent.

**M. Darren Fisher:** Sentiez-vous une pression pour revenir au jeu?

**M. Eric Lindros:** Il y a une pression dans tous les cas. Encore une fois, je ne dirais pas que le sport professionnel est...

**M. Darren Fisher:** Je sais.

**M. Eric Lindros:** Je ne crois pas qu'il faut prendre exemple sur le sport professionnel pour cela. Je crois que certaines choses se sont grandement améliorées, et je suis très content que nous n'ayons pas perdu Sidney Crosby. Je crois que c'est un énorme pas vers l'avant.

**M. Darren Fisher:** Il y a deux mois, nous avons reçu un jeune gardien de but qui se faisait constamment rentrer dedans. Les joueurs qui lui rentraient dedans étaient suspendus quatre, six ou huit parties, mais ils recommençaient dès leur retour sur la glace. J'espère bien me souvenir du témoignage, mais d'après mes souvenirs, la famille était d'avis que les suspensions ne fonctionnaient pas.

Vous avez dit qu'il fallait utiliser les suspensions pour éliminer les coups à la tête. Croyez-vous que cela fonctionnera, ou faudrait-il plutôt suspendre les joueurs plus longtemps, par exemple 30 ou 10 ou 12 matchs?

**M. Eric Lindros:** Je repense à ce que Dave Branch a fait dans la Ligue de hockey de l'Ontario et la Ligue canadienne de hockey. D'après ce que j'ai vu, il suspendait des joueurs 10 matchs, alors qu'habituellement, cela aurait été trois. Dave Branch n'a pas peur de faire ce qui est juste. C'est un homme merveilleux. Nous avons de la chance de l'avoir pour surveiller tout cela.

Pour ce qui est de bousculer un gardien de but, je ne veux pas me prononcer. Évidemment, si cela arrive constamment, quelque chose se passe. Une suspension de 10 matchs découragerait certainement cette pratique, mais puisque je ne suis pas là, je ne connais pas les détails.

**M. Darren Fisher:** Vous avez parlé du partage des données et des connaissances, et nous avons aussi entendu dire qu'il est possible que...

**M. Eric Lindros:** Je suis désolé de vous interrompre, mais pouvez-vous m'accorder une seconde?

**M. Darren Fisher:** Oui, absolument.

**M. Eric Lindros:** Si on commence à donner des suspensions de 10 matchs, voici ce qui va arriver. Au bout du compte, comme diraient les entraîneurs, vous n'aurez plus de bagarreurs. Les bagarreurs ne vont plus intervenir. Même si les arbitres font leur travail avec constance, fermeté et assurance, si les suspensions ne durent que deux ou trois parties, lorsqu'un joueur revient sur la glace, alors les joueurs de l'équipe du gardien... Je suis certain qu'un joueur va vouloir avoir un petit tête-à-tête avec celui qui l'a bousculé et qui a été suspendu trois matchs. Je doute que cela va arriver si les suspensions sont de 10 matchs. Je crois que cela va assainir le jeu. Je crois que cela éliminera la possibilité que cela se reproduise. Le travail des arbitres est aussi très important.

Excusez-moi. Vous pouvez continuer. Je ne voulais pas vous interrompre.

**M. Darren Fisher:** Non, vous soulevez un autre point intéressant. Vous dites que si les suspensions durent 10 matchs plutôt que trois, on pourrait se débarrasser des bagarreurs. C'est un changement que j'ai vu également. Avec cela, le bagarreur de l'équipe ne peut pas être seulement là, sur le banc, à attendre de se bagarrer. Il doit contribuer au jeu; il doit savoir jouer.

**M. Eric Lindros:** C'est l'équipe de Détroit qui a commencé cela. Elle a quatre trios, et même aujourd'hui, vous pouvez voir qu'il y a très peu de... Le joueur le plus convoité est celui qui est capable de faire les deux, par exemple Wayne Simmonds ou Wilson. Wilson est un exemple, dans l'Association de l'Est, de joueur qui peut à la fois défendre ses coéquipiers et bien jouer sur la glace.

Personne ne se réveille le matin en se disant: « J'ai tellement hâte de me battre. » Personne ne se réveille en pensant cela.

• (1850)

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

La parole va maintenant au dernier intervenant, du NPD, qui aura trois minutes pour poser ses questions. Après cela, nous allons passer à l'autre groupe. Ensuite, nous recevons M. Chris Nowinski.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Merci de le préciser, monsieur le président, étant donné que certains d'entre nous sont... Nous vous admirons énormément, Eric, mais nous admirons aussi beaucoup Chris.

**M. Eric Lindros:** Oh, oui.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Je me demande à quel point vous connaissez le travail de Chris. Avant que nous ayons l'occasion de l'entendre, vous pourriez peut-être expliquer certains aspects du travail qu'il a accompli. Rapidement, avez-vous une idée d'une partie du travail qu'il a fait ou une observation à formuler à ce sujet? Savez-vous ce qui se fait aux États-Unis que nous pourrions faire ici? Vous avez dit que nous pourrions collaborer davantage. Vous pourriez peut-être parler de la collecte des éléments de preuve...

**M. Eric Lindros:** Je crois que Chris en parlera.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Vous avez trois minutes, la parole est à vous.

**M. Eric Lindros:** Nous avons également besoin d'une banque de cerveaux, ici.

Pouvez-vous en dire davantage à ce sujet, Chris?

**M. Chris Nowinski (directeur général, Concussion Legacy Foundation):** Bien entendu, avec plaisir.

Nous avons découvert que l'étude du cerveau de personnes décédées nous a beaucoup aidé à comprendre les conséquences à long terme des commotions et des traumatismes cérébraux répétés. Il existe ici des banques de cerveaux, et des gens travaillent là-dessus. Nous avons constaté que c'est un investissement très positif. Cela nous a vraiment aidé à saisir ce qui se passe, sur les plans moléculaire et biologique, mais également à mieux comprendre l'histoire des personnes qui ont subi ces blessures et les conséquences de celles-ci, qui sont parfois tout à fait tragiques.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Pouvez-vous me préciser...? Ma circonscription est Windsor—Tecumseh. Je suis juste en face de Détroit. Je ne voudrais pas citer de noms, mais nous avons de merveilleux athlètes qui ont...

**M. Eric Lindros:** Parlez-vous de Fergie Jenkins?

**Mme Cheryl Hardcastle:** C'est possible.

**M. Eric Lindros:** Ses parents sont originaires de Chatham.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Oh, d'accord, bien.

Non, je parle de certaines autres personnes de la région qui ont fait don de leur cerveau, ou dont la famille a fait don de leur cerveau.

**M. Eric Lindros:** Oh, je vois.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Je croyais que nous avions une banque. Donc, de quoi disposons-nous présentement, par rapport à ce que vous avez dit, Eric ou Chris, au sujet d'une banque de cerveaux?

**M. Eric Lindros:** Permettez-moi d'abord de dire une chose...

**M. Chris Nowinski:** Bien entendu.

**M. Eric Lindros:** J'aimerais qu'ils travaillent en collaboration. C'est beaucoup leur demander, particulièrement compte tenu de la structure de la recherche et de la médecine, mais je souhaite de tout coeur qu'ils puissent collaborer, en prenant ce qui existe comme point de départ.

**Mme Cheryl Hardcastle:** D'accord. À l'heure actuelle, sont-ils séparés? Notre système...

**M. Eric Lindros:** Il n'y a pas d'affiliation.

**Mme Cheryl Harcastle:** D'accord.

**M. Eric Lindros:** Ai-je raison de dire cela?

**M. Chris Nowinski:** Oui. Mais il n'est pas toujours nécessaire que tous les scientifiques travaillent ensemble. Il existe différentes façons de voir cette maladie, et la banque de cerveaux dont vous parlez... Par exemple, le neuropathologiste a choisi d'être témoin expert de la LNH, dans le cadre de poursuites judiciaires, ce qui pourrait éventuellement faire obstacle aux dons de cerveaux. C'est un domaine politique compliqué, mais ce qui importe, c'est que des gens travaillent là-dessus, chacun de leur côté ou en collaboration, car il s'agit d'une méthode de recherche très efficace.

Je tente toujours de convaincre Eric de s'engager à me faire don de son cerveau, mais nous y arriverons un jour.

**M. Eric Lindros:** Quand vous collaborerez.

**Des voix:** Ha, ha!

**M. Eric Lindros:** Quand il y aura une pleine collaboration, je m'engagerai. D'ici là...

**M. Chris Nowinski:** Merci.

**Le président:** Écoutez, vous formez une formidable équipe, mais cela conclut notre premier tour.

Monsieur Lindros, vous êtes invité à rester et vous pourrez encore intervenir, mais nous allons maintenant donner la parole à M. Nowinski.

M. Chris Nowinski est un diplômé de Harvard qui a joué dans la LNF. Nous le recevons ici pour aborder toutes ces questions, mais il est également cofondateur et PDG de la Concussion Legacy Foundation.

Chris, vous avez la parole.

**M. Chris Nowinski:** Merci.

C'est pour moi un honneur incroyable d'être ici, particulièrement en tant qu'Américain qui a été invité à faire avancer ce débat. Je vous ferai part de ce que je sais. Ma déclaration préliminaire est courte. Je l'utiliserai pour vous donner un aperçu des choses qui pourraient faire avancer la discussion. J'ai participé à différents titres à ce domaine, tout d'abord en tant que patient.

Pour ce qui est de mon expérience, je suis actuellement PDG de la Concussion Legacy Foundation. Nous avons ici une organisation soeur, la Concussion Legacy Foundation Canada, dirigée par mon collègue Tim Fleischer, qui est assis derrière moi. Il est un ancien joueur de la Ligue canadienne de football. Je n'ai pas joué dans la LNF — je n'étais pas bon à ce point-là — mais ce n'est pas grave. Je suis cofondateur du CTE Center de l'Université de Boston, qui dispose de la banque de cerveaux d'athlètes la plus importante au monde. Ce centre est dirigé par la Dre Ann McKee.

Je conseille de multiples organisations sportives. Au fond, je me considère comme un militant, mais je suis également retourné à l'école pour obtenir mon doctorat en neurosciences comportementales; je pourrai donc sans doute vous parler des recherches de façon plus efficace.

Je me suis retrouvé là assez brutalement. Les commotions ne faisaient pas partie de ma vie jusqu'à ce qu'elles en fassent partie intégrante. Lorsque j'étais jeune, je jouais à tous les sports. J'ai joué au football à Harvard, mais j'ai ensuite décidé de devenir un lutteur professionnel dans la WWE. C'était le travail le plus amusant du monde, jusqu'à ce que je reçoive un coup à la tête et que je subisse une commotion. Le problème, c'est que je n'avais pas conscience, en

tant que diplômé de l'Ivy League âgé de 24 ans, de ce qu'était une commotion. J'ai perdu connaissance puis j'ai eu un mal de tête lancinant, mais j'ai pu terminer le combat; je ne pensais donc pas qu'il était nécessaire d'en parler à l'entraîneur.

J'ai menti et caché mes symptômes durant cinq semaines jusqu'à ce qu'ils deviennent si pénibles que j'ai développé ce qu'on appelle un « trouble du comportement en sommeil paradoxal »: je suis devenu somnambule. C'est ce symptôme qui m'a forcé à arrêter. Je suis sorti du lit en passant par-dessus la table de chevet. Cela me hante encore aujourd'hui. Je suis encore aux prises avec ce problème. Mon sommeil est si troublé qu'il m'arrive parfois de ne pas vouloir aller dormir. J'ai peur de dormir.

Je ne saisissais pas l'ampleur des risques, mais après cet incident, j'ai parlé ouvertement de mes problèmes. Pour moi, toutefois, il était trop tard. Aujourd'hui, 16 ans plus tard, je souffre toujours de maux de tête et je me débats toujours avec d'autres symptômes. Je ne peux pas faire de l'exercice sans avoir des nausées.

Je suis heureux de me retrouver là où j'en suis aujourd'hui. Je sais que bien des gens endurent des souffrances bien pires, mais cela m'a fait prendre conscience que je ne suis pas le seul à devoir apprendre à vivre avec ce problème.

J'ai eu la chance d'être envoyé consulter l'un des experts mondiaux, le Dr Robert Cantu, près de Boston. Il m'a aidé à comprendre comment j'en étais arrivé là. Il s'y est pris d'une manière très intéressante. Il m'a demandé combien de commotions j'avais subies avant la dernière et je lui ai répondu que je n'en avais jamais subi. En 19 ans de pratique de sports de contact, je n'avais jamais reçu de diagnostic de commotion. Il m'a dit: « Bien, je sais que vous pensez que vous n'en avez jamais subi une, mais combien de fois avez-vous reçu un coup à la tête et vu des étoiles, ressenti de l'étourdissement et de la confusion, ou oublié où vous étiez? » Je me suis mis à rire, car cela m'est arrivé si souvent que je n'ai jamais cru qu'il s'agissait d'une commotion et que je n'en ai jamais parlé à quiconque. J'ai des souvenirs très vifs du ciel qui vire du bleu à l'orange durant une partie de football, mais cela ne durait pas si longtemps que je devais me retirer du jeu.

Il m'a d'abord appris, au cours de cette séance, que je ne savais pas ce qu'était une commotion. Il s'avère que la plupart des athlètes de ma génération ne comprenaient pas ce que c'était. De plus, le repos est essentiel au rétablissement. En retournant au pas de course sur le terrain après chaque commotion et en n'en tenant pas compte, j'ai empiré les dommages subis, ce qui a sans doute entraîné des conséquences à long terme. À ce stade, je n'en étais pas vraiment conscient. À l'époque, nous n'en savions pas autant qu'aujourd'hui. À l'heure actuelle, nous en savons beaucoup plus à ce sujet.

Donc, la première fois où j'ai enfin compris quelque chose, c'est lorsque j'ai parlé avec le Dr Cantu et que j'ai lu la documentation médicale qu'il m'avait conseillée. Cela fait des centaines d'années que nous savons que les commotions sont nocives. Nous savions que nous ne devrions pas exiger des athlètes qu'ils retournent au jeu, mais nous avons fait comme si de rien n'était pour diverses raisons. Je crois que cela s'explique en partie par l'influence des responsables des sports professionnels qui souhaitent contrôler la situation. Cela s'explique en partie par le fait que les athlètes refusent de croire ce qui se passe et qu'ils sont mal renseignés sur la question. Mais il ne s'agissait pas uniquement d'un problème médical; le problème était essentiellement culturel à ce moment-là. Personne ne voulait s'y attaquer, alors on a caché son existence.

Lorsque j'ai créé la fondation, en 2007, une partie du travail que nous faisons au départ était de sensibiliser les gens à la question et d'affirmer qu'il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi. Nous n'avons pas à mettre notre santé en péril en essayant d'être un héros et de poursuivre un combat malgré une commotion. Heureusement, à mon avis, c'est l'un des grands progrès que nous avons réalisés au cours des 12 dernières années. Nous savons maintenant que les athlètes ne devraient pas retourner au jeu. Des porte-parole extraordinaires comme Eric Lindros disent maintenant aux jeunes athlètes qu'ils n'ont pas à jouer les héros dans une situation comme celle-là. Nous avons fait certains progrès à ce chapitre.

J'aimerais ensuite me concentrer sur les effets à long terme, car cela aidera à définir l'ampleur des efforts à déployer pour prévenir ces problèmes, particulièrement pour ce qui est des conséquences à long terme des commotions.

• (1855)

Ils sont parfois plus difficiles à comprendre, puisque nous les décrivons comme des symptômes. Qu'il s'agisse de troubles de mémoire, de dépression, d'anxiété, de troubles du sommeil ou de maux de tête, sur le plan pathologique, bien souvent, ils ne sont pas regroupés sous une appellation. On parle de dégénération post-traumatique, de modifications de la substance blanche et de microhémorragies. On fait face à toutes sortes d'anomalies cellulaires, mais le tableau clinique n'est pas uniforme.

Ce qui est devenu un sujet fort intéressant, par contre, c'est la recherche sur l'encéphalopathie traumatique chronique. Nous avions l'habitude d'appeler cette maladie dégénérative du cerveau « encéphalopathie traumatique des boxeurs », car nous pensions qu'elle ne touchait que les boxeurs. Il s'avère qu'elle touche essentiellement tous ceux qui pratiquent des sports de contact. Elle touche les militaires. Elle a été observée chez les victimes de mauvais traitements. Si on vous frappe à la tête beaucoup trop souvent, cela semble déclencher un processus dégénératif pouvant mener à des symptômes qui ressemblent parfois à de l'Alzheimer, mais chez les personnes d'âge moyen, cela peut ressembler à un trouble bipolaire. Nous parlons de problèmes cognitifs, de modifications du comportement, de troubles de l'humeur. Nous avons appris beaucoup de choses.

Je me disais qu'il fallait trouver une solution plus rapidement, et c'est là que j'ai commencé à prendre part aux recherches de la banque de cerveaux. Nous avons communiqué avec l'Université de Boston et le département des Anciens combattants des États-Unis, nous avons parlé à la Dre McKee et lui avons dit: « Si on vous fournit des cerveaux d'athlètes, allez-vous les étudier et nous aider à trouver la réponse? » Le résultat a été incroyable. Normalement, je téléphonais au conjoint de la personne décédée. Maintenant, sur les 175 cerveaux que nous avons obtenus au cours de la dernière année, 90 % d'entre eux venaient de gens qui nous ont téléphoné. On reçoit de nombreux appels chaque jour de gens qui ont perdu quelqu'un, qui disent: « Sa vie a dérapé, et nous pensons que c'est attribuable à l'ETC. » La partie réellement désagréable de cette étude, c'est que nous observons la maladie dans 70 % des cerveaux donnés. Ce sont majoritairement les familles qui nous donnent les cerveaux. Nous ne pouvons pas diagnostiquer la maladie chez une personne vivante. Nous n'avons pas de critères de diagnostic clinique à fournir aux médecins. Pourtant, dans 7 cas sur 10, les familles ont bien diagnostiqué la maladie chez l'être cher. J'en déduis qu'il s'agit probablement d'un problème beaucoup plus important que nous le croyons.

Nous ne savons pas comment diagnostiquer la maladie. Nous ne pouvons pas la traiter. Nous ne savons pas exactement de quelle

manière ni pourquoi elle évolue. Nous ne connaissons pas tous les facteurs de risque ni tous les modificateurs de risque, mais nous avons appris beaucoup. Nous savons quels symptômes elle semble provoquer. Nous devons approfondir nos recherches à cet égard. Nous savons que les symptômes peuvent être destructeurs. Nous avons appris — et c'est important — qu'il n'y a pas de corrélation entre les commotions cérébrales diagnostiquées et la maladie.

D'après notre expérience, si vous subissez une ou deux commotions cérébrales et que vous n'avez jamais été frappé à la tête, votre risque d'ETC est microscopique. Toutefois, pour 20 % des cerveaux présentant une ETC, aucune commotion cérébrale n'avait été diagnostiquée par le passé, mais la personne avait reçu des milliers de coups à la tête — au football, au hockey sur glace ou au rugby —, et la corrélation semble concerner les milliers de coups à la tête ou le nombre d'années à pratiquer un sport. Si vous pratiquez un sport de contact pendant 20 ou 30 ans, nous observons un risque accru non seulement d'ETC, mais aussi de maladie à corps de Lewy, qui peut provoquer des symptômes de Parkinson. Cela semble être une question de dose-réponse, et il s'agit d'un concept important en matière de politique.

Nous avons publié les résultats de notre expérience menée auprès de joueurs de football en 2017. Nous avons diagnostiqué la maladie chez 110 joueurs de la NFL sur 111, 7 joueurs de la Ligue de football canadienne sur 8 et chez 48 joueurs de football collégiaux sur 53, alors qu'il n'y avait que 6 joueurs de football de niveau secondaire sur 26 touchés par la maladie et qu'aucun des deux jeunes joueurs de football examinés n'avait la maladie. Cela vous montre — il y a une certaine corrélation ici — que plus vous jouez longtemps, plus vous aggravez votre situation. Cela nous indique peut-être la voie que nous devrions suivre à l'avenir.

Il y a des résultats semblables avec les joueurs de hockey. Les neuf joueurs de la LNH visés par l'étude étaient atteints de la maladie, mais quatre des huit jeunes joueurs de hockey que nous avons étudiés étaient également touchés — par jeunes, j'entends des joueurs non professionnels. Les quatre joueurs porteurs de la maladie se sont tous suicidés à l'âge de 30 ans ou avant, et ils avaient tous d'importants antécédents de commotion cérébrale. Il s'agit donc d'une question qu'il nous faut réellement approfondir.

Nous avons également remarqué que, plus une personne commence à pratiquer le sport jeune, plus la maladie semble la toucher. Nous devons discuter que les coups que les enfants reçoivent à la tête alors que leur cerveau est en plein développement semble engendrer des conséquences. Vous n'avez pas besoin d'être un neuroscientifique pour comprendre que c'est probablement vrai. Je pense qu'il faut en parler dans le cadre de nos efforts de prévention.

Pour ce qui est de l'avenir, j'estime que nous devons concentrer nos efforts sur l'éducation, la recherche et la prévention. Nous avons beaucoup de bonnes idées et je suis ravi de les approfondir, mais je pense que le gouvernement peut jouer un rôle important au chapitre de la prévention. Pensez à la façon dont le gouvernement protège les jeunes. On détermine à quel âge ils peuvent s'adonner à des activités dangereuses. À quel âge peut-on conduire une voiture? À quel âge peut-on fumer la cigarette? À quel âge peut-on consommer de l'alcool? Nous réglémentons également l'exposition à des produits qui sont dangereux pour le cerveau. On régleme la quantité de plomb qu'il peut y avoir dans la peinture utilisée à la maison ou dans l'essence, car nous savons qu'il cause des lésions au cerveau.

•(1900)

Si tel est le cas, nous devrions peut-être régler le nombre de fois que vous pouvez laisser votre enfant recevoir un coup à la tête, ou le nombre de commotions cérébrales que vous pouvez subir. Cela peut changer la vie des gens si nous ne prenons pas la question au sérieux.

Je sais que Eric évite de parler des organisations professionnelles, mais je ne suis pas dans la même posture, puisque je n'ai jamais évolué dans ce milieu. Nous devrions peut-être parler du mauvais leadership dont nous sommes témoins dans les sports professionnels, le déni de ces conséquences à long terme et les préjugés que subissent les joueurs depuis toujours, lorsqu'on les remet au jeu et qu'on leur dit: « Tout ira bien. » Nous avons apporté certains changements. Nous avons constaté une évolution, mais cela ne veut pas dire que votre enfant sera en sécurité ni qu'on lui transmettra le bon message.

Cela conclut ma déclaration liminaire. Merci de m'avoir invité. Je suis prêt à répondre à vos questions.

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

Nous allons maintenant entendre M. Doug Eyolfson.

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

Merci, monsieur Nowinski.

Je suis urgentologue. Une partie de ma formation a porté sur la médecine sportive, et une autre sur la médecine de l'environnement; j'entends par là l'exposition à quelque environnement que ce soit. Il est rafraîchissant de voir que les intervenants du domaine sportif en général sont à l'écoute des professionnels de la santé.

Je repense à l'époque où la maladie associée à la chaleur a été reconnue pour la première fois. De nombreuses personnes ne le savent pas, mais 500 Américains meurent chaque année d'une maladie associée à la chaleur. La grande majorité d'entre eux sont des athlètes et des recrues militaires. Les entraîneurs avaient l'habitude d'interdire de boire de l'eau pendant une pratique, car ils croyaient que boire de l'eau vous rendait faible. Ils faisaient porter aux athlètes des combinaisons en caoutchouc et leur faisaient faire de l'exercice sous le soleil chaud, car toute cette sueur leur faisait perdre du poids. S'ils mouraient, eh bien, vous savez, ils n'auraient pas dû être là dès le départ.

•(1905)

**M. Chris Nowinski:** Ils n'étaient pas assez endurants.

**M. Doug Eyolfson:** Exactement.

En ce qui a trait à la prévention, nous entendons parfois ce discours fataliste: « Si les gens s'adonnent à cette activité, ils vont se blesser. » Mais il est possible d'exercer des activités présentant un risque tout en réduisant ce risque au minimum. Je fais du ski alpin; je porte un casque. Je fais de la motocyclette; je porte un casque et une combinaison de protection.

**Des voix:** Ha, ha!

**M. Doug Eyolfson:** On essaie de réduire au minimum les risques.

Mais comme vous le dites, nous observons encore chez les leaders du secteur sportif, particulièrement au niveau professionnel et dans les médias... Il y a un commentateur sportif canadien assez célèbre, connu pour ses chandails très tapageurs, qui tend à être très hostile quand les gens font mention de la possibilité d'accroître l'équipement de protection ou d'interdire les batailles au hockey. Il dit des choses terribles et méprisantes aux gens qui pensent qu'il ne devrait pas y avoir de batailles au hockey.

Pensez-vous que les gens des sports professionnels et des médias devraient avoir une plus grande influence si nous voulons changer la culture du sport?

**M. Chris Nowinski:** C'est une excellente question. Je pense que, en effet, il incombe aux organisations de sports professionnels de jouer un rôle positif dans ce dossier. Je pense que nous devons être conscients et établir une distinction quant à l'objectif des sports au niveau professionnel et à celui des sports chez les jeunes. En tant que personne qui évoluait dans un milieu que certains appellent le sport de divertissement, je regarde tous les sports professionnels comme si c'était du divertissement. Sans vouloir manquer de respect à quiconque.

**M. Eric Lindros:** Aucun problème.

**M. Chris Nowinski:** Il y a certains aspects... Je suis conseiller auprès de l'Association des joueurs de la NFL. Les joueurs ont choisi ce sport. Nous les informons des risques. Ils croient que c'est la meilleure décision pour eux et pour leur famille, et c'est très bien. Mais chaque ligue de sport professionnel a une influence sur les sports pour les jeunes, qu'ils les soutiennent, les financent ou les commanditent, alors ils doivent transmettre le bon message à ce sujet.

C'est une longue réponse simplement pour vous dire que je ne pense pas qu'il soit nécessaire de dire aux gens de ne pas pratiquer de sport dangereux. Si c'est ce qu'ils désirent, si c'est ce qui génère des revenus, c'est bien. Mais ils ne peuvent minimiser cette blessure et donner le mauvais exemple à la télévision, sinon des enfants se blesseront. Par exemple, lorsqu'un joueur de la NFL ou de la LNH montre clairement des signes de commotion cérébrale sur la glace ou sur le terrain, qu'il a le droit de retourner au jeu et qu'on prétend qu'il va bien, c'est le pire message de santé publique que l'on puisse imaginer. En théorie, nous sommes convaincus que cette organisation fait la bonne chose pour ces joueurs. Il faut tenir les organisations responsables lorsqu'elles font la mauvaise chose dans de pareils cas.

Cela inclut les médias. Nous venons tout juste de lancer un programme, appelé le projet médiatique de la Concussion Legacy Foundation, pour former les diffuseurs quant à la bonne façon de couvrir les commotions cérébrales dans les médias, car ils n'ont jamais eu de formation à cet égard. Certains d'entre eux sont de la vieille école, mais c'est parce que personne ne leur a enseigné autre chose. Ils ne sont pas au courant des risques — si vous remettez quelqu'un au jeu, il peut mourir sur la glace des suites d'un autre coup à la tête, ou sa vie peut complètement déraiser, ce qui touchera ses enfants et sa famille.

Il s'agit d'un enjeu important. Nous devons exiger plus de prévention.

**M. Doug Eyolfson:** Merci. C'est une bonne leçon, car je pense que la culture est... et je ne parle pas seulement des blessures à la tête; il y a toutes sortes de blessures. Il y a un certain nombre d'années, pendant les séries de la LNH, l'un des joueurs vedettes souffrait d'une appendicite, et les diffuseurs en ont parlé comme si c'était quelque chose de très inspirant: essentiellement, le médecin surveillait le joueur, lequel était sur la glace alors qu'on lui administrait des antibiotiques intraveineux, car bien évidemment, s'il s'était rendu à l'hôpital pour se faire enlever l'appendice, il aurait manqué les séries éliminatoires. En tant que médecin, j'étais abasourdi de voir que le médecin avait toujours son permis d'exercice après cet incident. Certainement, cela n'aurait constitué des soins adéquats dans aucune autre profession, mais, pour une certaine raison, tout le monde applaudissait ce comportement dans la LNH, et j'étais tout simplement estomaqué par la situation. Je pense que nous avons besoin de plus de leadership de la part de ces organisations à cet égard.

Même si les règles d'une ligue junior diffèrent de celles d'une ligue professionnelle, ou qu'il y a plus de tolérance, cela a-t-il une incidence sur la façon dont les jeunes joueurs vont réagir ou sur leur façon de jouer?

• (1910)

**M. Chris Nowinski:** Oui, d'après mon expérience personnelle, je pense que tout le monde peut constater que les joueurs aux niveaux inférieurs reproduisent ce qu'ils voient à la télévision. C'est une réalité. Vous avez parlé de lésions intentionnelles, par exemple lorsqu'on charge le gardien de but. Si c'est permis à l'échelon de la LNH, ou à des échelons plus élevés, ce sera repris à l'échelon des jeunes. Il s'agit en quelque sorte de quelque chose d'accepté. C'est une autre raison pour laquelle nous avons besoin d'un excellent exemple provenant des échelons supérieurs.

**Le président:** Merci.

**M. Doug Eyolfson:** Merci beaucoup.

**Le président:** Nous passons aux conservateurs, avec M. Nuttall.

**M. Alexander Nuttall:** Merci, monsieur le président. Si vous voulez bien simplement m'accorder un petit moment, je sais que M. Lindros a un horaire à respecter.

Juste avant que vous partiez, y a-t-il un renseignement que nous ne vous avons pas demandé de fournir et que vous voudriez communiquer aux membres du Comité, afin que nous puissions l'inclure dans le rapport?

**M. Eric Lindros:** Je pense que nous avons abordé le spectre en entier.

Je réfléchissais à la question posée à Chris concernant les médias. Si nous avions un plan, ils seraient ravis de le présenter. Les médias s'intéressent à ce problème et ils ont tenté de l'aborder de nombreuses manières, mais rien n'a changé. Pourquoi écrire des articles au sujet de quelque chose lorsque rien ne change et que les responsables s'en tirent à bon compte? Si nous étions sur une lancée et que nous mettions des choses en branle, ils se remettraient immédiatement sur l'affaire, et ce pourrait être beaucoup plus efficace que de simples discussions. Il s'agit en quelque sorte de ma dernière réflexion à ce sujet.

Merci beaucoup de m'avoir accueilli. Je dois prendre un avion pour rentrer chez moi, mais je suis vraiment content d'être ici. C'est un honneur.

Bonne chance pour tout, et, si vous avez besoin d'aide en cours de route, faites-moi signe.

**Le président:** Merci.

**M. Eric Lindros:** Au revoir, tout le monde. Merci.

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

Monsieur Nuttall, vous pouvez poursuivre.

**M. Alexander Nuttall:** Merci, monsieur.

Chris, je vous remercie d'avoir fait le voyage jusqu'ici.

C'était intéressant... je viens juste de lire une partie de votre biographie, qui contient de magnifiques photographies, en passant. Quand j'étais petit, j'étais un grand amateur de la WWE, alors c'est génial. Il y a des cas assez importants, où les commotions ont eu des résultats incroyablement terribles. Vous avez commencé à aborder un petit peu ce sujet, et on a l'impression que vous ne voulez pas aborder de cas individuels et que vous voulez vous contenter de parler des données.

**M. Chris Nowinski:** Non, j'aborderai tous les sujets que vous voulez.

**M. Alexander Nuttall:** D'accord. Il y avait un joueur des Maple Leaf qui s'appelait Wade Belak. Je ne suis pas certain...

**M. Chris Nowinski:** Bien sûr.

**M. Alexander Nuttall:** Je crois savoir qu'on a procédé à un examen par imagerie médicale après son décès. Il était en dépression jusqu'au moment où, évidemment, il s'est enlevé la vie. Je suppose que ma question est... et j'ajouterai un autre cas à la question que je vous pose. J'ai lu sur le site de CNN — je ne me rappelle plus il y a combien de temps — un article concernant M. Hernandez également. Ce matin, après la réunion du caucus, j'ai eu une conversation avec un de mes collègues. Nous parlions de la réunion du Comité de ce soir, et il a dit qu'il avait lu le même article au sujet du cerveau de M. Hernandez, des résultats obtenus par la suite et, évidemment, des événements terribles qui se sont produits autour de lui.

Pouvez-vous nous adresser des commentaires sur le lien entre la lésion, les commotions et le vaste éventail de problèmes de santé mentale — pas les vôtres, personnellement, parce que ce sera l'objet de ma prochaine question — que vous voyez dans les données dont vous disposez?

**M. Chris Nowinski:** J'ai la chance incroyable de rédiger en collaboration certains articles à ce sujet en ce qui concerne les symptômes psychiatriques. Il ne fait aucun doute que les commotions, surtout quand on est jeune, augmentent le risque de problèmes psychiatriques plus tard, de problèmes de santé mentale. Le suicide est un acte très complexe, mais la littérature est très claire dans les pays où la médecine est socialisée. Une étude importante et une revue d'études réalisées récemment à l'étranger ont montré que, même si l'on a subi une seule commotion, on présente deux fois le risque de suicide, peut-être pour le reste de sa vie.

Les deux théories à ce sujet sont, premièrement, que les commotions modifient le mode de fonctionnement de votre cerveau et, deuxièmement, qu'elles nuisent à votre vie. Elles nuisent à votre capacité de travailler, de faire des choses que vous aimez ou d'entretenir des relations. Ce lien est clairement observable dans les données. La réalité, c'est que, quand nous examinons certaines de ces histoires, nous tentons de reconstituer les événements et d'établir un ensemble de données fondé là-dessus. Le fait que les commotions entraînent un plus grand risque de symptômes psychiatriques, ou un plus grand grand risque de suicide, figure dans les données.

●(1915)

**M. Alexander Nuttall:** Vous affirmez que les responsables du sport professionnel ne font pas du bon travail. Nous avons vu une poursuite qui, selon moi, a donné un résultat ridiculement médiocre entre la LNH et des joueurs, ici, au Canada. Les responsables du sport professionnel ne font pas de l'excellent travail pour ce qui est de s'attaquer à ce problème. Avez-vous observé une augmentation du soutien du point de vue de ce que vous appelez l'aide psychiatrique — je dirai du soutien en santé mentale — et du déploiement de professionnels dans des situations liées à une commotion, ou pas vraiment?

**M. Chris Nowinski:** Je sais qu'on en discute un peu plus, et il est certain que les principaux chercheurs qui travaillent là-dessus en sont conscients, mais ce n'est pas une conversation fréquente. Je vais vous donner un exemple. Nous avons dans notre banque de cerveaux celui d'un jeune homme appelé Austin Trenum, qui a subi une commotion, un vendredi soir. Il n'a pas vraiment reçu d'excellentes lignes directrices sur la façon de passer son samedi et a eu une journée stressante. Il est sorti avec des amis assister à un spectacle, il a fait différentes choses, et, le dimanche, il s'est enlevé la vie. Nous avons examiné son cerveau et, bien entendu, nous n'avons pas vu d'ETC, mais nous avons décelé des changements dans la matière blanche. Son suicide a été précédé d'une dispute avec ses parents au sujet de ses devoirs, et il est monté à l'étage et s'est enlevé la vie.

Je suis certain qu'aucune conversation n'a eu lieu avec ses parents au sujet des symptômes psychiatriques, des comportements anormaux ou des états émotionnels potentiels quand ils ont quitté l'urgence. Il est important qu'on discute avec les parents afin de les préparer au fait que leur enfant ne sera pas lui-même pendant les prochains jours, ou, du moins, nous devons mener des recherches dans le but de déterminer si ce conseil entraînerait l'obtention de meilleurs résultats.

**Le président:** Merci.

Nous allons maintenant passer au NPD, avec Mme Hardcastle.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Je voulais seulement vous poser un peu plus de questions, Chris, au sujet de la Concussion Legacy Foundation. Vous avez commencé par le soccer et le football, par un programme de prévention. Quelle était votre justification? Vous avez dû obtenir des données ou des preuves qui vous ont montré... Pourquoi avez-vous commencé là? Peut-être que vous pouvez nous donner plus de détails.

**M. Chris Nowinski:** Certainement. L'effort visant à faire interdire le jeu de tête au soccer avant un certain âge... Actuellement, il est question d'interdire tous les coups délibérés et répétitifs sur la tête des enfants avant l'âge de 14 ans. Nous n'avons pas encore atteint cet objectif. Dans le cas du soccer, c'était fondé sur des études. Il y en a une importante qui montre qu'environ le tiers des commotions que subissaient les joueurs de soccer fréquentant l'école intermédiaire étaient dues au jeu de tête, au fait que les jeunes tentaient de se mettre la tête dans le même espace et qu'ils étaient en concurrence pour frapper un même ballon. Alors, nous avons dit, eh bien, ils n'ont pas besoin de cette compétence quand ils sont jeunes. Ils pourront apprendre le jeu de tête quand ils seront plus âgés.

Premièrement, nous avons dit: « Réduisons de un tiers le nombre de commotions subies au soccer dans les écoles intermédiaires. » Deuxièmement, nous avons trouvé notre premier cas d'ETC chez un joueur de soccer américain. Il s'agissait d'un jeune homme qui est décédé à la fin de la vingtaine de la maladie de Lou Gehrig — la SLA —, qui, nous l'avons maintenant découvert, est liée d'une certaine manière à l'ETC. Nous avons utilisé ce cas pour dire:

« Regardez, il est inutile qu'ils soient exposés à ces coups répétés à la tête. » Vous essaieriez ceci quand vous arriverez chez vous: trouvez un enfant qui n'a jamais joué au soccer; lancez un ballon en direction de sa tête, et, normalement, il devrait se pencher pour l'esquiver. C'est parce que les enfants sont plus intelligents que nous et que c'est nous qui leur disons d'intercepter le ballon avec leur front et de le frapper pour nous le renvoyer. Ce n'est pas quelque chose de naturel.

C'était l'idée. Nous étions guidés par d'excellents joueurs de soccer américains, comme Brandi Chastain et Taylor Twellman. Nous avons été en mesure de faire passer ce message.

Dans le cas du football, nous disposons maintenant de données beaucoup plus solides, concernant des centaines de cas d'ETC touchant des joueurs de football qui... L'ancienne façon de faire est inacceptable, et elle détruit des vies. La meilleure solution que nous avons trouvée consiste à réduire l'exposition des enfants aux coups à la tête.

Le fait que le football chez les jeunes n'existait pas avant peut-être les années 1960 et 1970 est quelque chose d'intéressant au sujet de l'histoire du football américain. Nous voyons maintenant certains de ces athlètes vieillir, et nous découvrons très clairement dans nos données que ceux qui ont commencé jeunes obtiennent les pires résultats. Ainsi, s'ils jouent au football pendant 20 ou 30 ans et qu'ils sont essentiellement destinés à être atteints d'ETC, pourquoi ne coupons-nous pas les premières années? Le placage n'est pas une compétence... Le football est une situation unique. Comme j'ai joué, je sais qu'il ne s'agit pas d'un sport fondé sur les compétences. Il s'agit d'être un athlète; les jeunes n'ont pas besoin de commencer à se frapper la tête.

Pour les jeunes, d'après les recherches que j'ai vues, nous recommandons aux parents de choisir le flag-football: qu'ils éliminent ces 300, 400 ou 500 coups sur la tête de leur enfant tous les automnes, mais qu'ils les laissent tout de même apprendre les règles du football et s'amuser. Ensuite, quand ils seront plus âgés, leur cerveau sera plus mature. Ils auront passé la puberté et pourront renforcer le haut de leur corps. Ils pourront fréquenter une école secondaire dotée d'entraîneurs qualifiés et d'entraîneurs d'athlètes, et, à ce moment-là, il sera peut-être acceptable de jouer. Toutefois, avant cela, ça ne l'est pas.

Pour aborder la discussion générale que nous tenons aux États-Unis — et vous avez peut-être regardé l'émission *Real Sports* à ce sujet sur HBO la semaine dernière —, le problème tient en partie au fait que, dans notre pays, la NFL finance ce sport à hauteur de plus de 200 millions de dollars investis dans le football chez les jeunes au cours de ce siècle. Elle est en partie motivée par le fait que ses données montrent que, si les jeunes jouent au football en bonne et due forme, ils sont plus susceptibles de devenir des amateurs plus tard. Il s'agit d'une décision financière. Même si on parle aux figures marquantes du football, aux entraîneurs professionnels, aux entraîneurs collégiaux, aux anciens joueurs, on les entend dire que les enfants ne devraient pas jouer à ce sport. On ne peut pas mettre un casque de 4 lb sur la tête d'un enfant de 40 lb, demander aux enfants de se rentrer dedans et s'attendre à obtenir de bons résultats.

●(1920)

**Le président:** Vous disposez de trois minutes.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Pouvez-vous nous donner un peu plus de détails sur ce que vous présumez être maintenant de notoriété publique au sujet des commotions? Nous recevons des notes documentaires avant l'arrivée des témoins. Quand vous avez affirmé, au passage, que vous tentez de prévenir ces lésions parce que vous savez que les jeunes ne devraient pas avoir de contact avant l'âge de 14 ans, je ne savais pas cela. Vous avez entendu Eric parler un peu de promotion et d'éducation.

Je suppose que ce que je vous demande n'est pas nécessairement si nous devrions éduquer les gens, mais plutôt ce que vous estimez être les grandes découvertes incontestables, à ce jour, au sujet du cerveau en développement — les trois principales. Je ne sais pas s'il y en a trois; il y en a peut-être une dizaine. Toutefois, on dirait que nous pouvons nous mettre immédiatement à l'oeuvre en ce qui a trait à l'éducation, grâce à des données probantes très solides, et je voudrais en entendre parler un peu plus.

**M. Chris Nowinski:** Bien sûr, si vous voulez parler de choses sur lesquelles nous sommes tous d'accord et qui sont réalisables — et certaines reposent sur des lois que nous avons aux États-Unis —, nous sommes tous d'accord lorsqu'il s'agit de commotions cérébrales. Le fonctionnement de votre cerveau est modifié. Il y a 40 symptômes que vous pourriez avoir, mais vous avez besoin de n'en avoir qu'un seul pour supposer qu'il s'agit d'une commotion cérébrale. Nous savons que la personne doit se reposer et recommencer progressivement ses activités sportives. Tout le monde est d'accord, mais ce n'est pas toujours ce qui est fait.

Nous sommes d'accord sur le fait que la plupart des commotions cérébrales ne sont pas diagnostiquées, et il s'agit d'un point essentiel sur lequel nous pouvons agir. Les athlètes cachent encore la plupart des commotions cérébrales, s'ils sont suffisamment âgés pour comprendre qu'ils en subissent une. S'ils sont jeunes, ils ne comprennent pas qu'ils subissent une commotion cérébrale et ils n'en parlent à personne. Vous devez être médecin pour reconnaître une commotion cérébrale chez un enfant de sept ans en examinant son comportement, car le comportement d'un enfant de sept ans est très variable.

Nous savons que les commotions cérébrales sont un ennemi important, mais il y a ce qu'on appelle les répercussions consécutives. Imaginez, il m'a fallu un coup de 100 g à la tête pour avoir une vision double pendant 10 minutes, et j'ai également été frappé à la tête plusieurs fois à 99 g. Même si je n'ai rien ressenti parce que la force des coups était inférieure à ce qui est nécessaire pour causer une vision double, cela pouvait tout de même causer des micro-lésions à mon cerveau, lesquelles s'accumulent au fil du temps.

Par conséquent, il est évident qu'il ne s'agit pas seulement d'un problème de commotion cérébrale, mais du fait que plus nombreux sont les coups à la tête, et plus ils sont forts, plus votre situation se détériore, même si vous n'avez pas de symptômes.

**Le président:** Nous allons passer à Mme Fortier, pour les libéraux.

[Français]

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

Monsieur Nowinski, merci beaucoup d'être parmi nous aujourd'hui.

Comme vous faites de la recherche, je serais curieuse de savoir si vous étudiez aussi des cerveaux de jeunes athlètes féminines ou s'il s'agit principalement de cerveaux masculins.

• (1925)

[Traduction]

**M. Chris Nowinski:** C'est une très bonne question.

Nous travaillons très fort pour recruter des cerveaux de femmes pour la banque de cerveaux, mais je crois que le nombre de cerveaux de femmes est légèrement supérieur à 10 cerveaux sur 700. Cela s'explique en partie par le fait que notre banque de cerveaux est grandement liée au football, un sport que très peu de femmes pratiquent, mais l'autre raison est que, aux États-Unis, nous n'avons pas permis aux femmes de pratiquer des sports de contact avant le Title IX. Les possibilités n'étaient pas les mêmes; par conséquent, nous n'avons pas beaucoup d'athlètes féminines plus âgées.

Nous essayons très vigoureusement de sensibiliser les gens au fait que nous avons besoin de cerveaux de femmes parce que nous devons comprendre les différences. Il ne fait aucun doute que nous nous attendons à trouver des signes d'ETC chez les anciennes joueuses de soccer, de hockey sur glace et d'autres sports.

[Français]

**Mme Mona Fortier:** Mon impression était juste: en effet, il s'agit majoritairement de cerveaux masculins.

Notre comité tente de voir ce qui pourrait être fait à l'échelle fédérale. À votre avis, que pourrions-nous faire, en tant que législateur, pour contribuer à faire avancer les choses dans ce domaine?

[Traduction]

**M. Chris Nowinski:** Je vais essayer d'être le plus concret possible.

D'un point de vue politique, la Loi Rowan est très semblable aux dispositions législatives qui existent dans tous les États américains. Si on veut pratiquer des sports, tout le monde doit être informé sur les commotions cérébrales. Cela signifie qu'on l'exige des entraîneurs, ainsi que, dans de nombreux États, des athlètes. À certains endroits, on l'exige même des parents, parce que ceux-ci ne se rendent pas compte que la commotion cérébrale moyenne ne sera pas diagnostiquée lors de l'activité sportive. Les symptômes peuvent apparaître lorsque la personne rentre chez elle ce soir-là. Si les gens ne savent pas quoi surveiller, ils ne comprendront pas ce qui arrive. Je pense qu'il est tout à fait approprié de rendre obligatoire l'éducation par l'entremise des organisations sportives.

Aux États-Unis, dans la plupart des États, nous exigeons qu'un professionnel de la santé autorise le retour au sport après une commotion cérébrale. J'ai entendu dire que les gens n'obtenaient pas d'autorisation médicale en raison de la difficulté à voir un médecin. Trouver un moyen de régler ce problème, qu'il s'agisse d'avoir plus de médecins formés ou autre... Il convient tout à fait d'affirmer que l'on doit être traité par un professionnel de la santé et obtenir l'autorisation avant de pouvoir recommencer à pratiquer un sport, parce que c'est souvent en recommençant trop tôt que l'on voit sa vie chavirer.

Du côté de la recherche, il est difficile d'exiger des choses précises, mais il est certain que le fait de réunir un groupe en vue de possiblement mettre sur pied une feuille de route en matière de recherche et d'investir le temps nécessaire pour rassembler les scientifiques afin que l'on puisse dire où les lacunes se situent et comment on peut les combler...

Je mentionne ce deuxième point simplement parce que, si je considère cette question comme un problème de santé publique, il faudra des décennies pour mettre au point des traitements à cet égard ou de nouvelles façons de diagnostiquer le problème à l'aide de biomarqueurs en parallèle. C'est un investissement en temps et en efforts, mais, à l'heure actuelle, nous pouvons fixer une limite et mettre fin à beaucoup de ces problèmes grâce à la prévention, qu'il s'agisse de prévenir les répercussions, de prévenir les commotions cérébrales mal gérées ou d'empêcher les enfants de dissimuler une commotion cérébrale, parce que nous les sensibilisons mieux.

Pour ce qui est de changer la culture, j'ajouterais que, si on veut éduquer les athlètes, il ne suffit pas de leur demander de signaler eux-mêmes les commotions cérébrales, car il est insensé de demander à un enfant de 10 ans de diagnostiquer ses propres lésions cérébrales au moment où cela se produit.

Team Up Speak Up est un programme que nous avons mis sur pied et que nous mettons également en oeuvre au Canada, dans le cadre duquel le message principal que nous faisons passer aux enfants n'est pas qu'ils doivent prendre soin d'eux-mêmes — c'est le message qu'ils ont déjà reçu —, mais qu'ils doivent prendre soin de leurs coéquipiers. Un coéquipier ne saura probablement pas qu'il subit une commotion cérébrale, alors, si un enfant remarque quelque chose, c'est à lui qu'incombe d'aller voir l'entraîneur ou le parent et de lui dire ce qui suit: « Je m'inquiète pour lui, examinez-le. »

Du point de vue de la prévention, je pense qu'il est important d'envisager l'idée qu'il devrait y avoir un âge minimum avant qu'un enfant puisse commencer à pratiquer un sport qui présente un risque pour sa tête. Encore une fois, je vois cela comme l'exposition au plomb. Il y a des enfants de cinq ans aux États-Unis, je le répète, des enfants pesant 40 livres, qui portent des casques de 4 livres et foncent les uns dans les autres, et nous savons qu'ils sont frappés à la tête des centaines de fois. Nous savons également que, dans la NFL, il y a des gars qui abandonnent le sport et refusent des millions de dollars parce qu'ils ne veulent pas prendre ce risque. L'idée que nous exposons les enfants à ce risque lorsqu'ils ne comprennent pas quels pourraient être les effets à long terme, parce qu'ils ne sont pas assez vieux pour comprendre ce qu'ils pourraient être... D'habitude, nous ne considérons pas qu'ils peuvent le prévoir avant l'âge de 18 ans.

Quand Eric a parlé des mises en échec à 15 ans, c'était évident pour moi. Lorsque nous avons permis aux jeunes de pratiquer la mise en échec, nous ne pensions pas au cerveau; nous pensions à les préparer afin qu'ils rapportent de l'argent plus tard. Du point de vue d'une stratégie de santé publique, il est absurde d'encourager les jeunes à foncer les uns sur les autres.

Est-ce que quelqu'un ici joue dans une ligue sportive pour adultes? Y a-t-il des joueurs de hockey sur glace? Est-ce qu'il y a des hommes ici qui jouent dans une ligue de hockey sur glace qui permet les mises en échec entre adultes? Bien sûr que non. On ne s'infligerait jamais cela. On est trop intelligent pour cela. Vous savez que vous avez besoin de votre cerveau, alors l'idée que nous mettions des jeunes de 13 ans dans cette situation sans leur donner la possibilité de ne pas pratiquer la mise en échec est cruelle, selon moi.

•(1930)

**Le président:** Vous avez un peu plus d'une minute.

**Mme Mona Fortier:** En effet, il y a beaucoup de matière à réflexion.

**M. Chris Nowinski:** En effet.

**Mme Mona Fortier:** Y a-t-il autre chose que vous aimeriez nous dire? Honnêtement, je pense que vous avez tellement à offrir que je

vous laisserai la parole si vous pensez qu'il y a un point important que nous devons vraiment examiner.

**M. Chris Nowinski:** Je voudrais simplement répéter qu'il s'agit d'un vaste domaine. Je me suis en quelque sorte retrouvé dedans au milieu de la vingtaine et j'ai passé 15 ans à essayer de le comprendre. Je veux juste que vous ayez l'assurance qu'il s'agit d'un problème qui peut être résolu. Vous pouvez en retirer des mesures très concrètes qui placeront tous les athlètes et les citoyens canadiens dans une meilleure position, qui feront en sorte que les commotions et le cerveau des personnes seront davantage respectés, et cela changera le cours des choses dans l'avenir du sport, afin que nous n'ayons pas à gérer les conséquences que nous avons malheureusement trop souvent découvertes par l'entremise de la banque de cerveaux ou d'autres situations. Nous pouvons réussir cela en peu de temps.

**Mme Mona Fortier:** Merci beaucoup.

**Le président:** Je vous remercie.

Nous allons maintenant passer aux conservateurs. Je crois comprendre que vous partagerez votre temps de parole.

Vous avez cinq minutes, monsieur Nuttall et madame Falk.

**M. Alexander Nuttall:** Merci beaucoup.

J'aimerais simplement revenir précisément sur ce que Mme Fortier vous demandait.

Chris, j'aimerais vous donner un exemple de la situation en Ontario. Il n'y a pas de malice de ma part au sujet des autres choses dont je vais parler et qui sont enseignées dans les clubs de hockey.

Une mère qui a découvert que je faisais partie du Comité a communiqué avec moi. Elle est l'organisatrice adjointe de l'une des ligues de hockey locales. Les responsables de ces ligues sont tenus par la loi de faire en sorte que les entraîneurs aient des conversations avec leurs équipes au sujet des questions de genre. Je ne dis pas que c'est une mauvaise chose. Permettez-moi d'être très clair.

**M. Chris Nowinski:** D'accord.

**M. Alexander Nuttall:** Ils n'ont jamais été chargés de parler de commotions cérébrales.

Vous êtes assis là et vous vous demandez comment il se fait que nous allions si loin dans cette voie, mais que nous soyons toujours au point de départ sur ce sujet. Est-ce exact?

**M. Chris Nowinski:** Oui.

**M. Alexander Nuttall:** On dirait que vous avez vraiment beaucoup de renseignements et de données. Ce serait bien... Vous venez et vous pouvez nous en parler. Quelle proportion de ces données pouvez-vous nous soumettre, ainsi qu'aux analystes, puis dire: « Voici les données brutes. Voilà le matériel. S'il vous plaît, utilisez-le. Voici les 10 recommandations que je fais aux étudiants de chaque école à qui je m'adresse aux États-Unis » ou quoi que ce soit d'autre?

**M. Chris Nowinski:** Il n'y a pas beaucoup d'occasions de parler des modifications apportées par le gouvernement fédéral. Je dirais qu'il y a beaucoup de recommandations.

Je pense que c'est un point extrêmement important. À l'université, je me souviens d'avoir été obligé d'aller à une rencontre sur le jeu relativement aux sports. Chaque athlète a dû assister à des séances relatives au problème de jeu, même s'il n'y a eu qu'un cas où des gens ont misé sur leurs propres parties dans tous les États-Unis.

Je peux vous promettre que, parmi les athlètes qui pratiquent un sport de contact, 10 % recevront un diagnostic de commotion cérébrale au cours de la prochaine saison. De 30 à 50 % de ceux qui en souffrent ne diront probablement rien. L'idée que vous n'exigiez pas de conversation au sujet de la commotion cérébrale, mais que vous exigiez quoi que ce soit d'autre est une politique potentiellement mauvaise et restreinte.

Je pense que le fait d'obliger... Vous savez, nous ne naissons pas en comprenant notre cerveau. À moins d'en parler, nous n'allons pas le comprendre. Je n'ai réalisé qu'après quelques années de travail que nous n'avons pas de nerfs sensibles à la douleur dans notre cerveau. C'est pour cela qu'on ne ressent rien. C'est pour cela qu'on est tellement imprudent à cet égard. L'information qu'on reçoit, c'est qu'il faut interpréter un léger mal de tête comme une lésion cérébrale, même si on a de légers maux de tête en raison de la grippe ou d'autres problèmes. Vous avez raison, nous devons exiger davantage de nous-mêmes. Nous devons également comprendre les pièges qui nous guettent.

Je vais vous parler rapidement d'une étude intéressante que je viens de trouver. Une de nos anciennes collègues, Christine Baugh, a récemment été en mesure d'interroger quatre équipes de football collégiales de division 1; elle a constaté que plus les joueurs subissaient de commotions cérébrales, moins ils étaient susceptibles de les signaler. Si vous questionnez les médecins, ils vous diront qu'ils commencent à parler de retraite à la troisième ou à la quatrième commotion cérébrale diagnostiquée.

Ce sondage a révélé que les joueurs vous parleraient de la première commotion cérébrale. Ils vous parleraient de la deuxième et peut-être de la troisième commotion cérébrale. Moins de la moitié d'entre eux vous parleraient de la quatrième commotion cérébrale. Pas un seul athlète de tout ce groupe n'a eu plus de quatre commotions cérébrales diagnostiquées, même si beaucoup d'entre eux ont admis avoir subi plus de 15 commotions cérébrales.

Il y a une foule d'aspects sociaux auxquels nous devons préparer les gens. C'est tout simplement très complexe.

•(1935)

**M. Alexander Nuttall:** Madame Falk.

**Le président:** Vous avez une minute et demie.

**Mme Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster, PCC):** Je trouve que cette conversation est très intéressante. Je n'ai pas grandi en pratiquant des sports de contact, et mon mari non plus. Nous avons une fille qui fait de la gymnastique — elle est une petite gymnaste —, un sport où on tombe tout le temps. Il ne s'agit pas d'un contact, mais les gymnastes se tiennent sur une barre qui se trouve à six pieds du sol. Le fait qu'elle s'entraîne 12 mois par année est très intéressant. Il n'y a pas de pause parce que, lorsque les athlètes en prennent une, même une pause estivale, ils constatent une trop forte régression, ce qui diminue leur capacité de compétitionner. C'est un point intéressant que je retiens.

Également, j'ai un neveu. Je ne sais pas si c'est la même chose ici, mais d'où je viens, dans l'Ouest du Canada, tout le monde joue au hockey — chaque personne. Mon neveu a six ans. Ses parents l'ont inscrit au hockey lorsqu'il était âgé de cinq ans, et on ne le prend pas au sérieux parce qu'il n'a pas commencé à deux ans.

**M. Chris Nowinski:** Oui.

**Mme Rosemarie Falk:** Comment pouvons-nous changer cette culture qui consiste à inscrire nos enfants dans des sports où ils subissent de très grandes pressions dès l'âge de deux ans?

**Le président:** Vous devrez attendre avant de répondre. Rassemblez vos idées, et nous reviendrons aux conservateurs.

Nous allons passer aux libéraux.

Nous avons M. Fisher.

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

Chris, vous avez dit que la plupart des commotions cérébrales ne sont pas diagnostiquées et que des joueurs professionnels de la NFL cessent de pratiquer leur sport en raison du risque trop élevé. Combien de joueurs de la NFL ne se manifestent pas pour dire qu'ils ont probablement subi une commotion cérébrale? À ce niveau, ils savent probablement lorsqu'ils en ont subi une, mais des millions et des millions de dollars sont en jeu. On ressent de la pression des agents et des entraîneurs de même que de la pression interne pour gagner sa vie. Combien de commotions cérébrales ne sont pas diagnostiquées parce que les joueurs ne se manifestent pas?

**M. Chris Nowinski:** La plupart.

**M. Darren Fisher:** Je ne peux pas imaginer beaucoup de joueurs qui cessent de jouer au football parce qu'ils craignent de subir une commotion cérébrale. Je ne dis pas que cela ne se produit pas, mais il y a probablement plus...

**M. Chris Nowinski:** Il y a davantage de joueurs qui choisissent de jouer même s'ils sont blessés. Ils font un choix éclairé, et on ne peut pas nécessairement les en blâmer, mais dès qu'ils arrêtent de jouer, ils sont tout à fait honnêtes; nombre d'athlètes ont avoué avoir subi beaucoup de commotions cérébrales, mais n'avoir rien dit parce que, s'ils en subissaient deux pendant une saison au cours de leur carrière dans la NFL, celle-ci était essentiellement terminée parce qu'ils étaient étiquetés comme étant prédisposés aux commotions cérébrales.

**M. Darren Fisher:** Nous avons invité le commissaire de la LCF à comparaître devant le Comité et nous croyons qu'il viendra probablement. Si vous pouviez poser une question à Randy Ambrosie, que lui demanderiez-vous?

**M. Chris Nowinski:** Eh bien, je crois que ce que j'ai remarqué dans ses commentaires, c'est qu'il refuse encore de reconnaître les données probantes qui lient le fait de jouer au football à l'encéphalopathie traumatique chronique. Je pense que c'est extrêmement trompeur pour les joueurs actuels qui prennent ce risque avec leur cerveau pour peu d'argent dans la Ligue canadienne de football, et cela donne un mauvais exemple à tous les parents qui choisissent quand et comment leur enfant va pratiquer ce sport. Si vous pratiquez un sport professionnel et que vous faites partie du seul groupe de personnes faisant en réalité de l'argent avec ce sport, vous avez une responsabilité d'informer le grand public de la bonne façon.

**M. Darren Fisher:** Les joueurs professionnels ont véritablement une influence sur les jeunes joueurs. Lorsque les enfants jouent au mini hockey, ils sont Crosby ou Malkin. Eric a dit que la culture du changement doit commencer avec les jeunes enfants. Comment y arriver? Comment pouvons-nous faire en sorte que les jeunes enfants commencent à penser à se protéger de potentielles commotions cérébrales tout en reconnaissant qu'ils vont imiter les professionnels?

**M. Chris Nowinski:** Il faut transmettre de multiples messages. Par exemple, lorsque les athlètes professionnels livrent un témoignage éloquent selon lequel ils ne sont pas revenus au jeu trop rapidement et qu'ils sont heureux d'avoir été retirés du jeu parce qu'ils n'étaient pas dans un bon état d'esprit, nous essayons d'amplifier ce message afin de montrer aux jeunes que ces athlètes sont heureux que l'équipe les a empêchés de jouer et qu'ils apprécient de prendre une ou deux semaines de congé avant de revenir au jeu. Cela donne le bon exemple.

En même temps, nous essayons de dire aux enfants à quel point leur cerveau est important, ce qui est difficile à comprendre pour eux. Notre programme, Team Up Speak Up, est une façon d'y arriver. Nous essayons de donner aux enfants des statistiques intéressantes, comme le fait qu'il y a 18 milliards de neurones dans la tête. Chacune possède un axone, et si on place tous ces axones bout à bout, on arrive à environ 500 000 milles — c'est la distance d'un aller-retour entre la terre et la lune. Nous les aidons à comprendre à quel point leur cerveau est fragile de même que la façon dont il fonctionne et les aide. Nous devons les éduquer à de nombreux égards.

• (1940)

**M. Darren Fisher:** J'imagine que nous devons remplacer les vidéos des meilleures mises en échec par des vidéos des meilleurs jeux ou des meilleurs arrêts.

**M. Chris Nowinski:** Exactement.

**M. Darren Fisher:** Je sais que, lorsque je regarde mon fil Twitter, Sportsnet montre continuellement les mises en échec du jour. Par souci d'équité, TSN et tous ces groupes montrent également les jeux du jour, mais je crois que certains des jeunes enfants qui sont influencés par ces joueurs professionnels s'enthousiasment devant les mises en échec du jour et les meilleurs plaquages.

**M. Chris Nowinski:** Eh bien, nous sommes encore essentiellement des animaux, mais je crois qu'il y a des dirigeants dans certains sports qui ont commencé à mettre l'accent sur le talent plutôt que sur la violence. Aux États-Unis, l'organisation US Lacrosse, dirigeant la communauté de la Major League Lacrosse, a décidé que tous les coups à la tête entraînaient une pénalité. Cela permet vraiment de mettre en valeur le talent des joueurs et c'est très bénéfique pour les affaires de la ligue.

**M. Darren Fisher:** Me reste-t-il un peu de temps?

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

**M. Darren Fisher:** Pouvez-vous me parler en 30 secondes des ETC liées à la SLA?

**M. Chris Nowinski:** On peut être atteint de la SLA de nombreuses façons, et nous n'avons pas encore compris la plupart d'entre elles, mais nous savons que les joueurs de la NFL, par exemple, présentent un risque plus élevé de développer la SLA que la population générale. Ce qui semble se produire chez certains d'entre eux, selon la Dre Ann McKee, c'est que des changements se produisent dans leur cerveau en raison de l'ETC, lesquels nuisent excessivement à leurs motoneurones spinaux supérieurs, ce qui semble être la cause des symptômes de la SLA et des symptômes moteurs. C'est peut-être une des 20 façons ou plus dont on peut être atteint de la SLA.

**Le président:** Nous revenons maintenant à madame Falk, du côté des conservateurs.

**Mme Rosemarie Falk:** Merci.

Je reviens à ma question. Comment pouvons-nous réussir à changer la culture chez les parents? Même au hockey, il y a les

camps d'automne, de printemps et d'été, et on revient à l'automne. Comment pouvons-nous changer cela?

**M. Chris Nowinski:** Une chose qui nuit à notre travail de prévention des commotions cérébrales et de l'ETC, c'est la professionnalisation des sports pour les jeunes. Vous me dites qu'on ne force pas votre fille à faire de la gymnastique 12 mois par année, mais qu'on le lui demande parce que sinon elle va régresser au cours de l'été.

**Mme Rosemarie Falk:** Oui.

**M. Chris Nowinski:** Qu'importe si elle régresse au cours de l'été! Le corps d'un enfant ne peut pas subir 12 mois continus d'une activité année après année.

C'est une question d'éducation. Aux États-Unis, nous combattons en quelque sorte le capitalisme. Des entraîneurs ont constaté que, s'ils profitent des craintes des parents que leur enfant accuse un retard, ou s'ils leur vendent l'idée d'une bourse d'études collégiales parce que l'éducation est trop coûteuse maintenant, ils peuvent les convaincre que leur enfant doit pratiquer son sport à longueur d'année pour réussir.

Je suis un nouveau parent. C'est quelque chose que je vais devoir combattre, mais je me suis engagé à le combattre parce que la situation n'est plus ce qu'elle était et ce n'est pas la façon dont nous avons grandi. Il y a maintenant un incitatif financier à ce que son enfant pratique un sport à longueur d'année et, honnêtement, même si les enfants doivent faire de l'exercice et tout cela, nous devons mettre un peu moins l'accent sur cette quête de gloire. Nous devons comprendre que 99 % des gens qui pratiquent des sports ne seront jamais payés pour le faire. Ils n'atteindront jamais le sommet. Il ne s'agit pas seulement d'une question de gloire.

**Mme Rosemarie Falk:** Je ne connais absolument rien d'autre. Je n'ai jamais pratiqué la gymnastique lorsque j'étais petite, alors c'est comme, d'accord...

**M. Chris Nowinski:** Eh bien, évidemment, c'est ce que tout le monde fait.

**Mme Rosemarie Falk:** Ce qui est malheureux, c'est qu'elle aime vraiment la gymnastique. Lorsqu'elle est à la maison, elle marche sur les mains. Elle fait déjà de la gymnastique un grand nombre d'heures par semaine, alors pourquoi en fait-elle à la maison?

**M. Chris Nowinski:** C'est exact.

**Mme Rosemarie Falk:** Sans parler du coût de ce sport. C'est ridicule.

**M. Chris Nowinski:** C'est le message qu'envoie le milieu de la médecine sportive concernant la spécialisation, le fait de donner du repos aux gens et la pratique de plusieurs sports. Nous devons armer les parents de cette information parce que l'aspect capitaliste du sport leur dit que leur enfant doit pratiquer son sport tout le temps, à longueur d'année, sinon il va accuser un retard. Il faut que les professionnels de la santé disent que le corps des enfants a besoin d'une pause. Ils ne peuvent pas faire cela tout le temps ou ils en subiront les conséquences plus tard.

**Mme Rosemarie Falk:** Merci.

**Le président:** Vous avez environ deux minutes et demie, monsieur Nuttall.

**M. Alexander Nuttall:** Merci.

Chris, je sais qu'il s'agit d'une question controversée parce que, chaque fois que nous discutons de soins de santé avec des Américains, nous risquons d'avoir besoin de la police ou de quelque chose du genre. Je vais quand même aborder le sujet.

**M. Chris Nowinski:** Oui.

**M. Alexander Nuttall:** Je crois que vous m'avez entendu plus tôt. Dans les soins de santé en Ontario, il y a un système informatique dans lequel il faut prévoir...

**M. Chris Nowinski:** Un remboursement.

**M. Alexander Nuttall:** Comment établit-on la facturation? Lorsqu'on examine une personne qui semble ressentir les effets d'une commotion cérébrale et qui a besoin d'un entraîneur personnel, ou d'une sorte de massothérapie dans certains cas, ou qui a potentiellement besoin de quelqu'un qui peut examiner la lésion d'un nerf dans d'autres parties du corps, il faut un grand nombre de personnes.

• (1945)

**M. Chris Nowinski:** C'est exact.

**M. Alexander Nuttall:** Comment gérez-vous ce problème aux États-Unis avec votre système lorsque, supposons, vous examinez un jeune? Est-on simplement laissé pour compte si on n'a pas d'assurance? Qu'est-ce qui arrive?

**M. Chris Nowinski:** Oui, si vous n'avez pas d'assurance, vous êtes dans le pétrin. C'est un énorme problème aux États-Unis, et je ne sais pas comment résoudre ce problème ici.

Revenons à la question initiale sur les codes de facturation et la réadaptation. Je crois que vous avez relevé un problème important. Si les médecins n'ont pas les codes de remboursement et de facturation appropriés afin de pouvoir offrir les soins adéquats pour les commotions cérébrales, c'est une chose à laquelle vous pourriez remédier. C'est facile. Nous savons que la plupart des gens n'auront pas besoin d'une longue thérapie, mais quelques-uns, oui.

**M. Alexander Nuttall:** Cela décourage encore davantage les médecins d'affronter le problème.

**M. Chris Nowinski:** Oui, c'est exact, et établir sa pratique...

**M. Alexander Nuttall:** C'est juste. Si nous croyons qu'il s'agit de divertissement et d'argent dans ce milieu — Rosemarie et moi-même en discussions un peu plus tôt ici —, cela concerne également le monde de la santé.

**M. Chris Nowinski:** En effet. Pour vous donner un exemple, aux États-Unis, nous appelions autrefois nos séances de sensibilisation sur les commotions cérébrales des « cliniques de commotion cérébrales », puisqu'aucune clinique ne les traitait. Il y en a maintenant plus d'un millier. Tous les grands hôpitaux ont une clinique de commotion cérébrale où vous pouvez envoyer vos enfants. Ces cliniques ont des équipes multidisciplinaires afin de mieux évaluer ce qui ne va pas et ce qu'il faut faire pour vous traiter. Faut-il de la rééducation vestibulaire, de la rééducation visuelle, une thérapie cognitivo-comportementale ou je ne sais quoi? Ils le font, et, avec un peu de chance, les résultats seront donc meilleurs pour les jeunes à l'avenir.

**M. Alexander Nuttall:** Nous n'avons pas cela au Canada.

**M. Chris Nowinski:** Effectivement. C'est quelque chose dont vous avez besoin.

**Le président:** Nous allons maintenant passer au NPD. Ce sera le dernier intervenant.

Chris, vous voudrez peut-être expliquer ici ce qui, selon vous, devrait être entendu par tout le monde.

**M. Chris Nowinski:** Merci.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Combien de temps ai-je à ma disposition?

**Le président:** Vous avez cinq minutes.

**Mme Cheryl Hardcastle:** Souhaitez-vous prendre cinq minutes afin de conclure?

**M. Chris Nowinski:** Non, j'estime en avoir dit beaucoup sur la plupart des points.

**Mme Cheryl Hardcastle:** D'accord.

J'aimerais que vous nous réexpliquiez un peu ce qui est fréquent et ce qui n'est plus contesté.

Rosemarie parlait de l'amour qu'a sa fille pour le sport. C'est là le problème. Les jeunes adorent le sport, et les parents sont heureux lorsqu'ils voient leurs enfants en faire. Les jeunes font l'objet d'un renforcement positif, et continuent à faire du sport. Dans le temps de le dire, vous êtes un admirateur qui finance le sport professionnel. Cela ne concerne pas seulement l'amateur. Le cycle recommence continuellement.

J'aimerais revenir sur ce que nous savons maintenant et que nous ne savions pas dans les années 1990. Qu'est-ce qui n'est plus contestable?

Vous étiez sur une lancée et j'aimerais en entendre plus à ce sujet. Si vous souhaitez seulement parler du cerveau en développement et des sports de contact, par exemple, quand avons-nous appris cela?

**M. Chris Nowinski:** C'est un bon point. Bon, par où commencer?

Ce qui est intéressant, c'est que bon nombre des points abordés aujourd'hui se trouvent dans les publications médicales depuis toujours. Nous avons toujours su qu'un coup à la tête peut porter atteinte au bon fonctionnement du cerveau. Ces coups peuvent entraîner une lésion structurelle. Ils peuvent entraîner des symptômes, dont la plupart sont aigus, mais dont certains peuvent devenir de très longue durée. Nous comprenons maintenant que ces coups à la tête peuvent entraîner une dégénérescence ainsi que des problèmes plus tard.

Nous savons que ces coups à la tête sont probablement pires chez les jeunes. Non seulement les enfants prennent plus de temps à se rétablir, mais il y a également quelque chose que l'on appelle les périodes de développement dans le cerveau. Si un enfant a une lésion cérébrale avant qu'il n'acquière une habileté en particulier — un bon exemple serait si un enfant a une lésion cérébrale avant d'apprendre à parler —, il va subir un retard radical et ne pourra peut-être jamais le rattraper.

L'idée que l'on doit protéger les enfants est bien acceptée. Ce qui est intéressant, c'est que l'on n'admet pas que l'on ne devrait pas frapper les enfants à la tête. Je crois que c'est la meilleure façon de voir les choses. Il ne s'agit pas d'un principe accepté en Amérique du Nord. J'aime toujours orienter la conversation dans cette direction.

La meilleure chose que nous pouvons faire pour remédier à ces problèmes serait de les prévenir. Nous pouvons parler de la facturation des services médicaux et de tout ce qui peut être fait pour vous une fois que vous êtes entré dans le système, mais le meilleur moyen dont nous disposons reste la prévention. Nous devons utiliser notre influence et nos connaissances afin de mettre au pas le monde du sport, qui, à bien des égards, cherche plus à stimuler le nombre d'inscriptions, le capitalisme et la création d'emplois que de faire ce qui est le mieux pour votre enfant.

L'idée que nous nous faisons aujourd'hui du sport qui se pratique à longueur d'année me rend encore perplexe. Dans ma thèse, j'ai composé avec une situation où j'étudiais une équipe de soccer dans une école secondaire. J'ai installé des capteurs sur la tête des joueurs, puis nous comptions le nombre de coups qu'ils recevaient à la tête. Je n'avais pas du tout prévu que les jeunes pouvaient également jouer dans une équipe de soccer privée les autres jours de la semaine. Je ne l'ai réalisé qu'après coup, et j'ai dû inscrire dans les limites de mon étude que ces jeunes jouaient également au soccer quelque part d'autre, 7 jours par semaine, et ce, pour certains, 12 mois par année.

Lorsque nous examinons le piètre état des cerveaux de notre banque de cerveaux aujourd'hui, il s'agit d'athlètes qui jouaient probablement de trois à quatre mois par année, soit une saison par année de sport. Nous n'avons pas beaucoup de joueurs de soccer ayant joué 12 mois par année. Nous n'avons pas non plus de « plus gros, plus fort, plus rapide » dans cette banque. C'est quelque chose dont nous ne parlons pas non plus, l'augmentation de l'entraînement et la nutrition. Si vous examinez une équipe de la NFL, les joueurs sont 20 % plus gros. Ils sont plus rapides qu'ils ne l'étaient autrefois, et leurs cerveaux ne sont pas plus forts. L'idée selon laquelle... On vous dira que nous avons presque résolu le problème et qu'il se trouve derrière nous, mais ce n'est pas la situation la plus probable.

Le pire est à venir, et c'est pourquoi nous travaillons d'arrache-pied à dire; « Établissons une limite. Réparons ce qui peut l'être maintenant. Cessons de créer ce problème en laissant les enfants recevoir des coups à la tête, pendant de nombreuses années, alors que leur cerveau est en développement. Puis, attaquons-nous activement au problème et essayons d'aider les personnes qui ont subi des lésions. »

Il ne s'agit pas seulement d'athlètes, mais également d'anciens combattants. Qu'il s'agisse de nos anciens combattants ou des vôtres,

ce sont des gens qui ont servi leur pays et qui ont besoin d'aide. À moins d'investir réellement et d'élaborer une feuille de route pour la recherche, nous n'aurons pas de réponses.

J'ai 40 ans maintenant, et j'aurai peut-être besoin de ces réponses. Je vous encourage donc vivement à accélérer les choses. Si ce n'est pas moi qui serai touché, ce sera certainement tous mes amis.

• (1950)

**Le président:** Nous ne saurons jamais vous remercier assez, monsieur Chris Nowinski et monsieur Eric Lindros, de votre présence aujourd'hui.

Vous avez été d'excellents témoins. Au nom de tous les membres, nous vous remercions de votre passion, de votre défense de cette cause, de la recherche que vous faites et de votre collaboration avec le Canada. Merci.

Cette étude devrait être terminée au printemps, et nous vous remettrons le rapport.

**M. Chris Nowinski:** Ce fut un honneur. Merci.

**Le président:** Oui, monsieur Nuttall.

**M. Alexander Nuttall:** Monsieur le président, très rapidement...

Chris, vous êtes venu ici et ce n'est pas votre pays. Je tenais à le souligner et à vous remercier. Je sais que vous avez pris de votre temps pour faire cela. Cela montre à quel point c'est important pour vous. Nous avons beaucoup de respect envers cela, Chris, et donc merci de le faire.

**M. Chris Nowinski:** Merci.

**Le président:** Vous êtes toujours le bienvenu. Merci.

La séance est levée.







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

---

### PERMISSION DU PRÉSIDENT

---

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

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

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

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

---

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

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

---

### SPEAKER'S PERMISSION

---

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

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

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

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

---

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