



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 003 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 28 novembre 2018

—
Président

M. Peter Fonseca

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

Le mercredi 28 novembre 2018

• (1740)

[Traduction]

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

Il s'agit de la deuxième réunion de notre Sous-comité sur les commotions cérébrales liées au sport où nous entendons des témoins.

Lors de notre réunion inaugurale, nous avons entendu l'honorable Ken Dryden, qui a écrit un livre sur les commotions cérébrales intitulé *Game Change*. Nous avons également eu l'occasion d'entendre des témoins très courageux qui nous ont parlé de leur vie après une commotion cérébrale et de ce que cela signifie pour eux, leurs parents et leurs familles.

Les membres du Comité ont posé d'excellentes questions, et je suis certain que celles d'aujourd'hui le seront tout autant. Les députés viennent de toutes les régions du Canada, tant de circonscriptions rurales qu'urbaines. Il est important d'entendre des témoignages, afin de pouvoir nous faire une idée claire de ce que c'est la vie après une commotion cérébrale, des effets des commotions cérébrales, et de la façon d'augmenter les possibilités d'avoir des espaces de jeu plus sécuritaires pour nos athlètes.

Dans le cadre des audiences de ce comité, nous voulons nous assurer que les parents qui ont des enfants mineurs comprennent bien que les réunions sont télévisées, qu'elles peuvent être diffusées en tout ou en partie et que les noms de leurs enfants figureront dans les publications de la Chambre des communes. Avons-nous le consentement des parents?

Merci beaucoup.

Sans plus tarder, je vais commencer par les témoins par vidéoconférence, au cas où nous perdrons la communication. Nous voulons être certains de pouvoir entendre leurs témoignages. Nous avons Carter Phair et Anne Phair par vidéoconférence. Ils se trouvent à deux endroits différents.

Madame Phair, vous avez la parole.

Mme Anne Phair (à titre personnel): Merci.

Je ne suis pas tout à fait certaine de la date de sa toute première commotion cérébrale, mais je sais qu'au cours des trois dernières années, mon fils Carter a reçu pas moins de six diagnostics de commotions cérébrales qu'il a subies alors qu'il jouait au hockey junior. Ses symptômes ont varié, certains étant de courte durée et d'autres de plus longue durée, et certains étant légers et d'autres graves. Tous ces symptômes nous ont inquiété son père et moi.

Les plus inquiétants sont peut-être ceux qui n'ont pas été diagnostiqués par un médecin ou un entraîneur. Je n'ai aucune idée

du nombre, mais en rétrospective, je peux me rappeler de certains signes. Toutefois, le mot « commotion cérébrale » ne m'est jamais venu à l'esprit. Je suis honorée de témoigner devant votre comité sur les commotions cérébrales liées au sport. J'espère inciter notre gouvernement fédéral à adopter une loi semblable à la Loi Rowan, qui a récemment été adoptée en Ontario.

En lisant au sujet de la Loi Rowan et de la façon dont elle a vu le jour, j'ai appris que Rowan Stringer soupçonnait qu'elle avait subi une commotion cérébrale avant le match où sa vie a pris fin. En fait, elle avait lu des articles en ligne sur les commotions cérébrales peu avant sa mort. Mon fils est gardien de but et il est parti de la maison pour jouer au hockey à l'âge de 15 ans. Pendant la majeure partie des deux saisons qui ont suivi, il s'est plaint de maux de tête, mais pour moi, cela se limitait à cela: des maux de tête.

Nous avons toujours essayé de lui acheter le meilleur équipement, y compris le masque. Le sien était un masque haut de gamme approuvé par la LNH qui coûtait 1 000 \$. Je croyais que mon fils était protégé. Après tout, son masque avait coûté 1 000 \$. Mais il n'arrêtait pas de se plaindre. Un simple coup sur son masque pendant une pratique provoquait des maux de tête. Nous n'étions pas assez sensibilisés pour faire le lien. D'autres joueurs de son équipe avaient reçu un diagnostic de commotion cérébrale et avaient dû s'arrêter de jouer quelques jours ou quelques semaines. Jamais Carter. Il était le gardien de but et était le mieux protégé. Comment aurait-il pu être blessé?

À l'automne 2015, à l'âge de 17 ans, Carter a joué avec les Oil Kings d'Edmonton dans un match amical. On lui avait remis un masque aux couleurs de l'équipe ce soir-là. Je vous en ai envoyé une photo. On ne lui avait pas permis de pratiquer avec. Comme il ne voyait pas bien, il a dû le relever. C'est un enfant qui ne veut pas déranger, donc plutôt que de dire quelque chose à un officiel de l'équipe, il a simplement relevé le masque un peu sur sa tête pour voir à travers le grillage.

Peu après son arrivée au jeu, il a été frappé sur son masque par un tir. Il avait mal à la tête après la partie, mais comme il pensait qu'en le disant, il serait renvoyé à son équipe junior A, il ne l'a pas mentionné à l'entraîneur. Plus tard au cours de la semaine, alors qu'il utilisait son propre masque pendant son entraînement, il a reçu un nouveau coup. La seule chose dont il se souvient ensuite, c'est de s'être retrouvé sur le banc. Ce fut sa première commotion cérébrale diagnostiquée.

Pendant le reste de la saison, il a joué sans incident avec le même modèle de masque que celui qu'il utilisait depuis l'âge de 14 ans. À l'automne, alors qu'il était âgé de 18 ans, il accompagnait les Blazers de Kamloops sur la route. Une rondelle l'a frappé à la tête et il a reçu son deuxième diagnostic de commotion cérébrale. Il a ensuite dû supporter les trois jours de voyage en autobus, ce qui a aggravé ses symptômes. Cette fois-là, l'entraîneur a regardé son masque et lui a dit qu'il n'aurait pas dû l'utiliser à un niveau plus élevé que bantam. J'en étais malade. Mon travail en tant que mère est de protéger mes enfants et je n'en savais pas assez sur les masques de gardien de but pour m'assurer qu'il en portait un qui convenait. Je pensais que comme il coûtait 1 000 \$, ce casque était adéquat. Malheureusement non.

Lorsque Carter a été autorisé à jouer de nouveau, le message est passé: frappez-le à la tête et il sera absent quelques semaines. Cela s'est produit trois fois avant la fin de l'année, et ses adversaires ont été suspendus par la ligue pendant trois, sept et huit matchs par suite d'incidents distincts. Je veux vous rappeler que vous n'êtes pas suspendu pour avoir lancé une rondelle sur le masque d'un gardien de but, mais que vous l'êtes parce que vous l'avez mis en échec et que sa tête a heurté le poteau, que vous l'avez mis en échec sans raison après qu'il ait fait dévier votre tir, ou pour avoir patiné à toute vitesse à partir de la ligne bleue pour le frapper du genou à la tête après un arrêt.

Après la dernière de ces trois commotions, il lui a fallu presque quatre mois avant de pouvoir recommencer à s'entraîner. Il avait besoin de lunettes pour lire parce qu'il avait perdu une partie de sa vision. Il souffrait de maux de tête tous les jours, avait de la difficulté à se concentrer et faisait de l'insomnie, et il était incapable de faire bon nombre des activités qu'il aimait, comme le golf.

Carter était entêté et déterminé, cependant. Il nous a demandé de le laisser jouer à nouveau. Après un départ fulgurant en tant que gardien de but de 19 ans gagnant du trophée du gardien de but du mois, il a joué contre la même équipe qui avait mis fin à sa saison précédente. Moins de deux mois après le début du calendrier, il a terminé une deuxième saison consécutive après avoir reçu un coup de genou à la tête. Cette fois-là, il y a eu deux suspensions, six matchs pour le joueur et trois matchs pour l'entraîneur qui, selon l'un de ses anciens joueurs, avait une « liste des joueurs » sur lesquels il encourageait son équipe à s'acharner.

Ne pensez pas un seul instant que nous ne comprenons pas et n'acceptons pas que les commotions cérébrales font partie des sports de contact comme le hockey. Il est certain que cela va se produire. Le plus gros problème que j'ai, c'est avec le nombre de gens qui connaissent très peu de choses au sujet des commotions cérébrales, mais qui semblent parfois encourager le manque de respect à l'égard de la santé des athlètes qui sont leurs adversaires. Ces joueurs — et parfois leurs entraîneurs — sont prêts à causer des commotions cérébrales intentionnellement, afin d'avantager leur équipe.

Par conséquent, je suis d'avis que toute personne qui entraîne une équipe dans un sport où se produisent des chocs violents devrait au minimum profiter d'un tutoriel approfondi pendant sa formation, avec des mises à jour au fur et à mesure que de nouveaux renseignements deviennent disponibles. Ce tutoriel devrait inclure des façons de reconnaître, de prévenir et de traiter les commotions cérébrales, ainsi que d'en connaître les effets. C'est un sujet dont on ne doit pas faire abstraction. Les commotions cérébrales doivent être montrées sous leur pire jour, afin que les entraîneurs inculquent à leurs joueurs le respect de la santé de leurs adversaires.

Cela m'amène à mon prochain point: le respect des adversaires. Trop souvent, dans les arénes, j'entends plus d'encouragements pour les mises en échec que pour les beaux buts ou les meilleurs arrêts. Quel message cela envoie-t-il à un jeune joueur lorsque les faits saillants du match présentés à la télévision montrent des coups qui ont causé des blessures? Le message est le suivant: si vous ne pouvez pas attirer l'attention par vos aptitudes, vous pouvez quand même vous faire remarquer si vous causez du tort. Il est donc extrêmement important que les entraîneurs mettent énormément l'accent sur le développement des compétences et le jeu d'équipe, tout en tenant responsables les joueurs qui semblent profiter de ceux qui sont plus petits ou vulnérables. Le message de l'entraîneur doit l'emporter sur les cris d'encouragement et les faits saillants à la télévision.

À défaut de cela, les équipes doivent tenir leurs entraîneurs responsables des actions de leurs joueurs. Même si les ligues infligent des suspensions, celles-ci ne sont pas perçues comme un moyen de dissuasion. Il faut établir des règles plus strictes pour tenir les joueurs et les entraîneurs responsables. Je pense que cela doit inclure des suspensions ou des amendes pour l'équipe, l'entraîneur et le joueur lorsque ces règles de sécurité importantes ne sont pas respectées. Les sanctions doivent être suffisamment sévères pour apporter un changement réel. La Ligue de hockey junior de la Saskatchewan a infligé des suspensions, mais cela n'a pas été suffisant pour changer les comportements, et Carter a reçu quatre diagnostics de commotions cérébrales causées par des coups illégaux en cinq mois de jeu, malgré les suspensions infligées.

Enfin, il doit y avoir une norme sur l'équipement qui est connue des acheteurs et vérifiée par les officiels de l'équipe. En tant que parents, nous allons au magasin et nous nous faisons recommander des choses par les vendeurs. Nous devons leur faire confiance, qu'ils soient compétents ou non. Il doit y avoir une liste complète des exigences de sécurité pour les casques, facilement disponible, dans les magasins et auprès des entraîneurs à tous les niveaux, surtout à ceux où les collisions deviennent plus violentes en raison de la taille, de la force et de la vitesse des joueurs. De plus, les casques devraient faire l'objet d'une inspection de sécurité avant qu'un athlète puisse jouer.

Dans le cas de Carter, les Oil Kings d'Edmonton, qui ont un entraîneur et un gestionnaire d'équipement rémunérés, auraient dû nous parler de son casque inadéquat lorsqu'il a été repêché à l'âge de 14 ans. Non seulement ils n'ont pas inspecté son casque, mais ils lui ont donné un casque mal ajusté à porter pendant les parties. L'argent — plutôt que la sécurité — semble être un facteur clé dans la prise de décisions. Nous pensions que les équipes avec lesquelles Carter jouait étaient mieux informées que cela. Si nous avions su que son casque ne convenait pas pour le niveau auquel il jouait, nous aurions volontiers dépensé l'argent nécessaire pour assurer sa sécurité.

Même s'il serait préférable qu'il n'y ait pas de commotions cérébrales, le fait est qu'il s'agit d'une réalité. Carter a finalement reçu un traitement utile pour ses symptômes dans une clinique située à près de 2 000 kilomètres, à Burnaby, en Colombie-Britannique. Le Dr Sigalet a réussi à trouver une blessure dans le cou de Carter qui ne guérissait pas, malgré le fait qu'il avait été autorisé à jouer dans le cadre du protocole relatif aux commotions cérébrales. Après son traitement, Carter a recouvré la vue, il n'a plus de maux de tête, ses notes à l'université ont augmenté de 10 %, il dort mieux et il a pu reprendre la plupart de ses activités.

Le Canada manque de médecins spécialisés en commotions cérébrales. Nous n'avons pu en trouver que cinq et nous avons dû aller dans la région de Vancouver ou de Toronto pour qu'il se fasse traiter. Compte tenu des recherches qui paraissent chaque jour sur les commotions cérébrales, nous avons besoin d'un plus grand nombre de praticiens spécialisés au pays. Il est impossible pour un omnipraticien de se tenir au courant de toutes les avancées de la science, et Carter est la preuve que de l'aide est disponible si l'on sait où la trouver.

En terminant, j'aimerais vous remercier encore une fois de m'avoir donné cette occasion de m'exprimer. Je croyais vraiment que mon fils allait réaliser ses grands rêves dans le hockey, mais maintenant qu'il a décidé de ne pas continuer pour sa propre sécurité, je crois que son histoire peut faire une différence dans la vie des futures étoiles de ce sport.

• (1745)

Je suis tellement reconnaissante de ne pas avoir eu à subir le décès de mon fils, comme Rowan, pour avoir l'occasion de vous faire part de son histoire et de faire une différence dans la vie d'autres personnes.

Le président: Merci, madame Phair, et merci, Carter.

Nous allons maintenant entendre Matthew Chiarotto et Kathy Leeder, sa mère.

• (1750)

M. Matthew Chiarotto (à titre personnel): Merci. Bonsoir et merci de me permettre de vous faire part de mon expérience. Je m'appelle Matthew Chiarotto. J'ai 13 ans et je vis à Toronto.

J'ai toujours adoré le hockey. Je me souviens que lorsque j'avais cinq ans et que mon frère avait quatre ans, nous avons supplié ma mère de nous inscrire dans une équipe. Nous avons toujours fait partie de la même équipe et nous avons progressé ensemble d'une ligue maison jusqu'au niveau AA, dans une ligue de hockey compétitive sans contact.

En octobre 2015, à l'âge de 10 ans, j'ai subi ma première commotion cérébrale. Je patinais pour essayer de récupérer la rondelle lorsque quelqu'un m'a frappé par-derrière. Je me suis retrouvé dans la bande et que je me suis cogné la tête sur la glace. J'ai commencé à avoir des nausées et j'ai vu des étoiles. Mes oreilles bourdonnaient. J'avais très mal à la tête et ma vision commençait à s'estomper. Les entraîneurs m'ont aidé à sortir de la glace et m'ont escorté jusqu'au vestiaire. Je disais n'importe quoi et j'étais très confus. Jamais rien de tel ne m'était arrivé et j'avais très peur. Ma guérison a été très longue, frustrante et vraiment ennuyante. Je me sentais comme un animal en cage. Je ne pouvais rien faire de ce que j'aimais — aucun jeu vidéo, travail scolaire ou jeux avec mes amis. Je ne pouvais même pas regarder la télévision. Je pensais que cela durerait toujours. Les symptômes ont disparu lentement, puis je me suis senti bien et ma vie a repris comme avant. Je suis retourné jouer au hockey six semaines après avoir subi la commotion cérébrale.

J'ai ensuite appris qu'il était possible de participer à une série de vidéos sur les commotions cérébrales avec la ligue de hockey du Grand Toronto. J'ai passé une audition et je me suis retrouvé porte-parole pour le nouveau protocole relatif aux commotions cérébrales mis en place par cette ligue et le Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital. Je voulais le faire pour éviter à des gens de vivre la même chose que ce que j'avais vécu. Je voulais sensibiliser les gens et leur faire comprendre que si leurs enfants étaient blessés, ils pouvaient obtenir l'information nécessaire pour qu'ils se rétablissent correctement. Comme journaliste amateur, j'ai

interviewé des enfants, des entraîneurs, des athlètes professionnels et même Don Cherry, ce qui a été un super bon moment.

En janvier 2017, j'ai reçu un coup d'épaule pendant un match difficile, où les entraîneurs ont été jetés dehors et les parents frappaient sur la vitre et criaient. C'était un match dangereux qui aurait dû cesser. Cette fois-là, quand j'ai été frappé, j'ai su immédiatement qu'il s'agissait d'une commotion cérébrale. J'avais les mêmes symptômes que la fois d'avant, des maux de tête, des nausées, une vision floue, etc. Ce n'est que quelques jours plus tard qu'on a découvert que je ne pouvais plus lire, ce qui était très angoissant. Mon rétablissement a été très long, mais je connaissais mieux les commotions cérébrales et je savais comment y faire face. Dans ce cas, la commotion a duré quatre semaines.

J'ai dû prendre une décision difficile. J'ai décidé de me retirer du hockey. La décision a été difficile parce que le hockey avait été ma passion et que j'y excellais. Le hockey avait une place spéciale dans notre famille parce que j'avais toujours joué dans la même équipe que mon frère. J'ai vraiment aimé le jeu, la compétition et les aspects sociaux du hockey. Même s'il a été difficile de décider de ne pas revenir au hockey, c'était la bonne décision à prendre pour moi et mon cerveau.

En racontant mon expérience du hockey à ce sous-comité, j'espère éviter à d'autres jeunes joueurs de subir des commotions cérébrales, afin qu'ils puissent continuer de pratiquer ce sport merveilleux.

Voilà mon histoire.

Merci.

Le président: Merci, Matthew.

Mme Kathy Leeder (à titre personnel): Je m'appelle Kathy Leeder, et j'ai un fils qui s'appelle Matthew. Il a subi deux commotions cérébrales en jouant au hockey. Je m'estime vraiment chanceuse que le cerveau de Matthew se soit complètement rétabli et qu'il n'ait pas de symptômes résiduels liés aux commotions cérébrales. Je suis également triste qu'il ne pratique plus un sport qu'il aime. Aujourd'hui, c'est une personne bien équilibrée, un étudiant et un athlète qui joue au tennis, au golf et au basketball et qui pratique la natation, mais lui et nous avons toujours l'impression que son cerveau doit être protégé.

J'étais présente lorsque Matthew a été blessé pour la première fois. Je n'ai pas vu le coup, mais la réaction de la foule suivie d'un silence m'a fait prendre conscience qu'un joueur était blessé. Il m'a fallu une fraction de seconde pour constater que c'était Matthew, parce que je ne voyais pas le numéro 15 sur le banc. Les entraîneurs ont aidé Matthew à sortir de la glace, et j'aurais voulu escalader la vitre pour les rejoindre.

Je ne me souviens pas comment je suis arrivée au vestiaire. Je me souviens d'avoir vu Matthew se tenir la tête et pleurer. Il a levé les yeux et a essayé de me dire quelque chose, mais je n'ai pas compris parce que ce qu'il disait n'avait pas de sens. C'était un vrai charabia. L'équipe a continué de jouer, mais Matthew a été arrêté pendant six semaines.

Dans n'importe quel aréna de hockey, il y a toujours des parents médecins qui sont prêts à donner un coup de main, comme cela a été le cas ce soir-là, et j'ai entendu: « Ne perdez pas votre temps à l'urgence. Assurez-vous de le réveiller toutes les heures. S'il commence à vomir et que ses pupilles sont dilatées, il pourrait avoir une hémorragie cérébrale. Il ira mieux demain. Il n'a pas perdu conscience, il est juste sonné. »

Au cours des jours qui ont suivi, nous avons cherché de l'aide médicale et trouvé de l'information sur Internet sur les commotions cérébrales. Jusqu'à ce jour, nous ne savions pas grand-chose au sujet des commotions cérébrales, sauf qu'elles touchaient les autres, pas notre fils.

Mon mari est médecin et un collègue qui a de l'expérience dans le domaine des commotions cérébrales a posé un diagnostic pour Matthew. On nous a dit de le protéger de la lumière et de réduire ses activités jusqu'à ce que ses symptômes disparaissent. Notre sentiment d'impuissance était accablant. Il n'y avait pas de médicaments, et un pansement n'allait certainement pas aider. Le bourdonnement dans la tête et le mal de tête, ainsi que la sensibilité à la lumière et au bruit, étaient trop pour lui. Il se sentait mieux, puis se sentait mal à nouveau. Il dormait, puis il faisait de l'insomnie.

Son équipe a continué de jouer, mais il est resté en pause. Il ne pouvait pas jouer, lire, regarder la télévision, étudier, écouter ou jouer de la musique, utiliser sa PS4 ou sortir dehors. Son frère croyait qu'il faisait semblant, ce qui le rendait vraiment furieux, mais il ne pouvait même pas se défendre. Un jour, Matthew s'est senti mieux. Il a été autorisé à reprendre ses activités et à retourner sur la glace.

L'occasion qui lui a été offerte comme journaliste amateur nous a tous permis d'en apprendre davantage sur les commotions cérébrales et sur la façon dont les blessures sont perçues au hockey. Il y a des symptômes communs aux commotions cérébrales, mais tous les ressentent différemment. Matthew a passé l'été à apprendre, à faire des interviews et à éduquer la ligue au sujet des commotions cérébrales et du nouveau protocole, afin d'essayer de faire une différence.

Au cours de cette saison de hockey, en janvier 2017, deux jours après qu'il a eu 12 ans, j'ai vu Matthew recevoir un coup d'épaule à la tête d'un autre joueur quelques secondes avant la fin du match. Le jeu a pris fin, et j'ai hurlé lorsque mon fils est tombé sur la glace. Les arbitres l'ont aidé à se rendre au vestiaire, et je savais que les nouvelles n'étaient pas bonnes. Le lendemain, Matthew a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, et il a dû mettre sa vie sur pause de nouveau. Cette fois-là, nous en savions plus. Nous avons les ressources de Holland Bloorview et de son centre des commotions cérébrales pour nous aider.

Cette commotion était semblable à la dernière, mais différente en même temps. Il avait des bourdonnements dans les oreilles, des maux de tête, des nausées et il était confus, mais quelque chose était différent. Matthew n'était plus capable de lire. Je n'arrêtais pas de répéter « Ce n'était pas sur la liste des symptômes ». Il disait qu'il voyait des lignes et des points, mais qu'ils n'étaient pas reliés et qu'ils n'avaient pas de sens. Je me suis littéralement effondrée en dedans de moi.

Après avoir parlé aux spécialistes, nous avons découvert que, même si ses symptômes ne figuraient pas sur la liste, le cerveau de Matthew guérirait probablement si nous lui donnions du temps. Heureusement, quelques jours se sont écoulés, et à notre grand bonheur, il a recommencé à lire sans problème.

Après quatre semaines, les symptômes de Matthew se sont atténués et il s'est senti mieux. Il a été autorisé à reprendre ses activités, mais avec une différence cette fois, Matthew n'est pas retourné sur la glace. Il a décidé de prendre sa retraite. Il a bien essayé d'assister à des parties pour encourager son frère et ses coéquipiers, mais c'était trop difficile sur le plan émotionnel.

Je me sentais triste, mais pas vaincue, et j'étais fière d'aider Matthew à faire une vidéo pour les parents et les enfants avec des

conseils utiles sur la façon de se rétablir d'une commotion cérébrale. Ensemble, lui et moi avons travaillé au sein de différentes équipes de Holland Bloorview pour aider les parents, les enfants et les professionnels de la santé à comprendre cette blessure et ses répercussions sur les enfants et les familles.

J'ai une suggestion à vous faire ou simplement une mise en contexte de ce que j'aimerais voir se produire.

● (1755)

En milieu de travail, les employeurs sont tenus d'offrir un environnement sécuritaire. On examine la façon dont le travail est effectué et les tâches sont conçues pour assurer la sécurité du travailleur et de l'environnement. L'équipement de protection individuelle doit être considéré comme la dernière ligne de défense ou le dernier recours pour assurer la sécurité.

Le hockey est un sport de contact très rapide et intense, qui expose les joueurs à des risques de blessures. Il est troublant que les parents et les joueurs cherchent des casques, des protecteurs buccaux et des chandails spéciaux pour se protéger contre les commotions cérébrales. Je pense que nous devrions examiner comment le jeu est conçu et la façon dont on joue au hockey. La culture doit changer.

Pendant son expérience de journaliste amateur, Matthew a créé un slogan pour ses vidéos. Le slogan était: « Respectez votre sport, jouez intelligemment, jouez en toute sécurité. » Les parents sont des intervenants clés qui doivent être mobilisés pour que cela devienne réalité. Ils devraient être éduqués pour assurer la sécurité de leurs joueurs, afin que ces derniers puissent continuer à pratiquer leur sport.

Ce serait tout un changement si un jour les parents demandaient plus de sécurité que de temps de glace, s'il n'y avait plus d'insigne d'honneur, et si l'on se secouait et prenait un nouveau virage.

Merci de m'avoir écoutée.

Le président: Madame Leeder, Matthew, merci.

Nous allons maintenant entendre Ash Kolstad.

● (1800)

M. Ash Kolstad (à titre personnel): Bonjour à tous. Je m'appelle Ash Kolstad. Je suis actuellement étudiant de premier cycle à la faculté de kinésiologie de l'Université de Calgary. Je tiens à vous remercier du grand honneur que vous me faites de m'inviter à parler de mon expérience des commotions cérébrales liées au sport.

En 2009, j'avais 12 ans et j'ai subi deux commotions cérébrales en jouant au hockey au niveau peewee. À cette époque, les mises en échec étaient autorisées. J'ai rapidement récupéré de ma première commotion cérébrale, après avoir suivi le protocole de retour au jeu, mais trois semaines plus tard, j'ai subi une deuxième commotion cérébrale après une mise en échec illégale par-derrière, un coup de coude dans le cou. Il en est résulté une entorse cervicale et des symptômes de commotion cérébrale graves.

Cette mise en échec a mis fin à ma carrière de joueur de hockey et a changé ma vie. Le joueur qui me l'a fait subir n'a reçu qu'une pénalité de deux minutes pour m'avoir donné un coup de coude, alors que plus de neuf ans plus tard, je subis encore les séquelles de cela. Lorsque cela s'est produit, j'étais extrêmement sensible à la lumière, ce qui m'a obligé à porter des lunettes de soleil tous les jours pendant quatre mois, ainsi qu'au bruit. J'ai souffert d'étourdissements graves et d'un manque d'équilibre qui me faisaient tomber tous les trois pas, ce qui fait que je devais être accompagné partout où j'allais.

De plus, j'ai souffert de maux de tête intenses, qui ne se sont jamais arrêtés depuis les neuf dernières années. Ces maux de tête font qu'il est très difficile pour moi de me concentrer, et ils m'ont fait manquer toute mon année scolaire en 8^e année. Je passais des jours sans dormir à cause de mes maux de tête, puis je m'effondrais épuisé. Même là, ce n'était que pour quelques heures à la fois.

La blessure m'a changé en tant que personne, et je ne suis toujours pas celui que j'étais avant la blessure. Avant, j'étais une personne joyeuse, super athlétique et heureuse, mais je suis devenu très triste et irritable et je souffre de dépression et d'anxiété tous les jours. Le fait de renoncer au hockey sur glace et de ne pas pouvoir aller à l'école a aggravé ma dépression. Le hockey occupait tellement de place dans ma vie, et c'est là que j'ai rencontré la plupart de mes amis. Je passais des heures chaque semaine à pratiquer et à perfectionner mes aptitudes. De plus, le fait de manquer l'école pendant une année complète a été difficile pour moi. J'étais un étudiant brillant et j'aimais vraiment apprendre et avoir cette routine dans ma vie. Cette année-là a été extrêmement pénible.

J'ai passé mon temps à me rendre à des rendez-vous, à faire des exercices de réadaptation ou à rester dans une pièce sombre, à essayer de me reposer. Je pensais que ma situation n'allait jamais s'améliorer. Je prenais des médicaments qui n'aidaient pas, et il semblait qu'aucun de mes médecins et des autres professionnels de la santé que je voyais ne savaient pourquoi mes symptômes ne disparaissaient pas. Cependant, après presque un an, la majorité de mes symptômes ont disparu. Ceux dont je souffre encore aujourd'hui comprennent des maux de tête constants, de la difficulté à me concentrer, de l'anxiété et la dépression.

Mon expérience des commotions cérébrales est intéressante parce qu'à l'époque, on ne savait pas ce qu'était une commotion cérébrale. La blessure était considérée comme une simple bosse sur la tête plutôt que ce qu'elle est vraiment, soit un type de lésion cérébrale.

J'ai entendu de nombreux commentaires négatifs de la part de parents et d'enfants de mon entourage, qui laissaient entendre que je faisais semblant ou que j'empirais ma blessure pour attirer l'attention. Un de mes entraîneurs a dit à ma mère: « Le coup n'a pas été si fort. Il ne devrait plus être blessé. » Ces commentaires négatifs m'ont aussi amené à m'éloigner du milieu du hockey et à essayer de régler mes maux de tête en essayant de les oublier, de ne plus en parler et de passer à autre chose.

Quelques années après la commotion cérébrale, j'ai voulu m'impliquer à nouveau dans le hockey, et c'est à ce moment-là que l'on m'a offert la chance d'être entraîneur adjoint pour des équipes de différents niveaux d'âge. Cela a élargi ma perspective du sport et de la façon dont les entraîneurs et les parents perçoivent les blessures comme les commotions cérébrales et en parlent. En rétrospective, je pense que mes commotions cérébrales auraient pu être évitées si des politiques plus strictes avaient été mises en place pour limiter les risques qu'elles se produisent.

Les souffrances liées à cette blessure m'ont amené à participer à une recherche sur les commotions cérébrales, qui a élargi mes connaissances sur les commotions cérébrales et sur la façon de les prévenir et de les gérer. Je veux faire une différence en préconisant une plus grande sensibilisation et une meilleure connaissance de ce genre de blessures, afin que personne n'ait à subir ce que j'ai subi.

J'aimerais remercier le centre de recherche sur la prévention des blessures sportives et le programme intégré de recherche sur les commotions cérébrales de l'Université de Calgary, ainsi que mes superviseurs et mes mentors, Carolyn Emery, Keith Yeates, Kathryn Schneider, Tyler Cluff et Brent Hagel, de m'avoir donné l'occasion

de faire de la recherche sur les commotions cérébrales et de promouvoir l'amélioration de la prévention et des soins pour cette blessure qui peut changer la vie des gens. Je tiens également à remercier M. Ken Dryden, le président Fonseca, M. Adam Larouche, le ministre Duncan et les autres membres du Sous-comité de m'avoir invité à prendre la parole ici aujourd'hui et de s'intéresser à la réduction des commotions cérébrales dans le sport.

Merci.

Le président: Ash, merci.

Je remercie tous les témoins de nous avoir fait part de leurs expériences très personnelles et touchantes. Cela nous amène à la période des questions. Nous allons commencer par les libéraux. Le Dr Doug Eyolfson, de la région de Winnipeg, posera les premières questions.

• (1805)

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

Merci à tous d'être venus témoigner aujourd'hui. Vos témoignages sont très utiles, et je sais qu'il faut beaucoup de courage pour décrire ces expériences, car ce sont évidemment des événements très traumatisants dans vos vies.

Madame Leeder, j'aimerais commencer par vous. Je veux simplement une précision. Vous avez dit qu'après une commotion cérébrale, on vous a dit: « Ne perdez pas votre temps à l'urgence. » Est-ce exact?

Mme Kathy Leeder: C'était tout près du vestiaire, et tout le monde me donnait toutes sortes de conseils sur l'utilité d'aller à l'urgence. Il arrive souvent qu'on se demande: que faut-il faire; quand est-ce assez grave?

M. Doug Eyolfson: D'accord, était-ce un conseil de l'un des entraîneurs ou...?

Mme Kathy Leeder: Non. Lorsqu'une blessure survient, tout le monde a son avis...

M. Doug Eyolfson: Oh, absolument, oui.

Mme Kathy Leeder: ... mais la chose est bien réelle. Lorsque comme famille, vous vivez avec une commotion cérébrale, vous devenez une ressource pour d'autres familles qui vivent la même chose et vous recevez des appels de parents qui vous demandent s'ils devraient amener leur enfant à l'urgence, mais c'était simplement une conversation à ce moment-là.

M. Doug Eyolfson: D'accord, merci.

Carter, encore une fois, il semble y avoir un aspect très troublant dans certaines des choses qui ont été décrites ici.

J'aimerais revenir sur quelque chose que votre mère a dit dans son témoignage, c'est-à-dire que l'autre entraîneur avait une « liste des joueurs » sur qui s'acharner. Est-ce ainsi que vous voyez les choses?

M. Carter Phair (à titre personnel): Oui. J'étais à la fin de ma 18^e année quand j'ai été retiré. L'année suivante, un membre de notre équipe avait été acquis de Kindersley, et il a dit que son entraîneur en chef avait une liste de joueurs sur qui il était d'accord qu'on s'acharne.

M. Doug Eyolfson: Très bien. Je suis vraiment désolé d'entendre cela. Il est horrible de constater que ce genre de chose se produit.

Nous parlons beaucoup de la violence dans les sports et de la façon dont certaines cultures la tolèrent. Dans la ligue où vous étiez, est-ce que la violence semblait être tolérée, ou les coups bas évidents et ce genre de choses?

M. Carter Phair: Je ne sais pas si c'est toléré. Il y a seulement des gens qui pensent que c'est correct.

M. Doug Eyolfson: Très bien.

J'aimerais que tout le monde réponde à tour de rôle à la prochaine question.

L'une des controverses soulevées dans les médias — on en parle dans les réseaux des sports et chez les commentateurs sportifs —, c'est la question des batailles au hockey. C'est techniquement contraire aux règles, mais nous savons aussi que c'est toléré par les ligues. Beaucoup de commentateurs sportifs disent que les cotes d'écoute sont telles que les ligues ne se débarrasseront jamais des batailles dans le hockey professionnel.

Je vais commencer par vous, Carter. Savez-vous si cette attitude au hockey professionnel a influencé le jugement des gens au hockey? Ceux qui aspirent au hockey professionnel pensent-ils que cela fera partie de leur carrière?

M. Carter Phair: Je pense que personne ne joue vraiment au hockey pour se battre. C'est simplement une façon de gagner sa vie. Il y a des gars qui n'ont pas tout à fait les aptitudes nécessaires, alors ils apprennent à se battre, et s'ils le font bien, ils peuvent trouver une place dans des équipes de niveau supérieur.

M. Doug Eyolfson: D'accord, merci.

Ash, qu'en pensez-vous?

M. Ash Kolstad: C'est certainement une question intéressante. Je pense qu'il ne faut pas oublier que la LNH est une entreprise qui veut faire de l'argent et que les gens aiment bien voir des batailles. L'aspect négatif, c'est que cela a vraiment une influence sur les jeunes joueurs, par exemple.

Je pense que lorsque certaines choses sont permises dans les ligues plus jeunes, comme toutes les mises en échec — parce que c'est ce que je connais le plus —, cela change en quelque sorte la mentalité des joueurs. Plutôt que de s'occuper de la rondelle, ils vont tout simplement donner des coups, et cela se transforme en compétition entre les amis, à qui peut frapper le plus fort et ainsi de suite.

M. Doug Eyolfson: Matthew, qu'en pensez-vous? Dans votre ligue, quelle était l'attitude face aux batailles que l'on voit dans le hockey professionnel?

•(1810)

M. Matthew Chiarotto: Beaucoup de gens disaient: « Oh, wow! As-tu vu la bataille hier soir? » Cela n'est pas vraiment une partie du jeu que je qualifierais d'agréable à regarder. Beaucoup de gens aiment ça, mais personnellement, mon attitude face aux batailles est qu'il y a beaucoup de façons de se mesurer à quelqu'un à part les batailles. Il suffit d'enlever la rondelle ou de faire une feinte et de marquer un but. Ce n'est pas nécessaire de bousculer les autres. Il y a beaucoup d'autres façons de faire.

M. Doug Eyolfson: D'accord.

Vous avez dit avoir interviewé Don Cherry. Lui avez-vous posé une question au sujet des batailles au hockey?

M. Matthew Chiarotto: Certainement. Il a dit se rappeler de beaucoup de mises en échec mémorables et que c'était l'un des aspects les plus intéressants du jeu, le simple fait de voir deux gars s'affronter.

M. Doug Eyolfson: Il vous l'a dit en entrevue.

M. Matthew Chiarotto: Oui.

M. Doug Eyolfson: Intéressant.

Ash, vous avez dit également qu'on vous avait accusé de simuler, de faire semblant. Est-ce exact? Encore une fois, en tant que médecin, je trouve cela troublant.

Y avait-il une culture dans votre ligue, quand quelqu'un était blessé, de faire comme si de rien n'était et de jouer les durs?

M. Ash Kolstad: Oui, bien sûr. Je pense que c'est la culture qui est préconisée dans beaucoup de sports, surtout au hockey; il faut essayer de continuer à jouer. C'est ce que je voulais, me rendre au bout. Après avoir été frappé, je suis allé m'asseoir sur le banc et j'ai commencé à me sentir un peu étourdi, mais je voulais retourner au jeu et je l'ai fait pendant environ 10 secondes pour me rendre compte que j'en étais incapable. Je suis donc retourné au banc des joueurs pour en avertir mon entraîneur.

La mentalité qui caractérise ce sport, c'est que c'est amusant, que je veux jouer et que je veux jouer toute la partie.

M. Doug Eyolfson: Je vous félicite d'avoir eu assez de jugement pour détecter que vous étiez incapable de retourner au jeu et sortir de la glace. J'aimerais que plus de joueurs suivent votre exemple.

Mon temps est écoulé. Merci beaucoup.

Le président: Nous allons maintenant passer aux conservateurs et à M. Robert Kitchen, de la Saskatchewan.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Merci à tous d'être venus. Je vous remercie d'avoir pris le temps de nous raconter vos histoires. Je comprends d'après le récit et la photo... et j'espérais que vous transmettiez plutôt à mes collègues la photo de Carter avec le chandail des Red Wings de Weyburn, mais je comprends le raisonnement.

Carter, j'ai une question pour vous. Au hockey, on entend souvent l'expression « frapper le gardien de but ». Je n'ai jamais eu l'occasion de poser la question à un gardien de but et comme je vous connais depuis de nombreuses années et que j'ai suivi votre parcours, je me demande ce que cela signifie pour vous.

M. Carter Phair: Je suppose qu'il s'agit de s'en prendre inutilement au gardien de but. Si la rondelle est remise en jeu, il est inutile d'entrer en contact. Je comprends que si la rondelle se trouve en la possession du gardien ou qu'il y a un empilage devant le filet, un contact quelconque est possible, mais le fait de faire des pieds et des mains pour établir ce contact serait la meilleure façon pour moi de décrire ce que c'est.

M. Robert Kitchen: À votre avis, combien de fois avez-vous été visé?

M. Carter Phair: Je n'en suis pas certain.

M. Robert Kitchen: Diriez-vous que cela se produit à chaque partie?

M. Carter Phair: Depuis que la nouvelle de mes commotions cérébrales s'était répandue, c'était souvent plus d'une fois par partie.

M. Robert Kitchen: D'accord. Je sais que des entraîneurs que je connais indiqueraient dire aux joueurs de se rendre au filet, mais que souvent, la ligne entre frapper le gardien et se rendre au filet est mince.

D'après votre expérience — et je ne sais même pas si vous y avez déjà réfléchi —, y a-t-il quelque chose qu'on pourrait proposer pour mettre fin à cela, pour en finir?

M. Carter Phair: Je ne le pense pas, parce qu'au bout du compte, les joueurs doivent faire leur propre choix. S'ils vont buter le gardien de but, ils vont le faire.

M. Robert Kitchen: Anne, je vois que vous avez levé la main. Avez-vous un commentaire?

Mme Anne Phair: J'aimerais vraiment que la ligue commence à appliquer la règle voulant qu'il n'y ait aucun contact avec le gardien de but et que des sanctions, des suspensions, peu importe, soient imposées dès qu'il y a un contact. Pas plus tard que la fin de semaine dernière, notre gardien de but des Red Wings de Weyburn a été renversé trois fois et aucune pénalité n'a été décernée. Ils ont glissé sous lui. Ils étaient dans le filet derrière lui et aucune pénalité. Ils n'avaient aucune raison de se trouver dans la zone de but qui, à mon avis, devrait être un lieu sacré duquel les joueurs doivent se tenir loin.

M. Robert Kitchen: Merci. Je vous en suis reconnaissant.

Kathy, je vous remercie de vos commentaires. Nous avons beaucoup entendu parler de la question de faire affaire avec les médecins. Les gens disent de faire ceci, de faire cela, de ne pas faire cela et vous avez indiqué que cela représente un grand défi.

Au sein des professions, il y a des gens reconnus qui ont des compétences propres à un sport, qu'il s'agisse d'un chiropraticien, d'un médecin ou d'un physiothérapeute.

Pensez-vous qu'il serait utile que les données pertinentes soient beaucoup plus rapidement transmises à ces groupes sportifs?

● (1815)

Mme Kathy Leeder: Fait intéressant, j'ai travaillé avec — je crois que c'était — la Fondation ontarienne de neurotraumatologie à la rédaction d'une brochure éducative pour aider les parents et les familles à trouver des ressources, parce que beaucoup de gens prétendent offrir des services en cas de commotion cérébrale. Ces gens peuvent vous aider à vous sentir mieux et ils énumèrent les services qu'ils offrent.

Personnellement, je préfère les soins fondés sur la recherche, parce qu'il est possible de prétendre offrir une série de choses, mais je viens de constater, en travaillant avec le personnel de Holland Bloorview et son équipe de chercheurs, que les études qu'ils font sont réelles. Ils s'efforcent d'améliorer chaque jour l'information communiquée aux parents et aux enfants sur la façon de les remettre plus rapidement sur pied.

En résumé, les soins fondés sur la recherche ont plus de valeur que le simple fait d'avoir beaucoup de cliniques.

M. Robert Kitchen: Merci.

Ash, je vous souhaite bonne chance dans vos études. Je suis diplômé en kinésiologie, alors je vous souhaite bonne chance.

Pouvez-vous nous décrire une partie de votre étude et de la recherche que vous faites dans ce domaine?

M. Ash Kolstad: Je cherche à déterminer si, en cas d'interdiction de placage, le rendement de la ligne offensive change.

J'examine également les effets des commotions cérébrales sous l'angle de la motricité sensorielle, c'est-à-dire le mouvement et tout le reste.

Ce sont les projets sur lesquels je travaille.

M. Robert Kitchen: Pensez-vous pouvoir comprendre certains de ces aspects grâce à votre expérience personnelle?

M. Ash Kolstad: Oui, bien sûr.

Un autre de mes projets de recherche porte sur l'engagement des patients. Il s'agit d'essayer de comprendre l'expérience d'adolescents qui ont dû faire de la réadaptation après une commotion cérébrale.

J'ai subi une commotion cérébrale, alors j'effectue des recherches qualitatives au moyen d'entrevues et de groupes de discussion et j'essaie d'obtenir le point de vue d'autres personnes sur leur expérience. C'est vraiment pertinent pour moi et c'est pourquoi cela m'intéresse autant.

M. Robert Kitchen: Matthew, très rapidement, parce que je pense que je vais manquer de temps, vous avez fait une vidéo et vous avez beaucoup travaillé à la préparation du protocole.

Pourriez-vous nous expliquer brièvement comment vous avez procédé? Quel genre de questions avez-vous abordées?

M. Matthew Chiarotto: Beaucoup de gens ne comprennent pas les symptômes d'une commotion cérébrale. Ils pensent qu'il faut perdre connaissance pour en avoir une.

Essentiellement, ma mère et moi avons précisé tous les symptômes et tout ce que les victimes ne doivent pas faire et ce qu'elles sont censées faire et certaines choses que vous devriez surveiller. Nous avons aussi collaboré avec Holland Bloorview. Un protocole pour le retour au jeu a été établi. Nous avons essayé de poursuivre dans cette voie et nous avons décrit quelques bonnes choses que les enfants peuvent faire pour rester occupés et surmonter leur commotion cérébrale.

Le président: Merci.

Nous allons passer au NPD et à Mme Cheryl Hardcastle, députée de la région de Windsor, pour sept minutes.

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

Ma première question s'adresse à Carter.

Pour que vous retourniez sur la glace maintenant, pouvez-vous dire au Comité, si vous avez des modalités incertaines, quelles seraient les conditions? À quoi devrait ressembler une partie si vous deviez revenir au jeu?

M. Carter Phair: Je n'en suis pas vraiment sûr. Je suppose que je ne voudrais pas me faire écraser tout le temps.

La règle relative à la zone de but... Je pense qu'à la Fédération internationale de hockey sur glace, le sifflet retentit chaque fois qu'un membre de l'équipe adverse entre dans la zone de but. Je pense que cela m'aurait beaucoup aidé.

● (1820)

Mme Cheryl Hardcastle: Anne, voulez-vous ajouter quelque chose à ce que Carter a dit? À votre avis, à quoi cela devrait-il ressembler, simplement en sachant ce qu'un gardien de but a vécu et le genre de culture que nous entretenons dans le sport?

Mme Anne Phair: Comme je l'ai dit dans mon discours, il semblait que cela faisait partie de la culture, qu'on voulait avoir la tête du gardien de but. Je crois vraiment que cette règle relative à la zone de but doit être adoptée.

Comme je l'ai déjà dit, les entraîneurs doivent être tenus responsables. Au bout du compte, ce sont eux qui disent à leurs joueurs quoi faire sur la glace et ce qu'ils attendent d'eux. Dans le cas de cet entraîneur avec une liste de cibles, il était évident que l'équipe avait attaqué le joueur deux fois. Cette équipe a mis un terme à sa saison deux fois. Je pense que les entraîneurs doivent être tenus responsables et qu'ils doivent recevoir une formation plus poussée sur la nature de ces commotions cérébrales.

Une commotion cérébrale, ce n'est pas comme un os cassé. Ce n'est pas comme si ça guérissait et qu'on en finissait. Cela dure toute une vie. Nous ne savons pas quels seront les symptômes dans 20, 30 ou 40 ans. On est en train de balayer la question du revers de la main. Je pense que les entraîneurs doivent recevoir la formation nécessaire.

L'autre chose importante que je n'ai pas mentionnée, c'est la façon dont les ligues vous ignorent quand vous avez fait votre temps. Depuis que Carter a cessé de jouer et qu'il a annoncé sa retraite, nous n'avons eu aucun contact, émotionnel ou financier.

Hockey Canada nous a accordé très peu de temps pour présenter des factures pour le traitement des commotions cérébrales, mais il y avait une limite de temps. Nous avons dépensé des milliers — je dis bien des milliers — de dollars pour lui offrir des traitements. On nous a remboursé moins de 500 \$.

Mme Cheryl Hardcastle: Wow!

Mme Anne Phair: En gros, tout le monde s'en est lavé les mains et on nous a dit qu'on ne pouvait plus rien pour nous.

Mme Cheryl Hardcastle: Cela m'amène à ma prochaine question. Je vais vous donner l'occasion d'y réfléchir, car je vais m'adresser à Kathy, Matthew et Ash à ce propos.

Comment répond-on aux besoins en santé mentale par rapport aux besoins physiques?

Je vais vous donner une minute pour y réfléchir pendant qu'ils répondent rapidement. J'ai une limite de temps, mais j'aimerais savoir ce que vous en pensez. À quoi ressemblerait le jeu?

Allez-y, Ash, si vous voulez commencer.

M. Ash Kolstad: Pour moi, ce n'était qu'un parcours d'essais et d'erreurs avec toutes sortes de choses différentes. Au début, il y a eu les médicaments et quand ils n'ont été d'aucun secours, nous nous sommes tournés davantage vers la rétroaction biologique, comme le contrôle de la respiration. De plus, dans mon cas, le soutien social a été un facteur clé dans les efforts pour essayer de faire en sorte de demeurer positif.

Mme Cheryl Hardcastle: Matthew, voulez-vous me parler des besoins en matière de santé mentale ou voulez-vous me donner une idée des changements qui devraient être apportés au jeu? Je veux simplement expliquer ce que j'entends par changements au jeu. Je parle de changements non seulement au niveau amateur parce que, quoi qu'il arrive, s'ils ne sont pas apportés aux niveaux supérieurs, comme à celui de la LNH auquel nous aspirons tous — comme dans votre conversation avec Don Cherry —, ils n'auront pas d'importance. Il faut qu'un changement soit apporté de façon claire partout, alors si vous voulez en parler, ne l'oubliez pas.

Allez-y.

M. Matthew Chiarotto: J'ai aussi écrit des choses à ce sujet. J'ai aussi quelques points à soulever. J'ai noté qu'au sommet de la ligue, il y a aussi...

Pour les amateurs, il faut arrêter les joutes où il y a trop de pénalités ou qui sont devenues trop difficiles à gérer en toute sécurité. Personnellement, j'en ai fait l'expérience. Les esprits s'échauffent et ce n'est pas un environnement sécuritaire. Il devrait aussi y avoir moins de joutes, ce qui permettrait d'organiser plus de pratiques et d'offrir plus de temps de patinage. Les patineurs sont ainsi meilleurs et de meilleurs patineurs réagissent de façon davantage sécuritaire. Les joueurs devraient également avoir une formation portant spécifiquement sur la sécurité pour les tenir à l'écart des dangers et les sensibiliser aux situations risquées.

Au niveau supérieur, je pense que la LNH influe sur la façon dont beaucoup de jeunes jouent, comme quelques personnes l'ont mentionné plus tôt. Nous voulons tous vivre ce rêve de jouer dans la LNH. Ken Dryden, qui était ici il y a quelques jours, a écrit un livre et a de nombreuses idées sur la façon de ralentir le jeu pour qu'il demeure intéressant à regarder et à pratiquer. Je pense aussi que les joueurs de la LNH devraient garder à l'esprit qu'il y a beaucoup de jeunes qui les considèrent comme des modèles et qu'ils devraient surveiller leur façon de jouer.

Mme Cheryl Hardcastle: Merci.

Je reviens maintenant aux Phair. Carter, je ne sais pas si vous voulez intervenir ou si vous voulez laisser Anne commencer.

• (1825)

M. Carter Phair: Ma mère peut y aller.

Mme Cheryl Hardcastle: D'accord. C'est toujours une bonne réponse.

Allez-y, Anne.

Mme Anne Phair: En ce qui concerne la santé mentale, on n'en a jamais parlé dans le cas de Carter. Nous avons eu de la difficulté à trouver un médecin ou quelqu'un qui pouvait l'aider d'une façon ou d'une autre. En Saskatchewan, j'ai essayé de trouver des choses sur Internet. J'ai enfin trouvé une vidéo d'un médecin en Californie qui consacrait tout son temps aux commotions cérébrales et à l'aspect santé mentale. Il a traité des victimes d'explosion de bombes et des anciens combattants. C'est ainsi que j'ai entendu parler de ce médecin à Vancouver. Après avoir pris connaissance de cette information, nous avons immédiatement communiqué avec lui. Il a été en mesure d'atténuer presque tous les symptômes de Carter.

Le président: Merci.

Je dois dire aux témoins que nous avons des services d'interprétation en anglais et en français.

Nous allons maintenant passer aux libéraux pour quelques minutes.

Madame Fortier.

[Français]

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

Je vous remercie encore une fois, mesdames et messieurs, de vos témoignages. Nous devons vraiment comprendre ce que vous avez vécu et comment les commotions cérébrales vous font vivre toutes sortes de réalités non seulement chez vous, mais également dans le milieu sportif.

Mme Hardcastle a déjà posé des questions que je voulais poser, mais j'aimerais continuer à approfondir le sujet. M. Dryden a mentionné qu'il faut changer la culture du sport, ce sur quoi vous êtes d'accord. J'aimerais que vous me confirmiez si je vous ai bien compris.

Selon votre expérience, que faudrait-il faire pour changer les règles du jeu? Vous avez lancé quelques idées, mais j'aimerais qu'on aille plus en profondeur. D'abord, êtes-vous d'accord sur le fait qu'il faut changer la culture du sport? Quelles règles ou environnement faudrait-il changer pour y arriver?

Monsieur Chiarotto, vous pouvez commencer.

[Traduction]

M. Matthew Chiarotto: Je suis d'accord pour dire qu'il faudrait modifier les règles. Je veux dire, il y a beaucoup... Je pense que beaucoup de règles du hockey devraient être changées, parce que beaucoup de jeunes sont blessés.

Je pense que quelqu'un peut même en parler davantage.

Maman, peux-tu nous en dire davantage sur certaines règles?

Mme Kathy Leeder: Il y a la culture, puis il y a la façon dont les joutes peuvent se dérouler. Je reviens à l'analogie du milieu de travail. Les gens vont travailler tout comme les enfants vont jouer. Les enfants doivent devenir des adultes et être en bonne santé et je ne suis pas certaine que la culture soit entièrement axée sur la santé et la sécurité des enfants. Il s'agit de savoir comment accélérer et obtenir plus de temps de glace. Les parents aiment l'action et les objectifs.

Ash a mentionné que cela prend beaucoup de place dans la vie sociale. On est pratiquement en vacances avec ces gens dans le cadre d'un tournoi, alors il y a tellement d'éléments de la personne et d'un enfant en croissance qui entrent en ligne de compte. Ce sont vos amis, c'est votre famille, vous passez tellement de temps avec eux et il y a tant d'argent dépensé.

Si nous consacrons plus d'argent, de temps et d'énergie à la façon de jouer en toute sécurité, à repenser le jeu... Mon fils aurait eu davantage à ce que les parents et les entraîneurs passent plus de temps à apprendre le respect du jeu et de chacun des joueurs afin qu'il ne soit pas frappé. Certaines choses ont été dites...

Mme Mona Fortier: Ce n'est pas seulement une activité du samedi matin. C'est ce que vous dites.

Mme Kathy Leeder: Non et des choses ont été dites... Il y a des côtés sombres et l'ego. J'adore ce sport qui, à mon avis, est formidable. Mes fils l'ont apprécié et l'ont vraiment pratiqué en en retirant quelque chose. Je pense qu'il pourrait être utile de ralentir la cadence et d'axer le sport sur le jeu, et non sur les coups, et sur l'apprentissage des compétences et peut-être moins sur la vitesse et l'intensité.

[Français]

Mme Mona Fortier: Merci.

[Traduction]

Ash.

M. Ash Kolstad: C'est une question vraiment complexe et j'aime cela.

Mme Mona Fortier: Je sais.

● (1830)

M. Ash Kolstad: Pour ce qui est des changements de politique touchant le sport, je pense qu'il faut vraiment faire de la recherche sur les effets des changements de politique. Je sais que l'interdiction de mise en échec fait l'objet d'une recherche et que cela réduit le nombre de blessures et de commotions cérébrales, mais je pense qu'il faut aussi mettre beaucoup l'accent sur ce qui se passe lorsqu'une commotion cérébrale se produit ou lorsqu'on soupçonne une commotion cérébrale. Les entraîneurs surveillent-ils? Que font les entraîneurs? Est-ce qu'ils appliquent la politique voulant qu'en cas de doute, il faut garder le joueur sur le banc? Vérifient-ils si le joueur a obtenu l'autorisation du médecin pour revenir au jeu?

Je pense qu'il faut vraiment mettre l'accent sur ce qui se passe lorsqu'on soupçonne une commotion cérébrale.

[Français]

Mme Mona Fortier: Monsieur Phair, voulez-vous ajouter un commentaire?

[Traduction]

M. Carter Phair: À mon avis, il faudrait peut-être simplement appliquer les règles un peu plus sévèrement et enseigner aux joueurs comment se protéger à un plus jeune âge pour éviter certains de ces coups.

Mme Mona Fortier: Anne, voulez-vous ajouter quelque chose comme parent?

Mme Anne Phair: Oui. Je suis tout à fait d'accord pour dire que la culture doit changer, mais je crois que les trois premières commotions cérébrales de Carter n'auraient pas eu lieu s'il avait porté le bon casque. Il y a eu de nombreuses occasions pour que quelqu'un trouve une solution. Il suffirait d'une liste et d'un formateur dans chaque équipe, même chez les petits, pour leur indiquer le type de casque approuvé dont ils ont besoin afin d'être en sécurité.

Lorsque Carter a eu le casque qu'il lui fallait, il n'a plus jamais été victime d'une commotion à cause d'une rondelle lancée à la tête.

[Français]

Mme Mona Fortier: Je vais poser la question autrement.

Quand vous avez commencé à jouer, la réalité des commotions cérébrales était-elle abordée dans vos équipes? En parliez-vous entre amis, avec vos parents, avec les entraîneurs? Aviez-vous cette conversation, ou avez-vous commencé à en parler quand c'est arrivé à des joueurs de vos équipes?

Monsieur Phair, vous pouvez répondre en premier. Comme il ne me reste plus beaucoup de temps, je vous demanderais de me répondre brièvement.

[Traduction]

M. Carter Phair: Il n'y en avait pas quand j'étais plus jeune. J'en connaissais l'existence, mais c'était à peu près tout. Ce n'est qu'au niveau midjet, je suppose, que j'ai vu des gars victimes de commotions. Lorsque je me suis rendu au niveau junior, il y a des tests de base, mais à part cela... On n'en entend parler que lorsque cela se produit.

Mme Mona Fortier: Merci.

Ash.

M. Ash Kolstad: Je suis tout à fait d'accord. Je ne savais même pas ce qu'était une commotion cérébrale quand j'en ai eu une. Je n'avais jamais entendu ce terme auparavant. Même quelques années après ma deuxième, j'expliquais aux gens ce qui s'était passé et ce que c'était. Non, je ne me souviens pas d'en avoir parlé à qui que ce soit avant.

Le président: Nous passons à notre deuxième tour de questions. Vous avez cinq minutes.

Madame Kusie, bienvenue à notre comité.

Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC): Merci, monsieur le président.

Le président: Mme Kusie vient de la région de Calgary.

Vous êtes ici pour parler des commotions cérébrales liées aux sports et vous partagerez votre temps avec M. Kitchen.

Mme Stephanie Kusie: Oui. Merci beaucoup.

Auparavant, j'étais ministre adjointe du cabinet fantôme pour la santé. Je suis passée au portefeuille.

Je suis la mère d'un garçon de sept ans qui joue au hockey et c'est encore plus important pour moi aujourd'hui. Ces histoires me terrifient vraiment et je suis très reconnaissante d'avoir l'occasion d'intervenir aujourd'hui à ce sujet. Je tiens à vous remercier tous d'être venus nous faire part de vos histoires et d'avoir eu le courage de faire face à cette situation et de partager vos récits avec nous et, bien sûr, avec la population canadienne.

Je dirais que je suis une mère de famille qui aurait de loin préféré que son fils se passionne pour la robotique ou fasse partie d'un club de débat, même si la collectivité dans laquelle je vis est très fière de sa tradition dans le hockey mineur. Mon fils voulait vraiment jouer au hockey et mon mari voulait vraiment en faire une activité familiale. Il aime ça, mais il est en train de décider s'il veut être gardien de but, ce qui me fait vraiment peur. Ils font des essais à tour de rôle actuellement et son tour est venu récemment, alors je le regarde avec inquiétude prendre la décision.

Ce que je veux dire, c'est que tous les parents dont l'un des enfants joue au hockey devraient avoir la peur qu'on m'a inculquée aujourd'hui. Quand on voit cette image de Carter, ils devraient penser à leur fils ou à leur fille qui joue aussi au hockey.

Ma seule question, parce que je n'en étais pas certaine, porte sur la mesure dans laquelle on oblige les parents à prendre sérieusement connaissance du comportement à adopter avant que leur enfant ne saute sur la glace. J'étais simplement curieuse de savoir si ce tutoriel sur le comportement comportait un segment sur les commotions cérébrales. Si c'est le cas, je suis heureuse de l'entendre. Sinon, je crois certainement qu'il le faudrait. Si l'un ou l'autre des témoins ici présents le sait, j'aimerais qu'il le dise.

Non? Eh bien, c'est peut-être quelque chose que nous pourrions vérifier comme critiques.

Sur ce, je vous remercie encore une fois de votre présence et de vos messages.

Je vais céder la parole à mon collègue, M. Kitchen.

• (1835)

M. Robert Kitchen: Merci.

J'aimerais aborder un point qu'Anne a soulevé et dont elle a parlé un peu, en reconnaissant qu'il s'agit d'une étude sur les commotions cérébrales liées au sport et pas seulement au hockey et qu'elles se produisent dans d'autres sports. Selon mes statistiques, 48 % des commotions cérébrales se produisent au hockey, mais il y en a aussi dans tous les autres sports, y compris le soccer, le football, le basketball, le rugby et le volleyball. Nous devons en être conscients. Ma question a peut-être un lien avec cela parce qu'elle porte sur l'équipement et, Anne, vous en avez parlé.

Pendant longtemps, j'ai été entraîneur, parent, formateur, médecin d'équipe et gestionnaire. C'était tout le bataclan. Comme vous l'avez dit, Kathy, c'était ma vie durant l'hiver. C'est ce qui nous a permis de traverser les hivers en Saskatchewan, n'est-ce pas, Anne? C'est ainsi que cela fonctionne. De septembre à avril, vous étiez fidèle au poste et c'était votre famille. C'était votre existence. Quand on vous l'enlève, c'est très difficile.

Pour ce qui est de l'équipement, j'ai constaté que c'est souvent un défi pour un entraîneur. Bien sûr, nous voulons examiner la question et dire que les entraîneurs ont besoin de cette formation. Je pense que nous devons poser la question, mais je pense aussi que dans un magasin de sports, ils comptent sur la personne qui s'y connaît pour leur offrir le bon équipement, les bons coussinets d'épaule.

Les gens ne comprennent pas que, quand on met ces épaulières et que maman ou papa dit qu'ils veulent les grosses parce que leur

enfant paraît plus grand, la réalité est que c'est probablement pire pour lui que les plus petits. Ils veulent aussi des patins de deux tailles trop grandes. Pourquoi? Parce qu'il va grandir cette année et qu'ils veulent donc acheter seulement une paire de patins à 200 \$ au lieu de deux. Ce sont de grands défis. Parlons des casques maintenant. Nous les regardons, nous voyons la norme CSA estampillée et nous nous disons qu'il fait l'affaire puisqu'il est approuvé. C'est un défi.

J'aimerais entendre vos commentaires généraux à ce sujet. Est-ce suffisant? Avons-nous besoin d'autre chose que la mention « approuvé selon la norme CSA »? Avons-nous besoin de plus de formation pour les entraîneurs, les médecins et les fabricants d'équipement?

Allez-y, Anne.

Mme Anne Phair: Oui, nous avons absolument besoin de tout cela. Nous sommes allés dans un magasin qui vendait de l'équipement professionnel haut de gamme. Le préposé savait à quel niveau de hockey jouait Carter. Il nous a fait des recommandations. L'autocollant indiquait que le casque avait été approuvé par la LNH, alors je ne pensais pas que le casque n'était pas assez bon; pourtant, au premier coup d'oeil, l'entraîneur de Kamloops a dit que ce casque était terrible. Il n'aurait jamais dû le porter depuis le hockey Bantam, à 14 ans. Je ne pouvais que me fier à ce que m'avait dit le préposé. Je ne connaissais rien de mieux et je savais, à 1 000 \$, que ce casque devait fort bien protéger sa tête.

Oui, il doit y avoir une sorte de norme et il faut qu'une personne puisse vérifier l'équipement des enfants pour s'assurer qu'il est adéquat. De toute évidence, l'étampe...

Le président: Merci, Anne.

Nous passons maintenant aux libéraux et à Darren Fisher, de Dartmouth—Cole Harbour, en Nouvelle-Écosse.

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

Merci beaucoup à vous tous, parents et athlètes, d'être venus.

Vous vous identifiez tous comme des athlètes. C'est ainsi que vous vous voyiez quand vous jouiez. C'était votre identité. Vous étiez aussi des étudiants. Vous étiez aussi des amis, mais vous avez tous perdu beaucoup. Tous les trois, vous ne pratiquez plus le sport que vous aimez depuis votre enfance et pour lequel vous avez grandi en travaillant si fort pour vous améliorer.

Matthew, Ash, Carter: Carter est le type fort et silencieux, il ne voudra peut-être pas trop intervenir à ce sujet. Il me rappelle mon fils de 17 ans. Ils ont gagné 5-2 ce soir.

Ash, neuf ans plus tard, vous ressentez encore les effets d'une commotion cérébrale. Outre les choses évidentes et les choses que vous avez mentionnées dans votre témoignage ce soir — et je vous en remercie beaucoup —, qu'avez-vous perdu d'autre? Je pense à toute la 8e année à l'école. Vous avez tous perdu du temps dans vos études. Il se peut que vous ayez tous maintenant des groupes d'amis qui ne sont plus les mêmes que ceux que vous fréquentiez lorsque vous faisiez du sport.

Je vais commencer par Ash, mais si vous voulez intervenir, n'hésitez pas.

•(1840)

M. Ash Kolstad: Le hockey était extrêmement important pour moi. J'ai pratiqué ce sport pendant huit ans et me le faire enlever en un instant, comme vous l'avez dit, a été extrêmement difficile. Après la commotion cérébrale, quand je suis retourné à l'école, j'étais encore avec mes amis et ils jouaient encore tous au hockey; la plupart d'entre eux faisaient partie de la même équipe et ils parlaient de ce qui s'est passé lors de la partie de la veille, lors du tournoi de fin de semaine et je ne pouvais plus prendre part à la conversation. C'était vraiment difficile. J'avais l'impression que je devais m'isoler de la conversation parce que je ne pouvais plus m'intégrer. D'une certaine façon, j'étais « le type de la commotion cérébrale ».

M. Darren Fisher: Est-ce que vous fréquentez encore le groupe d'amis avec lequel vous avez grandi dans le système?

M. Ash Kolstad: Je fréquente encore certains d'entre eux, oui, mais pas tous.

M. Darren Fisher: Matthew, qu'est-ce que vous avez perdu d'autre que les choses évidentes?

M. Matthew Chiarotto: Aucun doute le hockey, comme Ash l'a dit. Ce sport occupait une place très importante dans ma vie, d'autant plus que mon frère faisait partie de la même équipe. Après avoir quitté le hockey, j'étais vraiment triste. Je n'avais pas tellement de plaisir à regarder mon frère jouer en sachant que moi, je ne le pouvais pas parce que c'était trop dangereux pour moi et que je ne voulais pas me faire blesser à nouveau.

J'ai perdu du temps à l'école que je n'ai pu rattraper. J'ai perdu certains de mes amis, mais c'est le hockey qui est certainement la perte la plus importante, parce que ce sport représentait une si grande partie de ma vie. Je suis vraiment triste de ne plus pouvoir jouer, mais c'était la bonne décision pour moi.

M. Darren Fisher: Carter, voulez-vous intervenir à ce sujet?

M. Carter Phair: Bien sûr. Pour moi, c'est l'aspect social. Comme vous l'avez dit, j'étais assez tranquille au départ et le hockey me sortait de ma coquille tous les jours et j'aimais beaucoup cela. Maintenant, je dois me faire de nouveaux amis. C'est ainsi.

M. Darren Fisher: Matthew, nous discutons à l'extérieur tout à l'heure et je pense que c'est vous ou votre mère qui avez dit que vous vouliez faire contre mauvaise fortune bon cœur. Vous êtes commentateur sportif débutant et j'espère que vous m'embaucherez un jour quand vous aurez un poste de commentateur sportif au réseau Sportsnet ou TSN.

Je crois que c'est vous qui avez dit quelque chose au sujet du fait que les arbitres perdent le contrôle de la partie. J'ai assisté à de nombreuses joutes où les arbitres donnaient l'impression de perdre le contrôle. Je sais qu'Anne a aussi formulé beaucoup de recommandations, mais avez-vous recommandé de donner aux arbitres la capacité de mettre fin à la partie? Ils le peuvent, mais je ne pense pas qu'ils le font très souvent parce que la foule s'enflammerait probablement.

M. Matthew Chiarotto: Je pense qu'ils ont certainement la capacité de le faire et qu'ils devraient le faire, parce que bien des parties, surtout celles auxquelles j'ai participé, échappent vraiment au contrôle — les enfants sont suspendus, les gens deviennent violents à un point tel qu'on ne peut plus vraiment dire que c'est du hockey. Dans la ligue où j'ai joué, c'est sans contact et il y a encore des pénalités. Il y a une feuille de jeu supplémentaire à remplir. Je pense qu'il faudrait mettre fin à certaines parties parce que les responsables n'ont tout simplement plus aucun contrôle.

M. Darren Fisher: Kathy, vous avez commencé à dire quelque chose quand j'ai donné la parole à Carter. Voulez-vous dire quelque chose?

Mme Kathy Leeder: Je voulais simplement dire qu'un enfant qui s'identifie à un sport perd un grand sentiment d'identité. Ce n'est pas facile de faire la transition vers quelque chose d'autre sans possibilité d'une commotion cérébrale. Je pense que notre famille souffre du syndrome de la bulle post-commotionnelle, c'est-à-dire que nous voulons seulement et littéralement prendre les deux enfants et les envelopper. Nous avons envoyé Matthew dans un camp de basket-ball et un enfant s'est emporté et l'a poussé contre le mur; il est revenu avec une bosse sur la tête. Cela ne fait que s'accumuler.

C'est très difficile quand on s'identifie à un sport associé à toutes ces choses. Quand on ne le pratique plus, ce n'est pas facile d'essayer de retrouver ce sentiment.

Le président: Merci.

Nous allons passer aux conservateurs, puis aux libéraux, puis au NPd. Nous aurons un peu plus de temps, alors si les membres du Comité peuvent commencer à réfléchir à une question qu'ils aimeraient poser aux témoins à la fin de notre deuxième séance aujourd'hui, ce serait formidable.

Nous allons de nouveau passer à M. Kitchen.

•(1845)

M. Robert Kitchen: Merci, monsieur le président.

Merci encore une fois.

Il y a un instant, Kathy a parlé un peu d'une personne qui consacre sa vie à un sport. Matthew, avez-vous déjà pratiqué d'autres sports que le hockey?

M. Matthew Chiarotto: Pas vraiment. Je me suis vraiment investi dans le hockey parce que j'ai toujours rêvé de jouer dans la LNH et d'être une superstar, mais au bout du compte, ce n'est pas vraiment réaliste.

J'ai toutefois découvert beaucoup d'autres sports après le hockey, qui a été mon échec, parce que le hockey n'était pas le sport qui me convenait vraiment. J'ai découvert beaucoup d'autres sports, comme le basket-ball et le tennis, qui sont vraiment bien pour moi, mais j'aurais aimé les découvrir plus tôt parce que le fait de ne plus pouvoir jouer au hockey a été un coup dur. J'aurais aimé avoir quelque chose pour amortir ma chute.

M. Robert Kitchen: D'accord.

Ash.

M. Ash Kolstad: J'ai pratiqué plusieurs sports. En été et au printemps, je jouais à la crosse, et au golf, ce qui était amusant. J'étais encore capable de jouer au golf, mais c'était vraiment l'hiver que je ne pouvais pas pratiquer de sport parce que je n'avais pas le droit de pratiquer un sport de contact. C'est à ce moment-là que j'ai voulu devenir entraîneur.

M. Robert Kitchen: Vos médecins vous ont-ils autorisé à jouer à la crosse?

M. Ash Kolstad: Non, je n'ai pas joué à la crosse. J'ai dû abandonner ce sport. Je n'ai pas été aussi dévasté parce qu'il y avait encore le golf.

M. Robert Kitchen: Est-ce que vous pratiquez d'autres sports quand vous jouiez au hockey, avant votre commotion cérébrale?

M. Ash Kolstad: Non, pas en hiver.

M. Robert Kitchen: Le hockey était essentiellement votre seul objectif. Avez-vous joué au soccer ou au baseball pendant l'été ou...?

M. Ash Kolstad: Non.

M. Robert Kitchen: Carter.

M. Carter Phair: Oui, j'ai joué au baseball jusqu'à 11 ou 12 ans, puis j'ai arrêté pour jouer au hockey d'été.

M. Robert Kitchen: Vous avez fait du hockey d'été, puis la saison de hockey s'est transformée, jour après jour.

M. Carter Phair: Oui.

M. Robert Kitchen: D'accord.

Pratiquez-vous d'autres sports maintenant, Carter, intra-muros ou...?

M. Carter Phair: Je joue au golf, vraiment.

M. Robert Kitchen: La raison pour laquelle je dis cela, c'est qu'il y a certains risques associés à d'autres sports, et je me demandais si vous, les gars, aviez une expérience à cet égard. Avez-vous des amis qui ont joué au volleyball par exemple et qui ont pris une balle à la tête? Pouvez-vous nous dire ce que vous en pensez?

M. Ash Kolstad: D'après le laboratoire de recherche auquel je suis associé... Il y avait une règle selon laquelle, en pratique, ils frappaient le ballon par-dessus le filet, puis couraient sous le filet pour aller chercher le ballon, tandis que la personne derrière eux dans la file frappait aussi le ballon. Cela a donné lieu à des commotions cérébrales occasionnées par un ballon frappé à l'arrière de la tête et l'an dernier, je crois, la politique a été modifiée pour interdire la course sous le filet. Les joueurs doivent s'arrêter et courir autour du filet pour aller chercher leur ballon et essayer de réduire les commotions cérébrales.

L'un de mes amis, qui est le chercheur principal dans ce dossier, a signalé avoir été frappé à la tête en essayant d'attraper le ballon.

M. Robert Kitchen: Merci beaucoup pour ces propos.

Kathy.

Mme Kathy Leeder: Nous aimons beaucoup rencontrer les gens et parler de commotions cérébrales. Nous avons entendu des danseurs et des gymnastes, des gens sont venus nous parler de leur neveu ou de leur nièce qui avaient eu une collision en ski, qui étaient tombés de la structure de jeu. Même Matthew a reçu des coups de pied à la tête d'un enfant qui faisait des longueurs dans une piscine. C'est ce que nous avons constaté lors de nos rencontres avec d'autres personnes.

M. Robert Kitchen: Je me souviens, quand j'ai commencé à skier, nous ne portions pas de casque. Remarquez que nos skis étaient en bois et qu'il y avait à l'époque des attaches à sangles et des bottes à lacet. C'était il y a quelques années, dans les Maritimes.

Comme Ash l'a souligné, ce sont les organismes sportifs qui ont apporté des changements, par exemple au volleyball, pour réduire le nombre de blessures. Dans quelle mesure devrions-nous exercer des pressions sur ces organismes sportifs pour qu'ils interviennent et apportent ces changements?

Mme Kathy Leeder: Il faut leur imposer beaucoup de responsabilités. Ce sont eux qui dirigent le jeu. Ce sont eux qui imposent les frais. Ce sont eux qui ont l'expertise. Ce sont eux qui peuvent mobiliser les parents, trouver des entraîneurs ou embaucher des formateurs et fournir l'expertise nécessaire pour que les gens portent le bon équipement. Ils connaissent le jeu. Ce sont eux les experts.

• (1850)

M. Ash Kolstad: Oui, c'est important. J'ai l'impression que les organismes sportifs essaient de suivre les résultats de la recherche. Il

est essentiel qu'ils s'associent à des instituts de recherche pour vérifier si les changements qu'ils veulent apporter sont vraiment efficaces.

Le président: Nous allons de nouveau passer aux libéraux et à M. Darren Fisher.

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

Vous êtes tous d'excellents porte-parole et vos témoignages d'aujourd'hui vont susciter une prise de conscience. Le simple fait d'en parler pendant cette séance télévisée aidera à mieux sensibiliser le public aux commotions cérébrales dans le sport.

Je pense encore à ce qui a été dit au sujet des petites villes et des associations de hockey mineur, au fait qu'il n'y a personne là-bas qui sait quoi faire lorsqu'une chose comme cela survient. Tout ce qu'on dit aux parents, c'est de réveiller l'enfant toutes les heures. C'est Anne, je crois, qui a dit cela.

Je pense au degré de soutien, de connaissance et de technologie qui existe aux niveaux supérieurs. Comme je l'ai dit la semaine dernière, quand nous avons reçu M. Dryden, nous devons trouver un moyen de faire passer le message, soit par la formation, soit...

Anne, vous avez parlé de l'équipement et du casque de 1 000 \$. Vous avez dit: « Je serais heureuse de dépenser de l'argent pour assurer sa protection. » Quelle belle leçon! Mon fils joue au hockey de compétition, alors je veux lui acheter le meilleur casque, partant de l'idée que le plus cher est le meilleur. J'avoue que je n'ai jamais pensé qu'il pouvait en être autrement, jusqu'à ce que j'entende votre témoignage. C'est incroyable!

Par ailleurs, nous ne pouvons pas obliger les magasins de sport à avoir la capacité de... Bien sûr, nous nous attendons à ce que le vendeur donne à notre enfant la bonne taille d'épauières, mais pour le reste, c'est une responsabilité que nous ne pouvons pas leur imposer.

Quelqu'un a parlé de la CSA. Nous devrions peut-être adopter une norme plus élevée. Je suis de l'époque du vieux casque Jofa, qui ressemblait à une boîte en carton. Les casques d'aujourd'hui sont beaucoup, beaucoup mieux que c'était, mais les joueurs sont plus robustes, plus forts et plus rapides, et en plus, ils se jettent les uns sur les autres parce que, comme l'a dit Matthew, les enfants regardent les joueurs de la LNH et imitent leur jeu. C'est la réalité, paraît-il.

Il faudrait peut-être adopter une norme plus élevée. Vous avez formulé beaucoup de recommandations et je ne les ai pas toutes prises en note, mais si vous le voulez bien et si vous avez la possibilité de nous les soumettre sous forme de liste... Vos suggestions sont très importantes pour nous. Je sais que je confonds les témoignages de chacun, parce que c'est beaucoup d'information, mais j'aime l'idée d'un test plus exigeant que la seule approbation de la CSA.

L'autre jour, comme je venais d'être nommé à ce comité, j'ai vérifié mon casque et c'était indiqué 2009. Évidemment, je jouais du hockey non compétitif, entre amis, et j'avais plus de chances de me blesser en fonçant dans la bande qu'en me faisant pousser mais, depuis 2012, mon casque de 2009 n'est plus conforme aux normes.

Nous pouvons apprendre beaucoup ici. Si vous avez des recommandations à faire, ce serait formidable.

Je suis désolé, Anne, ce n'était pas vraiment une question. Je n'ai fait que commenter certaines de vos affirmations. Vous avez également laissé entendre que lorsque Carter a reçu son premier diagnostic de commotion cérébrale, vous vous êtes dit qu'il en avait peut-être subi plusieurs autres auparavant, toutes ces fois où vous pensiez qu'il s'agissait de simples maux de tête.

Mme Anne Phair: Oui.

Il a fait le saut dans le midjet AAA, loin de la maison, lorsqu'il n'avait que 14 ans. Ça m'a brisé le cœur de le voir quitter la maison à cet âge. Cette année-là, il portait ce fameux casque qui n'aurait pas dû être utilisé après la catégorie bantam. Il se plaignait constamment de maux de tête. Aucun membre de l'équipe ne s'est rendu compte qu'il avait subi une commotion cérébrale. L'idée ne nous est même pas passée par la tête, à son père et à moi. Nous avons attribué cela au mal du pays, si l'on peut dire, au fait d'être loin de la maison.

En rétrospective, nous nous demandons s'il ne souffrait pas de commotion cérébrale durant la majeure partie de l'année. Il prenait souvent des coups à la tête pendant les séances d'entraînement. Nous en avons parlé avec l'équipe, nous avons dit: « Écoutez, il faut que ça cesse, il n'y a qu'à voir les marques sur son casque. » Il y avait des marques de rondelle même à l'arrière du casque, là où la protection est insuffisante, c'est certain. Mais l'équipe n'a rien fait.

M. Darren Fisher: Vous avez parlé des joueurs de l'équipe adverse, qui s'élancent tous azimuts pour venir s'écraser contre le filet, et une foule d'autres comportements semblables subis par Carter. Vous dites qu'il y avait des suspensions, mais qu'elles n'étaient jamais assez dissuasives pour changer les comportements. Je ne me souviens pas si les suspensions ont duré trois, six ou deux parties, est-ce important? Est-ce important qu'il y ait un chasseur de têtes?

Est-ce que vous nous entendez, Anne? Nous avons perdu le signal.

•(1855)

Mme Anne Phair: Je suis toujours là. Carter parlait et je n'arrivais pas à l'entendre.

M. Darren Fisher: Désolé.

Carter disait quelque chose?

Mme Anne Phair: Oui.

Pour ce qui est des suspensions, la première a duré trois matchs. La suivante, je crois, est passée à six matchs. L'autre à huit. Quand Carter a reçu le coup qui a sonné la fin de son rêve, le joueur a été suspendu pour six matchs et l'entraîneur, pour trois.

Ces deux suspensions ont eu lieu à un mois d'intervalle. Notre ligue était connue pour sa propension à manoeuvrer pour que ces suspensions n'aient pas lieu au vu et au su du public. Les joueurs savaient ce qui s'était passé, mais le grand public n'était pas vraiment au courant.

Le président: Merci.

Nous allons passer au NPD et à Mme Hardcastle.

Mme Cheryl Hardcastle: Merci.

Si j'ai bien compris, Carter, il y a à peine une minute, vous faisiez quelques commentaires. Ils ne figurent pas au compte rendu. Nous ne vous avons pas entendu. Si vous étiez en train de dire quelque chose il y a une minute, pourriez-vous le répéter?

Avant que votre mère prenne la parole, nous pensions qu'il y avait un moment de silence. Si vous avez dit quelque chose, il y a eu un malentendu et nous voulons vous entendre, s'il vous plaît.

M. Carter Phair: Je pense que les suspensions n'étaient pas suffisantes. Dans l'un des cas, comme dans la plupart d'ailleurs, il s'agissait d'une tentative de gagner le match ou de prolonger la saison. En fin de compte, tout le monde veut gagner et continuer à jouer.

Mme Cheryl Hardcastle: D'accord. Merci.

Comme vous le savez sûrement, nous sommes un sous-comité du comité de la santé. Nous avons déjà entendu parler de commotions cérébrales causées par différents sports. En fait, nous savons qu'une lésion cérébrale de ce type peut être causée par toutes sortes d'activités et d'accidents.

Cela dit, j'aimerais que vous réfléchissiez au rôle que le Sous-comité et le gouvernement fédéral peuvent jouer, selon vous, pour aider à contrer les effets des commotions cérébrales. Les témoins que nous avons entendus jusqu'à maintenant ont parlé d'un manque de compréhension quant à la distinction qui doit être faite entre les symptômes physiques et les symptômes mentaux qui accompagnent une lésion cérébrale.

Pourriez-vous nous raconter quelques-unes de vos expériences et nous guider sur les voies à emprunter et à explorer, toujours selon votre expérience.

Je ne sais pas qui veut commencer. Anne?

Mme Anne Phair: Je n'ai rien d'autre à ajouter, si ce n'est que les ligues doivent rappeler à leurs joueurs l'importance d'un équipement adéquat; elles doivent inclure dans leurs rangs une personne expressément formée pour reconnaître l'équipement approprié à chaque joueur. Pour ce qui est des suspensions, les ligues doivent changer leurs règles pour mieux protéger les jeunes. Leurs règles devraient aussi comprendre l'obligation d'assurer un suivi lors du retour au jeu.

Il faudrait qu'ils disent, oui, tu es suspendu, mais ça ne s'arrête pas là, nous t'avons à l'oeil.

Mme Cheryl Hardcastle: Exactement.

Vous êtes allée voir un médecin — c'est vous qui avez pris la responsabilité de le faire — à Victoria, je pense.

Mme Anne Phair: À Burnaby...

Mme Cheryl Hardcastle: Vous êtes allée trouver ce médecin. Vous étiez surprise de voir à quel point ces spécialistes sont rares et éloignés.

Mme Anne Phair: J'étais tout à fait consternée.

Mme Cheryl Hardcastle: Vous avez pris cette initiative. Est-ce un médecin qui vous a été recommandé par votre médecin de famille, ou l'avez-vous trouvé vous-même sur Internet?

Mme Anne Phair: Il nous a fallu nous débrouiller seuls. Pas une seule personne associée au hockey n'a pu nous conseiller.

Quand Carter a eu sa dernière commotion cérébrale, on l'a transporté par ambulance à l'hôpital de Saskatoon pour passer un tomodensitogramme et s'assurer qu'il n'y avait pas d'hémorragie cérébrale à cause de certains symptômes récents. Personne ne nous a conseillés, ni dans le milieu médical ni dans le milieu du hockey. Nous étions 100 % laissés à nous-mêmes.

Le président: Voilà qui met fin à notre deuxième tour.

Il nous reste du temps. Si les membres du Comité ont une question à poser aux témoins, c'est l'occasion de le faire. Je vais faire un tour de table.

Madame Hardcastle.

Mme Cheryl Hardcastle: Matthew, Kathy ou Ash, vous voulez peut-être nous raconter plus en détail la façon dont vous avez dû vous débrouiller pour faire soigner la lésion cérébrale proprement dite.

•(1900)

M. Matthew Chiarotto: Quand j'ai fait ma commotion cérébrale, dès que je suis arrivé au banc, j'entendais plein d'opinions divergentes. La réaction immédiate n'a pas été: « Oh, tu as une commotion. » Elle a été: « Es-tu capable de retourner sur la glace? Ça va? »

Ma mère peut vous raconter, du point de vue parental, quelques-uns des renseignements contradictoires qu'elle a reçus.

Mme Kathy Leeder: Quand Matthew a subi sa première commotion cérébrale, nous avions très peu de ressources. Seulement Internet, ce qui n'est pas vraiment une bonne source d'information.

Lorsqu'il a eu sa deuxième commotion cérébrale, la GTHL venait de s'associer à l'hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview, alors nous avions quelqu'un à qui nous adresser. Nous n'étions plus limités à chercher sur Internet, à essayer d'extraire un sens de tout cela et à faire le lien avec l'état de notre enfant. Nous étions informés. Nous connaissions les symptômes. Nous savions que les choses allaient être différentes, qu'il y a un va-et-vient et que les symptômes ne se manifestent pas nécessairement tout de suite. Ils peuvent survenir quelques jours plus tard. Le fait qu'on s'occupe de nous, c'est ce qui a fait la grande différence pour nous. Dans une situation comme celle-là, c'est vraiment inacceptable de se retrouver seul, avec Internet pour seule source d'information.

J'ai trouvé très intéressant ce qu'Ash a dit au sujet de la recherche. Il se fait beaucoup d'excellentes recherches en ce moment pour les jeunes dans le sport, pour tenter de les rassembler; c'est quelque chose qui doit continuer. Il y a aussi tout le côté santé mentale, que nous n'avons pas abordé même lorsque Matthew a eu sa deuxième commotion cérébrale. Ce côté qui fait que la personne se sent prise au piège et perd tout son réseau de soutien. L'aspect santé mentale est très important aussi.

Le président: Merci, madame Leeder.

Je crois que M. Kitchen a une question.

M. Robert Kitchen: Merci, monsieur le président.

Matthew, je suis vraiment impressionné de voir un garçon de 13 ans aussi confiant et aussi ouvert. Merci beaucoup de votre présence. Vous m'impressionnez énormément.

Nous avons un peu parlé du respect pour le sport. Je me dis, bon, les choses ont évolué dans le hockey. Nous avons mis en place des instructeurs, ce que nous n'avions pas auparavant. Maintenant, avant le début de la saison, nous avons une réunion avec tous les parents pour leur parler du respect du sport et tout cela.

Qu'en est-il des enfants? Qu'en est-il des joueurs? Disons que l'adulte que je suis va voir une équipe de garçons de 10 ou 13 ans — ou de filles, d'ailleurs — et leur dit: « Voici ce que vous devez faire: respectez le sport et respectez votre adversaire. » Je repartirai en sachant très bien qu'ils auront oublié mon conseil dès que j'aurai quitté la pièce.

Mais que se passerait-il si c'était quelqu'un comme vous qui leur disait cela? Pensez-vous qu'il serait utile d'avoir un ambassadeur — quelqu'un comme vous — qui sillonne le pays pour parler aux jeunes joueurs et leur faire comprendre l'importance de respecter le sport?

M. Matthew Chiarotto: Je pense effectivement que le message est plus efficace quand il passe par quelqu'un de notre âge. Quand un pair vous parle de l'importance de respecter votre sport, ça a plus d'effet. Les jeunes comprendraient mieux si c'était quelqu'un de leur âge qui leur parlait.

Je pense que ce serait vraiment une très bonne idée d'avoir quelqu'un qui va parler aux gens.

M. Robert Kitchen: Je serais heureux de faire équipe avec vous.

M. Matthew Chiarotto: Merci.

Le président: Merci, Matthew.

Avant de terminer, le Dr Eyolfson posera une dernière question.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Ash, je crois que c'est vous qui avez mentionné que lorsque vous avez été blessé, il y avait un protocole à suivre en cas de commotion cérébrale. Est-ce exact? Pourriez-vous décrire ce que les responsables ont fait et quel était le protocole à l'époque? Sur quoi ont-ils porté leur attention et quelle a été leur décision, sur la base de ce protocole?

M. Ash Kolstad: Lors de ma première commotion cérébrale, nous avons suivi le protocole. Il s'agissait de prendre un repos forcé jusqu'à la disparition des symptômes, puis de reprendre graduellement les activités sportives. La première étape consistait à marcher une demi-heure. La deuxième, prendre une marche de deux minutes suivie d'une course d'une minute. La troisième, faire des sprints courts pendant 15 minutes — c'était amusant. La quatrième étape était le retour au sport, sans contact physique, et la cinquième, le retour au sport complet. Si, à n'importe laquelle de ces étapes, un symptôme apparaissait, il fallait arrêter, attendre 24 heures et recommencer à l'étape un.

•(1905)

M. Doug Eyolfson: D'accord. Merci. Ce que vous dites est très utile. Nous savons donc que ces protocoles existent et nous avons entendu dire qu'il y a divers niveaux de conformité.

Matthew ou Kathy, au moment où Matthew jouait, saviez-vous s'il y avait en place un protocole que les équipes suivaient en cas de commotion cérébrale?

Mme Kathy Leeder: Oui. C'est une des choses qui sont ressorties du partenariat avec l'hôpital Holland Bloorview et la Greater Toronto Hockey League. Cela permet d'informer les parents, les jeunes et les entraîneurs des symptômes à surveiller. Même si l'enfant ne montre qu'un seul symptôme, le protocole dit: « Dans le doute, ne faites rien, attendez. »

Ensuite, vous voyez votre médecin de famille pour qu'il vous adresse à Holland Bloorview, où une équipe travaille avec vous pour comprendre les symptômes et voir comment vous pouvez les améliorer.

Par la suite, lorsque l'enfant se sent beaucoup mieux, on fait des tests de référence et il reçoit parfois l'autorisation de retourner sur la glace. Sinon, l'hôpital a un programme de gestion des symptômes résiduels de commotion cérébrale. Il est possible de faire certaines choses sur Internet — je veux dire, pas sur Internet, mais en ligne — pour ne pas être obligé de se rendre sur place, parce que beaucoup de jeunes se sentiraient... C'est ce que Matthew a fait. Il ne pouvait pas rouler en voiture et c'était difficile d'aller à ses rendez-vous, alors ils ont accepté de nous accommoder de cette façon. Ensuite, un entraîneur et d'autres ressources de l'hôpital travaillent avec le jeune pour le préparer à revenir aux choses qu'il aimait faire, que ce soit l'école, le sport ou simplement ses activités quotidiennes.

M. Doug Eyolfson: Carter et Anne, avez-vous des observations? Au moment des blessures, l'équipe avait-elle en place un protocole pour les commotions cérébrales? Si oui, l'a-t-elle respecté?

Mme Anne Phair: Oui. Dans les deux ligues, ils ont appliqué le protocole, mais Carter pourra vous expliquer mieux que moi en quoi il consistait.

M. Carter Phair: Oui. Dans la ligue de hockey de l'Ouest, on m'a tenu loin de tout jusqu'à ce que je commence à me sentir mieux. Ensuite, on m'a réintroduit peu à peu dans différentes activités. La plupart des fois où j'ai fait une commotion cérébrale, on n'a jamais remis en question le fait que je ne devais pas revenir sur la glace durant la partie ou pour le temps qu'il faudrait.

M. Doug Eyolfson: Très bien. Merci beaucoup.

Le président: Merci à tous nos témoins.

Au nom du Sous-comité sur les commotions cérébrales liées au sport, nous tenons à vous remercier. Vous avez été d'excellents témoins. Vos témoignages et vos réponses ont tous été consignés au compte rendu. Je sais qu'il y a eu un intérêt et un appui massif pour

ce comité et pour ce que nous pouvons faire pour rendre les règles du jeu beaucoup plus sûres.

À ce sujet, je sais que beaucoup d'entre vous ont parlé du réseau, de l'expérience que vous avez vécue et des nombreux intervenants avec lesquels vous avez pu travailler. Bon nombre d'entre eux nous regardent peut-être en ce moment. Ceux qui visionnent nos audiences peuvent aller à <http://www.noscommunes.ca/Committees/fr/SCSC> et présenter un mémoire d'au plus 2 500 mots. C'est une occasion pour ceux qui n'auront pas la possibilité de comparaître devant nous comme témoins de présenter leurs mémoires et leurs recommandations au Comité.

Encore une fois, au nom du Comité, je remercie tous les témoins de nous avoir fait part de leurs expériences très personnelles et très convaincantes.

Voilà qui met fin à notre audience. 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>