



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 010 • 1^{re} SESSION • 42^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 10 avril 2019

—
Président

M. Peter Fonseca

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

Le mercredi 10 avril 2019

• (1710)

[Traduction]

Le président (M. Peter Fonseca (Mississauga-Est—Cooksville, Lib.)): Bonjour à tous. Nous sommes très heureux de vous accueillir.

Bienvenue au Sous-comité sur les commotions cérébrales liées aux sports au Canada. Conformément à la motion du Comité permanent sur la santé adoptée le 4 octobre 2018, le Sous-comité a entamé ses travaux et entendu de nombreux témoins. Après un premier témoignage de Ken Dryden, qui a beaucoup travaillé sur la question, nous avons écouté des parents, des entraîneurs, des spécialistes et j'en passe. Et ce que nous avons appris est pour le moins éloquent.

Aujourd'hui, nous recevons MM. Jocelyn East et Greg Guenther du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les commotions cérébrales. Je crois qu'ils peuvent nous donner une vue d'ensemble de la question en nous expliquant ce qu'ils ont fait à l'échelle canadienne.

Aussi présents au nom de l'Association canadienne de normalisation, Mme Nancy Bestic et M. Patrick Bishop.

Avant de leur céder la parole, je demande le consentement unanime de poursuivre les travaux malgré la sonnerie, si elle devait se faire entendre, puisqu'il pourrait y avoir des votes à la Chambre. Mais je crois que je l'avais déjà obtenu. Nous irons donc voter en vitesse, puis reviendrons pour entendre les témoins.

Merci.

La parole est à vous. Commençons par Nancy, puis procédons dans l'ordre. Je ne sais pas si tout le monde a une déclaration à faire.

Mme Nancy Bestic (directrice, Standards de santé et sécurité, Association canadienne de normalisation): Merci, monsieur le président, et mesdames et messieurs les députés. Nous sommes heureux d'avoir l'occasion d'être ici aujourd'hui. Nous en profitons d'ailleurs pour affirmer notre soutien à votre étude des commotions cérébrales liées aux sports.

Je m'appelle Nancy Bestic, et je suis directrice des standards de santé et de sécurité à l'Association canadienne de normalisation, active sous le nom de Groupe CSA. Je suis accompagnée aujourd'hui de M. Patrick Bishop, professeur émérite de l'Université de Waterloo et président bénévole du comité technique sur l'équipement et les installations de hockey sur glace du Groupe CSA. Il vous fera part de son point de vue sur les commotions cérébrales à titre personnel plutôt qu'au nom du Groupe CSA.

Dans notre déclaration, nous souhaitons insister sur quelques points clés. D'abord, nous allons fournir quelques détails sur le Groupe CSA. Ensuite, nous allons résumer ses activités en matière

d'équipement de protection et de prévention des commotions cérébrales. Enfin, nous allons cerner certaines préoccupations émergentes et faire des recommandations qui pourraient guider le Sous-comité dans ses travaux.

Fondé en 1919, le Groupe CSA demeure, cent ans plus tard, le plus important organisme accrédité d'élaboration de normes au Canada. En tant qu'association composée de membres, nous servons les entreprises, les gouvernements et les consommateurs. Nous mettons en effet à leur disposition plus de 3 000 normes et codes dans plus de 50 domaines, y compris les soins de santé et le mieux-être, la sécurité publique et la sécurité au travail. Nous avons pour mission d'améliorer la vie des Canadiens et Canadiennes par la promotion de normes dans les secteurs public et privé. Les normes techniques et de gestion qui sont élaborées en collaboration avec nos 10 000 membres favorisent la sécurité, la santé, l'efficacité économique et la protection de l'environnement tant au pays qu'ailleurs dans le monde.

En ce qui concerne les sports et la prévention des blessures, le Groupe CSA adopte des normes depuis les années 1970 afin de prévenir les blessures à la tête et au visage au hockey et dans d'autres sports, par exemple la crosse, la ringuette, le ski et la planche à neige. Un ensemble de quatre normes est consacré aux casques, aux protecteurs faciaux et aux visières, qui doivent résister aux chocs violents à la tête, être bien ajustés, résister à la pénétration des rondelles ou des bâtons et demeurer en place pendant le jeu. Ces normes, qui sont systématiquement revues et mises à jour, sont citées dans la législation canadienne. Hockey Canada exige le port du casque et d'un protecteur facial ou d'une visière homologués CSA dans toutes les circonstances où elle a autorité. De tels produits homologués ont grandement contribué à réduire les risques de blessures catastrophiques à la tête en plus de réduire le nombre de blessures oculaires. Nous procédons actuellement à la réévaluation des normes applicables aux casques dans l'optique des commotions cérébrales, et plus particulièrement des façons qui permettraient de minimiser le problème.

• (1715)

M. Patrick Bishop (bénévole, Association canadienne de normalisation): Merci, monsieur le président, et mesdames et messieurs les députés.

Je souhaite moi aussi insister sur quelques points liés aux traumatismes crâniens dans le sport.

Comme vous le savez, la commotion cérébrale est une blessure complexe causée par la rotation du cerveau dans la boîte crânienne. Au hockey, il y a quatre circonstances où un joueur peut subir les forces à l'origine d'un tel traumatisme: quand il reçoit un coup d'épaule ou de coude à la tête, quand il entre en collision avec la bande, quand il tombe et se cogne la tête sur la glace ou quand il reçoit une rondelle à la tête. J'y reviendrai dans un instant.

Les commotions cérébrales dans le sport ne datent pas d'hier. Les premières recherches sur les blessures à la tête portaient sur ce qu'on appelait alors les « traumatismes crâniens fermés », surtout ceux dus à une agression ou à un accident de la route. Ces traumatismes étaient associés à une perte de conscience sans blessure crânienne et s'avéraient rarement mortels. Il s'agissait en fait de commotions cérébrales, et beaucoup d'athlètes en ont subi.

Aujourd'hui, on définit la commotion cérébrale par d'autres symptômes que la perte de conscience, par exemple les maux de tête, la perte de mémoire, le dysfonctionnement moteur et d'autres signes et symptômes connexes.

Comme les joueurs de hockey portent un casque pour se protéger contre des blessures catastrophiques, par exemple une fracture du crâne ou un hématome sous-dural, on s'attend à ce que ce casque prévienne aussi les commotions cérébrales. Mais au hockey, contrairement au football, il y a bien des gestes qui peuvent causer une commotion cérébrale, comme je l'ai déjà dit. Réduire les risques de blessure dans ces circonstances est donc difficile.

Les membres du Groupe CSA travaillent sans relâche afin d'établir s'il est possible de limiter les risques de commotion cérébrale grâce à d'éventuelles modifications aux casques et aux normes applicables. Une tâche peu banale, puisque les conditions à la source des commotions cérébrales, c'est-à-dire le traumatisme par rotation et ses effets néfastes sur le cerveau, sont difficiles à reproduire en laboratoire et à traduire en mesure de sécurité. Les travaux se poursuivent pour trouver des conditions d'essai convenant à de telles situations.

Par exemple, le Groupe CSA, en collaboration avec l'Université d'Ottawa, a mené un projet de recherche sur les protocoles d'essai afin de limiter la rotation de la tête au hockey. Après un an de travaux et malgré tout ce qui a été découvert sur les diverses circonstances qui causent une commotion cérébrale, on a convenu que d'autres recherches sont nécessaires pour mieux comprendre comment limiter les risques et offrir la protection adéquate.

Les occasions d'explorer l'amélioration de la protection offerte par un tel équipement sont bien là, surtout quand on s'attarde aux forces de rotation et à leur rôle dans les commotions cérébrales. Nous recommandons que ces travaux se poursuivent et prennent de l'ampleur.

Les gardiens de but forment un autre groupe chez qui les commotions cérébrales sont en hausse, et nous recommandons de se pencher aussi sur les besoins de protection uniques de ce groupe.

Organisme réputé et chevronné dans l'élaboration de normes, le Groupe CSA publie depuis fort longtemps des normes importantes sur l'équipement de protection dans divers sports. Ces normes ont contribué à réduire les blessures catastrophiques à la tête et aux yeux, mais la complexité des commotions cérébrales commande une recherche plus poussée afin d'établir le rôle que peut jouer un tel équipement.

Nous sommes heureux de pouvoir collaborer avec le Sous-comité — surtout si des normes s'avèrent nécessaires — afin de trouver une solution qui tire profit de tout le travail effectué à ce jour dans le cadre du mandat du Sous-comité.

Merci, monsieur le président, et mesdames et messieurs les députés, de nous avoir invités aujourd'hui. C'est avec plaisir que nous tenterons de répondre à vos questions, si vous en avez.

• (1720)

Le président: Merci.

Nous aurons maintenant l'occasion d'entendre les représentants du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial.

[Français]

M. Jocelyn East (coprésident, Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les commotions cérébrales): Bonjour à tous.

Je m'appelle Jocelyn East.

[Traduction]

Après ma déclaration préliminaire, je serai heureux de répondre à vos questions dans les deux langues officielles.

[Français]

Monsieur le président et membres du Sous-comité sur les commotions cérébrales liées aux sports au Canada, bonjour.

Je suis Jocelyn East et j'occupe les fonctions de gestionnaire de la nouvelle unité internationale de sécurité et d'intégrité dans le sport au sein de Sport Canada. Mes fonctions incluent la coprésidence du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les commotions cérébrales dans le sport depuis sa création, en 2015.

Au nom du Groupe de travail, mon collègue M. Guenther et moi tenons à vous remercier de cette invitation à venir vous faire part, en toute humilité, des réalisations liées au travail assidu et dévoué des membres, afin de vous éclairer dans vos travaux.

C'est un réel privilège d'être ici et de coprésider ce groupe de travail depuis 2015. Je me sens personnellement choyé de pouvoir être en contact avec des experts de première ligne et de vrais leaders passionnés dans ce domaine, qui travaillent sans relâche pour rendre le sport plus sécuritaire.

J'aimerais saluer le travail et le dévouement de tous les membres actuels et passés, incluant M. Michel Fafard, qui était notre premier coprésident. Je tiens aussi à rendre hommage à toutes les victimes de commotion cérébrale et à leurs familles, de même qu'aux chercheurs qui ont su nous sensibiliser à agir dans ce domaine.

Depuis le début de nos travaux, sept membres de notre groupe de travail sont venus témoigner devant vous. Leur comparution démontre l'expertise et la diversité de notre groupe et l'inclusion de différents secteurs, tels que l'éducation, la santé et les gouvernements, notamment Sport Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, six provinces et un territoire. Il s'agit là d'une situation unique pour ce genre de groupe de travail.

Il est important de préciser que les commotions cérébrales sont un problème complexe et un enjeu de santé publique — je crois que vous l'avez entendu à plusieurs reprises. Les commotions cérébrales ne sont pas uniques au sport, mais le sport est sur la sellette en raison de l'exposition répétée au risque. C'est sur cette prémisse que le Groupe de travail a amorcé ses travaux, dès 2015.

En 2014, le Comité fédéral-provincial-territorial du sport, duquel nous relevons, s'est demandé si les gouvernements avaient un rôle à jouer dans ce domaine, vu les nombreuses initiatives déjà existantes.

Avec l'aide de Sport Canada, en 2015, nous avons convié les responsables de la communauté sportive nationale, de la santé et des gouvernements à un atelier ici, à Ottawa, afin de répondre à cette question. La réponse fut très rapide: oui, les gouvernements ont un rôle à jouer, et c'est celui de l'harmonisation des initiatives, des protocoles et des messages clés.

Les organismes de sport nous ont alors clairement dit deux choses. D'abord, ils ont demandé qu'on leur dise quoi faire et ont dit qu'ils le feront. Ensuite, ils ont dit avoir besoin de l'appui de tous les paliers de gouvernement, afin que leurs messages ainsi que l'information sur leurs activités et leurs politiques se rendent jusqu'aux clubs et aux familles.

En tant que groupe de travail, notre mandat est de fournir des recommandations aux ministres responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs, ce que nous avons fait à trois reprises: en 2016, en 2017 et récemment en 2019, à Red Deer. Notre objectif est clair: soutenir l'harmonisation des outils afin de nous assurer que tous les Canadiens et Canadiennes les possèdent et savent comment les utiliser, car les commotions cérébrales sont une responsabilité collective. En tout, nous avons fourni 16 recommandations aux ministres depuis 2016. Elles ont toutes été acceptées par les provinces et territoires.

Certes, la réalisation la plus importante demeure l'acceptation d'une approche pancanadienne harmonisée, qui comprend les composantes de la sensibilisation, de la prévention, de la détection, de la gestion et de la surveillance. Cette approche harmonisée constitue notre stratégie et demeure au cœur de nos actions.

Nous avons également conçu un cadre pour l'action, afin que l'ensemble des provinces et des territoires, quelle que soit leur approche — une loi, un cadre d'action, une stratégie — contienne les composantes essentielles et minimales pour aller de l'avant et avoir une action concertée.

En 2019, à Red Deer, après une recommandation du Groupe de travail, les provinces et territoires ont tous accepté de consacrer une journée annuelle à la sensibilisation aux commotions cérébrales et d'élaborer un plan d'action pour faciliter la diffusion des outils.

Par notre expertise, nous avons soutenu d'autres projets d'importance, notamment la conférence du gouverneur général sur les commotions cérébrales dans le sport de 2016, les lignes directrices canadiennes de Parachute Canada, dont vous avez entendu parler fréquemment, et la campagne nationale « Nous sommes entêtés » — nous pourrions y revenir plus tard.

C'était donc un aperçu des travaux du Groupe de travail jusqu'ici. Vous trouverez plus de détails dans un document de soutien qui vous sera remis.

En terminant, laissez-moi vous préciser qu'à la demande des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables du sport, notre groupe de travail mettra l'accent sur deux éléments essentiels d'ici 2021. Premièrement, nous travaillerons au suivi de la mise en œuvre des recommandations acceptées depuis 2016, afin de continuer à soutenir les gouvernements dans leurs avancées, notamment les lignes directrices canadiennes, le cadre pour l'action et les journées de sensibilisation sur les commotions cérébrales. Deuxièmement, nous travaillerons à la formulation de recommandations et à la mise en place de mesures de prévention par et pour les milieux sportifs afin de contrer ce fléau.

C'est avec grand plaisir que je cède la parole à mon coprésident, M. Guenther, qui vous parlera de la réalité des provinces et des territoires relativement à la mise en œuvre de ces recommandations. Par la suite, nous nous ferons un plaisir de répondre à vos questions.

Merci à vous, monsieur le président et membres du Sous-comité.

• (1725)

[Traduction]

Le président: Merci.

Greg.

[Français]

M. Greg Guenther (coprésident, Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les commotions cérébrales): Merci, M. East.

[Traduction]

Merci de nous recevoir aujourd'hui.

Jocelyn fait de l'excellent travail depuis 2015. J'ai eu le privilège de joindre le groupe de travail national dernièrement, puisque c'est une de mes responsabilités au Manitoba.

Ma déclaration porte davantage sur le point de vue provincial et territorial, afin que vous puissiez mieux comprendre la façon dont une partie de ce travail soutient nos efforts.

Les recommandations de Red Deer, soit les six recommandations issues de cette rencontre et approuvées par les ministres, constituent une occasion en or pour les provinces et territoires de poursuivre le bon travail effectué à ce jour dans la prévention des commotions cérébrales, la sensibilisation à cette problématique et sa gestion. Et les lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport en sont assurément un bon exemple. Il s'agit d'un outil essentiel que nous utilisons, comme d'autres provinces et territoires, et qui nous permet d'assurer une uniformité pancanadienne dans notre travail. Depuis peu, les organismes nationaux de sport préconisent aussi une meilleure sensibilisation des entraîneurs, une meilleure formation des athlètes et des méthodes de prévention plus efficaces. Ils s'intéressent davantage aux règles du jeu et à la façon dont elles doivent être modifiées pour que le sport soit moins dangereux.

Il est primordial que le travail de prévention se poursuive, et le milieu du sport doit jouer un rôle de premier plan à cet effet. Il est très important de bonifier les efforts actuels de formation pour les entraîneurs, de modification des règles, d'adaptation de l'équipement et de gestion des installations qui rendent la pratique du sport plus sûre. Les organismes nationaux de sport ou ONS jouent un rôle majeur à cet égard.

Du point de vue de la sensibilisation, du leadership et des efforts déployés dans les provinces et territoires, beaucoup d'entre eux s'intéressent actuellement aux protocoles nationaux, et nous constatons qu'un plus grand nombre de provinces et de territoires les adoptent. Ce sont d'excellentes nouvelles, car on s'assure ainsi de tous être au même diapason.

De pair avec les organismes nationaux de sport, Parachute Canada a fait d'excellents progrès dans ce domaine au cours de la dernière année. Jocelyn a mentionné la campagne nationale « Nous sommes entêtés ». Tous les organismes nationaux, provinciaux et territoriaux de sport y ont accès. Son message est axé sur les quatre R, soit reconnaître, retirer, référer et retourner. C'est un message très important que nous devons transmettre à tout le monde au sein de la communauté sportive. On entend souvent: « En cas de doute, laissez-le assis sur le banc ». Mais après, qu'est-ce qu'on fait? C'est très important de le savoir.

Le concept de groupes de travail provinciaux-territoriaux sur les commotions cérébrales liées aux sports commence à prendre forme. Au Manitoba, nous avons établi un groupe de travail composé de spécialistes en médecine sportive, de médecins, de représentants du milieu de l'éducation et de gestionnaires chevronnés du milieu sportif. Cela nous a permis de réaliser des progrès marqués auprès des instances provinciales quant à l'adoption de protocoles en cas de commotion cérébrale.

Le Groupe de travail FPT nous a aussi donné l'occasion d'échanger sur les pratiques exemplaires et d'apprendre des réussites des autres provinces. C'est une fabuleuse réalisation dont nous pouvons être fiers.

Il est important de souligner que le travail effectué à l'échelle nationale aide les provinces et territoires à adopter graduellement une approche harmonisée qui assure le recours aux mêmes outils.

L'un des obstacles de taille à cette harmonisation réside dans l'obtention de la collaboration des milieux du sport, de l'éducation et de la santé dans chaque province et territoire. Je crois que tout le monde comprend que ces secteurs sont de compétence provinciale et territoriale. Il est donc crucial d'opter pour des communications ouvertes et un esprit de collaboration.

De plus, les parents et les athlètes qui désirent obtenir des soins ont besoin d'aide pour s'orienter dans le système de santé. C'est un aspect sur lequel nous devons travailler.

Ce ne sont pas les outils pertinents sur la sensibilisation et la formation qui manquent. Il suffit de penser à une équipe nationale ou à une équipe universitaire ou provinciale qui a accès à un ensemble complet de soins, prodigués par une équipe de soutien intégrée et des médecins traitants. Dans ce cas, beaucoup d'outils sont certes valables, mais ce modèle n'est pas applicable en contexte communautaire.

• (1730)

On ne peut pas comparer la situation d'une équipe ou d'un entraîneur en milieu communautaire à quelqu'un qui a accès à un médecin, à un physiothérapeute, à un thérapeute du sport, etc. Il ne faut pas l'oublier. Comme on l'a déjà dit, il est vraiment difficile de transmettre l'information à l'échelle communautaire, car nous dépendons essentiellement des bénévoles qui assurent l'encadrement sportif à ce niveau.

Je tiens toutefois à terminer sur une note positive. Tout le chemin parcouru en si peu de temps a de quoi nous rendre très fiers, surtout quand on pense à certaines des recommandations qui ont été faites. C'est une occasion en or d'œuvrer à la prévention avec tous les secteurs, y compris l'éducation et la santé. Beaucoup de personnes ont déclaré: « Discuter de ce qu'il faut faire quand cela se produit, c'est une chose, mais que doit-on faire pour empêcher que cela se reproduise? »

Il y a de bons exemples dans nombre d'organismes nationaux du sport, qu'on pense au rugby, au basketball, au volleyball et au hockey, pour n'en nommer que quelques-uns. Ils sont déjà très efficaces dans leurs efforts pour veiller à ce qu'on s'intéresse à la prévention.

Le but ultime est d'être actif toute sa vie; c'est ce que l'on souhaite à tous les Canadiens. Nous devons faire preuve de finesse et d'un certain sens pratique, car le sport à l'échelle communautaire est un milieu aussi vaste que complexe qui, je le rappelle, dépend d'un grand nombre de bénévoles. Je ne parle que pour moi, mais il ne faut jamais oublier d'établir de quelle façon nous allons mettre nos idées en oeuvre, car, malgré ce que l'on juge possible de notre bureau, ce

doit être réaliste et économique. Chez nous, nous avons beaucoup de conversations vraiment intéressantes, mais nous devons toujours penser à la façon dont nous allons concrétiser nos idées.

Merci beaucoup. Je suis à votre disposition pour la période des questions.

Le président: Merci.

Je remercie les témoins pour leur déclaration, leur travail et leur dévouement. Je sais que les membres ont hâte de vous poser des questions. Nous allons passer immédiatement à la période des questions.

Afin qu'un maximum de membres puissent s'exprimer, chaque intervenant aura cinq minutes pour poser ses questions.

Commençons avec M. Eyolfson, des libéraux.

M. Doug Eyolfson (Charleswood—St. James—Assiniboia—Headingley, Lib.): Merci à tous et à toutes d'être là et d'avoir témoigné.

Monsieur Bishop, vous avez parlé des casques. Je veux confirmer quelque chose: avez-vous bien dit qu'on avait constaté une baisse du nombre de commotions cérébrales grâce aux casques de hockey?

M. Patrick Bishop: Non, je suis désolé. Je ne pense pas avoir dit cela.

M. Doug Eyolfson: Je n'étais pas certain, alors je voulais le confirmer.

M. Patrick Bishop: La baisse concerne les traumatismes crâniens comme les fractures du crâne, les hématomes sous-duraux, et je n'ai pas parlé des décès.

M. Doug Eyolfson: D'accord. Donc c'était à propos des blessures à la tête. Est-ce en comparaison aux données avant 1973, quand le port du casque est devenu obligatoire?

M. Patrick Bishop: Oui.

M. Doug Eyolfson: Pourtant, vous avez dit qu'il n'y avait pas de données sur les commotions cérébrales comme telles, sur celles qui ont été évitées.

M. Patrick Bishop: Nous savons qu'il y a un problème de commotion cérébrale. C'est un fait, et nous savons ce qui se passe quand les joueurs portent un casque. La question est de savoir pourquoi cela se produit et s'il y a une façon dont le casque peut minimiser l'incidence de ces facteurs.

Personnellement, j'estime qu'il y a deux types de commotion cérébrale: celles qui sont évitables et celles qui sont accidentelles. Les commotions évitables sont intentionnelles, en fait; elles sont causées par un joueur qui en frappe un autre à la tête. Les commotions accidentelles sont celles qui touchent les enfants qui tombent et se cognent la tête sur la glace ou sur la bande sans le vouloir.

M. Doug Eyolfson: Quand on parle de normes pour les casques de hockey, je sais qu'il existe différents essais qui permettent d'évaluer leur résistance. Quand je jouais au hockey à l'adolescence, dans les années 1970, on m'a expliqué que les casques étaient munis d'un poids de 10 livres et lâchés dans le vide de 6 pieds de hauteur, ou quelque chose du genre.

Quand les casques sont mis à l'essai, est-ce que ce sont les dommages à ceux-ci qui sont évalués ou y a-t-il d'autres façons plus élaborées aujourd'hui d'évaluer l'ampleur de la force transmise ou non malgré le casque?

•(1735)

M. Patrick Bishop: À l'origine, l'essai consistait en un bloc de bois de 10 livres qu'on laissait tomber sur une tête de mannequin casquée. Maintenant, c'est la tête de mannequin qu'on laisse tomber au sol. Les capteurs qui sont utilisés aujourd'hui sont des accéléromètres 3D, ce qui permet de mesurer l'accélération au moment de l'impact. Cette accélération est associée aux fractures crâniennes, et c'est essentiellement notre méthode de mesure depuis de nombreuses années.

Comme je l'ai dit, nous avons pratiquement éliminé ce type de blessure. Maintenant, il n'y a une fracture crânienne que lorsque la personne perd son casque.

M. Doug Eyolfson: À quel intervalle ces normes pour les casques sont-elles revues ou révisées?

M. Patrick Bishop: Tous les cinq ans.

M. Doug Eyolfson : Vous avez mentionné quelque chose d'intéressant. Vous avez dit que le nombre de commotions cérébrales chez les gardiens de but est en hausse. Est-ce exact?

M. Patrick Bishop: Oui. C'est-à-dire qu'il est en hausse chez les professionnels. En fait, les gouverneurs ou directeurs généraux de la LNH se sont réunis en Floride récemment, et un des points à l'ordre du jour était le nombre de gardiens de but qui avaient subi une commotion cérébrale cette année et qui ont été tenus longtemps à l'écart du jeu.

Nous ne savons pas avec la même certitude ce qui en est dans le hockey mineur ou amateur. Nous avons demandé à Hockey Canada si elle avait des données à cet effet. Nous prévoyons d'en discuter à la prochaine réunion de notre comité technique la semaine prochaine, ou à tout le moins de discuter du nombre extrêmement faible de coups à la tête que reçoivent les gardiens de but, qu'il s'agisse du contact avec une rondelle ou un poteau.

M. Doug Eyolfson: D'accord. Merci.

Le président: La parole est maintenant aux conservateurs.

Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen (Souris—Moose Mountain, PCC): Merci à vous tous d'être venus.

Monsieur Bishop, c'est comme si nous étions dans les années 1976 à 1981, quand j'étais votre étudiant. Je suis heureux que vous soyez là. Je suis content de vous voir. Cette fois, je pense que c'est à mon tour de poser les questions. Je ne vais pas vous accorder de note, en passant.

Je veux poursuivre un peu dans la même veine que Doug, surtout en ce qui a trait aux gardiens de but. Un jeune joueur de hockey est venu témoigner. Il s'appelle Carter Phair. Il a joué au hockey junior et a subi plusieurs commotions cérébrales, dont il ne s'est toujours pas pleinement remis. Il a de bonnes et de mauvaises journées. Je connais assez bien sa famille. Il serait intéressant de savoir s'il s'agit d'une extrapolation ou si vous vous êtes penché sur les cas de commotion chez les gardiens de la LNH par rapport à ceux des ligues mineures.

M. Patrick Bishop: C'est une excellente question. J'ai en effet consulté le représentant de la LNH qui siège à notre comité technique et lui ai demandé s'il pouvait obtenir des données pour nous. Des données de base, bien sûr, comme le nombre de commotions cérébrales, le type, et l'endroit où le coup a été reçu. Il m'a d'abord répondu: « Je ne crois pas que la Ligue vous divulguera ces renseignements, mais je vais le demander ». Ensuite, il nous est revenu en affirmant: « J'avais raison: ils ne vont pas vous

divulguer ces données ». Nous sommes donc dans l'ignorance tant que la Ligue ne rendra rien public.

M. Robert Kitchen: Vous abordez un point intéressant. L'une des choses dont nous avons entendu parler tout au long de l'étude est la question des données: leur collecte, leur exactitude et la mesure dans laquelle elles sont faciles à obtenir, et les problèmes de protection des renseignements personnels, etc. Il existe un certain nombre d'applications qui font ce genre de choses, qui permettent aux entraîneurs, aux médecins, etc. d'échanger ces renseignements.

Je veux poser la question suivante à tous les témoins: Y a-t-il des données ou des programmes que vous jugez utiles? Nous avons entendu parler de certains. Évidemment, tout le monde a son idée et pense qu'elle est la meilleure. Comment, en tant que comité, pouvons-nous tenir compte de tous ces renseignements pour établir une marche à suivre sans choisir quelqu'un en particulier? Dès que nous mettons une étiquette sur un organisme particulier, ce groupe commence à se poser en champion dans le domaine.

•(1740)

M. Patrick Bishop: C'est une autre bonne question.

M. Robert Kitchen: J'ai été à la bonne école.

M. Patrick Bishop: Vous avez posé quelques bonnes questions dans le passé.

La question de la surveillance est absolument essentielle au Canada, parce qu'elle ne se fait pas en permanence. Il existe un système de surveillance dirigé par les principaux hôpitaux de Toronto. Je pense qu'il s'agit du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes. Toutefois, il ne recueille l'information que sur une petite partie des traumatismes qui surviennent dans le sport, parce que la plupart du temps, les personnes blessées n'ont pas besoin de se rendre à l'unité de traumatologie.

Le suivi de ce type de données est réalisé au petit bonheur et n'est mis en place que lorsque quelqu'un décide de recenser les blessures sur une période de trois ans. C'est ce qu'ils font. Ils font du bon travail et produisent un rapport, mais ce dernier est publié deux ans après la dernière blessure. On a donc déjà deux ans de retard. On peut malgré tout observer des tendances. On ne réalise ensuite plus de surveillance pendant 15 ou 20 ans, ou jusqu'à ce qu'un étudiant de doctorat ou de maîtrise s'intéresse aux commotions cérébrales dans le water-polo ou un autre sport.

C'est un vrai problème. Je sais que l'Association canadienne de hockey essaie de recueillir des données par l'entremise de son programme d'assurance, mais là aussi, il faut qu'il s'agisse de blessures couvertes par l'assurance. Si ce n'est pas le cas, les blessures ne sont pas nécessairement signalées.

Le groupe CSA dispose d'un programme d'audit grâce auquel, lorsqu'un casque est défectueux et qu'une personne est blessée en raison d'une fissure dans un casque ou autre, ce fait est signalé au groupe CSA, puis au fabricant, mais cela ne se produit pas très souvent.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant passer au NPD et à Mme Hardcastle.

Mme Cheryl Hardcastle (Windsor—Tecumseh, NPD): Merci à tous pour vos contributions particulièrement intéressantes à ce sujet. Vous savez que nous étudions ce qui pourrait être un moyen efficace pour le gouvernement d'examiner ces nouvelles questions, grâce au diagnostic, au traitement et à la prévention. Vous pouvez parler de tous ces sujets intéressants. Je salue votre esprit de collaboration, car vous savez à quel point il est important que les connaissances puissent profiter à tous.

Ma première question s'adresse au groupe CSA, mais tout le monde pourra formuler des commentaires à ce sujet.

Nous savons que l'équipement de protection actuel, bien qu'il soit très récent, ne limite pas tous les risques. Le comité a d'ailleurs appris que parfois, il augmentait le risque que courent les athlètes de subir des blessures graves. C'est l'effet gladiateur, ou l'idée que quelqu'un est invincible parce qu'il porte tel équipement et qu'il peut recevoir certains types de coups.

Nous pouvons parler de théories sociales du sport, etc., mais comment pensez-vous que nous devrions procéder pour tenir compte de cela? Quel pourrait être le contexte? Comment pouvons-nous mesurer et maîtriser ces deux phénomènes? D'après votre expérience, que suggérez-vous ou quelles sont vos observations sur ce que nous devrions faire à l'avenir?

M. Patrick Bishop: Je pense que vous avez tout à fait raison de dire que parfois, quand on crée de l'équipement de protection, on donne un faux sentiment de sécurité à la personne qui le porte.

D'ailleurs, je pense que cela s'est produit pour le hockey sur glace. D'après mes observations, l'augmentation du nombre de commotions cérébrales dans ce sport est liée à la création de meilleurs casques. L'idée n'est pas de cesser de porter des casques ou de fabriquer des casques moins performants; il s'agit d'informer les joueurs, les entraîneurs, les parents, les administrateurs et l'ensemble de la communauté qu'ils servent à prévenir certains types de blessures, et non pas à autoriser tous les coups.

Le volet de l'information est essentiel. La mission du groupe CSA est évidemment de rédiger des normes, puis un autre groupe les approuve, mais nous demandons aux organes directeurs de se charger de l'information et de l'administration.

• (1745)

Mme Cheryl Hardcastle: Quelqu'un d'autre souhaite-t-il intervenir à ce sujet?

M. Jocelyn East: Ce à quoi vous vous référez est le changement culturel dont nous entendons parler depuis le début des travaux du comité. Évidemment, ce changement culturel exige de l'information. Les personnes doivent comprendre que l'équipement de protection sert à protéger, et ne doit pas devenir une arme. C'est très important. Nous savons également qu'il existe plusieurs mythes au sujet des commotions cérébrales qui doivent être déboulonnés. Les gens doivent comprendre qu'il s'agit de mythes.

Dans le cadre de ce changement culturel, il y a l'équipement, les comportements, les règles du jeu et les méthodes d'entraînement. Les gens doivent comprendre que ce sont les éléments que contrôlent les responsables des sports; je veux dire qu'ils régissent les règles du jeu, les règlements, les méthodes d'entraînement et les comportements. Les autorités des sports peuvent examiner ces aspects. Cela fait partie du volet de la prévention que nous voulons promouvoir à l'avenir. Cela contribuera à former et à informer les personnes.

Dans mon sport, l'équipement est excellent et on en a besoin, mais il faut se comporter d'une certaine façon pour se protéger et protéger les autres.

Souhaitez-vous intervenir, Greg?

M. Greg Guenther: J'allais juste faire une observation sur quelque chose que j'ai trouvé très intéressant hier.

J'ai reçu un message sur les médias sociaux au sujet d'un nouvel outil qui permettrait aux athlètes qui le portent d'éviter de subir une commotion cérébrale. Je pense qu'il va s'en créer beaucoup d'autres.

Un organisme comme le groupe CSA peut nous aider à informer les mères, les pères, les athlètes et les entraîneurs au sujet de la validité de certains de ces outils, parce qu'il est probable que leurs revendications soient fondées sur des données scientifiques non fiables. C'est un problème: le fait que de nombreuses personnes vont tenter de profiter de l'aspect commercial des commotions cérébrales.

Le président: Merci.

Nous allons passer aux libéraux, avec Mme Fortier.

[Français]

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

Ma première question s'adresse à M. East.

Au regard de toute la question de l'harmonisation, à votre avis, quels sont les défis sur lesquels nous devons nous pencher de concert avec les provinces, les territoires et le fédéral? Le cas échéant, comment devrions-nous fonctionner, ou à quels aspects devrions-nous consacrer notre énergie, pour justement aborder l'harmonisation?

M. Jocelyn East: Je vous remercie de la question.

Il y a deux vecteurs principaux dans l'harmonisation: le milieu du sport et les gouvernements provinciaux et territoriaux. C'est pour cela que les organismes nationaux de sport nous ont dit qu'elles avaient besoin du soutien des gouvernements provinciaux et territoriaux dans leur démarche. Elles ne parlaient pas nécessairement de ressources financières, ce n'est pas ce qu'elles voulaient dire. C'était vraiment pour fournir les outils, et par cela on entend les outils d'éducation, les protocoles de retour au jeu, les messages clés et de prévention, de même que les messages de sensibilisation pour savoir quoi faire lors d'une commotion cérébrale.

Donc, l'harmonisation se situe sur le plan de ces pratiques. C'était là que le problème résidait lorsque le Groupe de travail a commencé ses travaux. Le problème tend à diminuer, mais il existe encore. Il y a toujours de nouveaux outils et il est évident que les gens veulent bien faire. Ils veulent concevoir les outils qui seront les plus utiles pour la communauté. Cependant, notre principe de base a toujours été que la conception de ces outils repose sur la recherche scientifique, un domaine qui évolue grandement et à la vitesse grand V. Il s'agit donc de s'assurer que la recherche porte ses fruits, qu'elle influence le domaine de la santé qui, à son tour, agit sur le domaine du sport. Nous pouvons ensuite diffuser ces outils sur les différents réseaux. Donc, c'est vraiment notre point d'ancrage.

• (1750)

Mme Mona Fortier: Avez-vous examiné certains cadres législatifs qui existent présentement, ou des lois? Par exemple, M. Stringer, le père de Rowan, a bien présenté au Sous-comité la loi qui est appliquée en Ontario. Si c'est quelque chose sur lequel vous êtes penchés, croyez-vous que cela pourrait être harmonisé partout au pays?

M. Jocelyn East: La position que le Groupe de travail a toujours prise au sujet des lois, dont les membres ont bien entendu discuté, c'est que cela fait partie du coffre à outils. Une loi, cela fait partie du coffre à outils. Si, au besoin, il y a un groupe qui ne fait pas ce qu'il doit faire, alors il est possible que le recours à la loi puisse devenir une option. Cependant, comme nous représentons six provinces et un territoire, chacun ayant ses particularités culturelles, nous nous sommes dirigés davantage vers l'approche de principe. Chaque administration a le pouvoir de décider ce qui est le mieux par rapport à sa culture et à son contexte. C'est pour cela que le cadre que nous avons établi est fondé sur des principes de base. Qu'il s'agisse d'une loi, d'un cadre d'action ou d'une stratégie provinciale, nous voulons nous assurer que ces principes de base sont reproduits.

Mme Mona Fortier: Nous savons que vous avez 16 recommandations. En avez-vous certaines à nous faire? Pouvez-vous nous diriger vers certaines pistes, sur lesquelles nous devrions nous pencher dans le cadre de notre étude? À votre avis, à quoi devrions-nous accorder la priorité dans le cadre de notre travail en ce moment?

M. Jocelyn East: Je vous remercie de la question. Elle est excellente.

Oui, notre recommandation principale au Sous-comité est de vraiment de vous assurer que votre rapport s'inscrit dans la continuité de ce qui a été fait. Vous avez entendu différents témoins, tout au long de l'hiver.

C'est vraiment fondamental de reconnaître tout le travail qui a été fait, avec ses forces et ses faiblesses, parce que nous savons qu'il n'est pas complet. Il doit être une valeur ajoutée et s'inscrire dans une continuité de ces recommandations, par exemple. Ce serait peut-être la recommandation dite « parapluie », si je peux la nommer ainsi. C'est certain que, pour les cinq composantes de l'approche harmonisée, il y a encore du travail à faire. Il s'agit de soutenir les organismes de sport et de s'assurer que l'harmonisation a lieu. Donc, la diffusion des messages reste encore un très grand défi à relever. M. Guenther l'a mentionné à quelques reprises. En effet, sur le plan national, des choses sont faites, mais il faut continuer de les étendre à tout le système. Au chapitre du sport, ces messages clés doivent être diffusés.

Une autre recommandation est de stimuler le partenariat dans chaque province et territoire entre le sport, l'éducation et la santé. On l'a vu au Manitoba et au Nouveau-Brunswick; des provinces commencent à avoir ces groupes de travail. C'est fondamental, car chacun a sa réalité, mais chacun a sa responsabilité concernant les commotions cérébrales.

Il y aura davantage de recommandations dans notre document.

[Traduction]

Mme Mona Fortier: Je veux juste m'assurer, monsieur le président, que nous avons ces 16 recommandations dans notre boîte d'outils.

Le président: L'analyste dit que non.

[Français]

Mme Mona Fortier: Pourrait-on vous demander de nous les soumettre?

M. Jocelyn East: Oui, elles seront dans le document que nous allons vous soumettre.

Mme Mona Fortier: C'est parfait.

Merci beaucoup, monsieur East.

[Traduction]

Le président: Nous allons passer aux conservateurs pour environ trois minutes, puis nous suspendrons la séance pour aller voter et nous reviendrons.

Monsieur Kitchen.

M. Robert Kitchen: J'en appelle aux adeptes de la recherche parmi vous. Je n'ai pas suivi l'évolution des recherches sur les protège-dents et la prévention. J'aimerais savoir où nous en sommes à ce sujet ou connaître toute nouvelle recherche ou tout recherche qui dément l'utilité de cet équipement.

M. Patrick Bishop: Les protège-dents servent à protéger les dents. Ils ne font pas grand-chose d'autre.

M. Robert Kitchen: Ce que vous dites, c'est qu'il n'y a rien de nouveau dans ce domaine.

M. Patrick Bishop: Rien.

M. Robert Kitchen: L'un des éléments dont nous avons entendu parler au cours de l'étude, c'est la question de l'outil SCAT5, la valeur de l'outil SCAT5 pour les enfants et les problèmes sur le terrain.

J'aimerais parler du volet santé publique de la question. Accentuez-vous vos efforts pour faire de la sensibilisation à ce propos dans les écoles où les élèves font du sport?

M. Greg Guenther: En ce qui concerne l'outil SCAT5, nous ne faisons pas d'éducation à ce sujet. Pour recevoir de la formation ou de l'éducation de notre côté, nous avons le Sport Medicine and Science Council of Manitoba, dont les membres sont des médecins praticiens. Au sein de ce groupe, les membres supervisent la prestation de la formation sur l'outil SCAT5. La majorité de la formation sur l'outil SCAT5 est donnée à des thérapeutes du sport, à des thérapeutes médicaux, à des infirmières praticiennes, etc. Cela concerne davantage les praticiens.

• (1755)

M. Robert Kitchen: Les ligues de hockey mineur forcent toutes les équipes à avoir du personnel médical. Lorsque j'ai suivi le cours il y a de nombreuses années, compte tenu de ma formation, j'ai trouvé que c'était très peu utile de mon point de vue. Toutefois, la sensibilisation, comme M. Stringer nous l'a aussi mentionné, est importante. Devons-nous intégrer cela aux programmes de formation qui sont offerts, en reconnaissant que cela pourrait nuire aux efforts pour trouver des bénévoles?

M. Greg Guenther: J'ai eu une athlète lors d'un tournoi, et nous avons des raisons de croire qu'elle avait subi une commotion cérébrale. Nous avons la chance d'avoir sur place un thérapeute du sport, ce qui n'est pas normal pour un tournoi de volleyball au niveau secondaire. Cette athlète est allée voir le thérapeute du sport, qui a utilisé l'outil SCAT5 et qui a suggéré à l'athlète de se rendre à l'hôpital.

Nous avons été très chanceux d'avoir sur place un thérapeute du sport.

Le président: Merci.

Nous remercions notre premier groupe de témoins de leurs enseignements. Si jamais vous souhaitez nous faire part de quelque chose d'autre, comme des recommandations ou d'autres renseignements qui seraient, selon vous, importants et utiles pour notre rapport, nous vous invitons à nous envoyer le tout.

Nous allons prendre une pause.

• (1755)

(Pause)

• (1840)

Le président: Bienvenue à tous. Je remercie nos témoins de leur patience, étant donné que nous avons eu des votes. Commençons la deuxième partie de la réunion.

Nous accueillons aujourd'hui Andrew Campbell, sous-ministre adjoint, Événements majeurs et commémorations, au ministère du Patrimoine canadien. Nous avons aussi Gerry Gallagher et Andrew MacKenzie de l'Agence de la santé publique du Canada.

Nous écouterons avec plaisir vos exposés ou vos témoignages, puis les membres du Comité auront l'occasion de vous poser leurs questions. Tous les témoins sont des représentants du gouvernement.

Nous commencerons par l'exposé d'Andrew Campbell.

[Français]

M. Andrew Campbell (sous-ministre adjoint, Canada 150, Sport, Événements majeurs et commémorations, ministère du Patrimoine canadien): Merci, monsieur le président.

Mesdames et messieurs les députés, bonsoir.

Je m'appelle Andrew Campbell et je suis le sous-ministre adjoint principal de Patrimoine canadien pour le secteur du sport. Sport Canada relève de ma responsabilité et continue d'être un élément clé de Patrimoine canadien. Notre mission est de veiller à ce que les Canadiens et les Canadiennes participent à des sports et y excellent. Dans le cadre de cette mission, la santé et la sécurité de toutes les personnes qui participent à des sports, et pas seulement celles des athlètes de haut niveau, sont pour nous une importante priorité.

Au fil des ans, je me suis intéressé à la question des commotions cérébrales et j'ai été impressionné par l'engagement ferme, non seulement de Sport Canada, mais aussi de l'ensemble des secteurs du sport, de la santé et de l'éducation, ainsi que des provinces et des territoires, qui sont indispensables, comme il a été mentionné.

Il y a cinq ans, les commotions cérébrales n'étaient pas une priorité. Or je tiens à préciser que, même si nous avons fait beaucoup de progrès dans ce dossier de santé publique, il reste encore du travail à faire. Aujourd'hui, j'aimerais néanmoins souligner certaines des réalisations de Sport Canada afin de vous aider à cerner les lacunes qui subsistent et à formuler des recommandations en vue de faire progresser ce dossier.

[Traduction]

Tout d'abord, je suis fier de vous dire que Sport Canada surveille cette question depuis 2009, et nous observons une sensibilisation accrue au pays de l'étendue du problème des commotions cérébrales. En 2009, cela semblait uniquement une problématique au niveau du sport professionnel. Peu après, en 2011, Sport Canada a organisé un atelier pendant la Conférence sur le leadership sportif à Toronto avec le Dr Charles Tator et un autre sur nos médaillés olympiques des Jeux de Vancouver de 2010. Il s'agissait de notre première initiative pour sensibiliser la communauté sportive à la question des commotions cérébrales et à la nécessité d'agir.

À ce moment, Sport Canada s'est engagé dans un travail de fond de collaboration avec les provinces et les territoires. Le Comité fédéral-provincial-territorial du sport et le Comité du sport, de l'activité physique et des loisirs nous permettent de travailler en étroite collaboration avec tous les gouvernements provinciaux et territoriaux et les experts pour régler les problèmes dans le secteur du sport, comme vous l'avez vu plus tôt.

Sport Canada copréside le Comité fédéral-provincial-territorial du sport et le Comité du sport, de l'activité physique et des loisirs. Grâce à ce mécanisme, nous gérons les Jeux du Canada et les nouvelles questions liées à la gouvernance du sport, notamment le harcèlement, la violence et, dans le cas qui nous concerne, les commotions cérébrales. Nous sommes très fiers du solide partenariat multi-sectoriel que nous avons établi pour la gestion des commotions cérébrales, car c'est dans le cadre de ces forums que sont prises les décisions fondamentales relatives à la politique nationale et à sa mise en oeuvre.

Pour appuyer ce travail de coordination entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires, Sport Canada a organisé la première consultation multisectorielle en janvier 2015. L'année 2015 a également été marquée par la publication des lettres de mandat respectives des ministres du Sport et de la Santé, qui soulignaient l'importance de concentrer les efforts sur l'élaboration d'une stratégie pancanadienne concernant les commotions cérébrales.

Il va sans dire que notre collaboration avec le milieu de la santé, représenté par l'Agence de la santé publique du Canada, joue un rôle crucial pour faire avancer les choses dans le milieu des sports et la société. Mes collègues de l'Agence de la santé publique du Canada attireront votre attention sur le travail important qu'ils ont soutenu.

Je tiens également à souligner que nous travaillons avec le secteur de l'éducation par l'entremise du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé et que nous établissons une collaboration plus étroite pour soutenir le système sportif scolaire et diffuser les messages requis.

De plus, lors de la Conférence du Conseil des ministres de l'Éducation à l'été 2017, Sport Canada a fait une présentation sur notre travail en matière de commotions cérébrales dans le sport.

Un autre événement majeur qui a représenté une sensibilisation accrue au grand public est certes la Conférence du gouverneur général sur les commotions cérébrales dans le sport, qui a eu lieu à Rideau Hall en 2016. Cet événement a été un succès; il a permis de sensibiliser les collectivités de tout le pays et de souligner l'importance de la collaboration pour harmoniser notre travail dans ce domaine.

Le travail de Sport Canada inclut aussi une relation étroite avec 56 organismes nationaux de sport et plusieurs organismes de services multisports, dont certains ont déjà comparu devant ce comité.

• (1845)

Depuis 2016, Sport Canada travaille en étroite collaboration avec Parachute Canada. Il facilite le travail qu'accomplit cet organisme avec les organismes nationaux de sport pour élaborer ou améliorer les protocoles de retour au sport afin qu'ils soient conformes aux Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales mentionnées dans les réunions précédentes.

Afin d'assurer la diffusion de ces travaux d'envergure, nous avons organisé en 2017 une autre conférence pour souligner le travail de gestion et de détection des commotions cérébrales. Cela s'est fait avec l'appui du Centre de documentation pour le sport, ou le SIRC. Au cours de cet événement, nous avons également lancé la campagne nationale Nous sommes entêtés. Cette campagne, qui est alignée sur les lignes directrices canadiennes et le travail du gouvernement fédéral, des provinces et des territoires, a été conçue à la suite de consultations avec des intervenants du secteur du sport, qu'ils soient actifs au niveau national ou dans des petites collectivités. Ces intervenants ont manifesté le désir de garder claire et simple la communication sur les étapes clés à suivre pour la prise en charge d'une commotion cérébrale, à partir du moment où un athlète ou un joueur reçoit un coup à la tête jusqu'au retour à l'activité sportive. La campagne Nous sommes entêtés est axée sur quatre grands principes généraux à appliquer dès le moment où nous soupçonnons une commotion cérébrale: reconnaître, retirer, référer et retourner.

Je viens de présenter une liste d'activités qui démontrent l'ampleur de la contribution de Sport Canada à la prise en charge globale des commotions cérébrales dans le sport, notamment dans les domaines de la sensibilisation et de la détection. À la suite des discussions sur l'approche harmonisée pancanadienne dont vous avez déjà entendu parler au Comité et dans le précédent exposé, nous avons constaté qu'il y a encore du travail à faire dans les domaines de la surveillance et de la prévention des commotions cérébrales.

Sur le plan de la surveillance, la communauté sportive a indiqué qu'il lui sera difficile d'effectuer une collecte de données exhaustive puisque ce type de données personnelles relève du domaine de la santé. Le secteur du sport a également fait état d'un manque de capacité pour soutenir la collecte de données en raison d'une capacité limitée à prendre en charge ce travail. Comme nous l'avons entendu plus tôt, je crois que cela se fait principalement sur une base volontaire dans le secteur.

Cela ne veut pas dire que le secteur du sport ne devrait pas participer au volet surveillance, mais, à ce stade, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs ont indiqué que Sport Canada devrait discuter avec l'Agence de la santé publique du Canada de la façon d'améliorer les systèmes existants que mes collègues de l'Agence de la santé publique vous présenteront dans un instant.

Nous examinerons également avec la communauté sportive comment elle peut contribuer à améliorer la surveillance dans le cadre de sa réalité et compte tenu de ses contraintes. Cela fera partie de notre travail à Sport Canada pour la suite des choses.

Aux tables FPT et au sein de Sport Canada, un consensus a émergé sur l'orientation que devra prendre le secteur du sport pour les prochaines étapes. Cet accent sera désormais mis sur la prévention des commotions cérébrales. Nous croyons que c'est la prochaine grande étape logique et que la prévention incombe au secteur du sport et que ce dernier peut faire preuve d'énormément de leadership à cet égard dans la société.

• (1850)

[Français]

Comme vous l'ont dit mes collègues du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les commotions cérébrales, il faut porter attention à la prévention par le truchement des vecteurs des règles du jeu, des méthodes d'entraînement et des comportements.

Dans le cadre des prochaines mesures que nous prendrons, tous les organismes de sport financés par le gouvernement fédéral seront

tenus d'avoir une politique sur les commotions cérébrales dans le sport qui couvrira toutes les composantes de l'approche harmonisée. Cette politique contiendra évidemment les protocoles de retour au sport élaborés de concert avec l'organisme Parachute.

[Traduction]

Comme vous pouvez le constater, collectivement et avec une collaboration soutenue entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, nous avons beaucoup fait pour remédier aux commotions cérébrales. Cependant, il nous reste encore du travail à faire, surtout dans le domaine de la prévention, mais également pour la diffusion des connaissances, du niveau national jusqu'au niveau des clubs.

Je vous remercie encore une fois de votre invitation. C'est un privilège de vous faire part de ces faits et de répondre à vos questions.

Le président: Merci.

Passons maintenant à l'Agence de la santé publique du Canada avec Mme Gallagher et M. MacKenzie.

Mme Gerry Gallagher (directrice exécutive, Centre de la prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé, Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada): Monsieur le président, mesdames et messieurs les membres du Comité, merci de nous donner l'occasion de nous adresser au Comité au sujet du rôle de l'Agence de la santé publique du Canada en ce qui concerne les commotions cérébrales liées au sport. Comme vous l'avez mentionné, j'ai le plaisir d'être accompagnée par mon collègue Andrew MacKenzie, qui est directeur de la division des comportements, des environnements et de la longévité du Centre de surveillance et de recherche appliquée à l'Agence de la santé publique du Canada.

Comme nous l'avons entendu, la pratique de sports fait partie d'un mode de vie sain et actif. L'activité physique régulière au cours de l'enfance favorise la santé physique et mentale et elle réduit le risque d'être atteint plus tard dans la vie de maladies chroniques telles que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et certains types de cancer. Toutefois, il y a des risques.

Les commotions cérébrales dans le sport sont un problème de santé publique reconnu en raison de leur fréquence de survenue et de leurs conséquences possibles à court et à long terme, y compris des résultats tragiques.

[Français]

Notre rôle consiste en quatre choses: aider les Canadiens à être plus actifs physiquement dans un environnement sécuritaire et responsable; exercer une surveillance des maladies chroniques et des blessures, y compris les traumatismes cérébraux et les commotions cérébrales; investir dans l'élaboration de directives, de protocoles et d'outils; enfin, sensibiliser davantage les Canadiens aux commotions cérébrales.

[Traduction]

En 2015, la ministre de la Santé et la ministre des Sports et des Personnes handicapées ont été chargées d'appuyer une stratégie nationale afin d'accroître la sensibilisation des parents, des entraîneurs et des athlètes sur le traitement des commotions cérébrales.

Le budget de 2016 a alloué 1,4 million de dollars à l'Agence de la santé publique du Canada pour harmoniser les lignes directrices sur les commotions cérébrales en collaboration avec les provinces et les territoires et, tout particulièrement, aider les étudiants et les athlètes à retourner aux études et à la pratique de leur sport.

[Français]

En juin 2016, les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables du sport, de l'activité physique et des loisirs ont reconnu que les commotions cérébrales constituent un important problème de santé publique qui exige une collaboration entre les secteurs du sport, de la santé et de l'éducation.

[Traduction]

Les ministres ont demandé aux fonctionnaires d'élaborer un plan pour harmoniser les efforts des gouvernements et des intervenants, ce qui a mené à la création du Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les commotions cérébrales dont des représentants ont témoigné devant le Comité plus tôt. L'Agence de la Santé publique du Canada est membre de ce groupe de travail.

En juillet 2017, les ministres ont approuvé un cadre d'action concernant cinq domaines stratégiques: la sensibilisation, la prévention, la détection, la prise en charge et la surveillance.

Voici un peu plus d'information sur ce que fait l'Agence de la santé publique du Canada à ce chapitre. Du point de vue de la surveillance, pour nous aider à comprendre l'ampleur et la portée du problème, l'Agence de la santé publique du Canada recueille des données sur les traumatismes cérébraux, y compris les commotions cérébrales, et elle surveille les changements au fil du temps. Ces données sont notamment recueillies d'un système de surveillance des services d'urgences de 11 hôpitaux pédiatriques et de 8 hôpitaux généraux de partout au Canada. Nous savons qu'un nombre disproportionné de ces blessures surviennent chez les enfants et les jeunes particulièrement lorsqu'ils participent à une activité sportive ou récréative.

Nos récentes données de surveillance indiquent que 46 000 enfants et jeunes âgés de 5 à 19 ans ont reçu en 2016-2017 un diagnostic de commotion cérébrale dans les services d'urgences d'hôpitaux. Typiquement, les taux de commotions cérébrales pour la plupart des sports et des groupes d'âge sont plus élevés chez les garçons que les filles. Parmi tous les sports, le hockey sur glace, le rugby et la ringuette sont associés à la plus forte proportion de lésions cérébrales traumatiques, y compris de commotions cérébrales.

Je vais maintenant parler brièvement des outils pour les Canadiens.

En 2016, nous avons reconnu le besoin de fournir des renseignements, des ressources et des outils uniformes et de meilleure qualité aux athlètes, aux parents, aux entraîneurs, aux enseignants et aux professionnels de la santé qui prodiguent des soins.

Pour contribuer à combler cette lacune, l'Agence de la santé publique du Canada a financé l'organisme Parachute afin de réunir des experts chargés de formuler des conseils et d'élaborer des outils visant à prévenir, à reconnaître et à prendre en charge les commotions cérébrales. Cela comprenait l'élaboration des Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, publiées en juillet 2017, décrivant les paramètres pour prévenir, reconnaître et prendre en charge les commotions cérébrales et favoriser le retour à l'activité.

● (1855)

[Français]

Des protocoles de retour à l'école et de retour au sport ont été publiés au printemps 2018 pour favoriser le retour en toute sécurité des élèves et des athlètes dans leur milieu d'apprentissage et leur milieu sportif.

[Traduction]

Cela comprenait aussi de la formation en ligne pour les professionnels de la santé visant à les sensibiliser davantage aux commotions cérébrales et à les aider à reconnaître et à prendre en charge les commotions cérébrales. Les liens vers ces ressources se trouvent sur notre site Web ainsi que celui de l'organisme Parachute.

Les lignes directrices et les protocoles connexes ont servi de base à l'élaboration de ressources et d'outils de sensibilisation subséquents. À la suite de l'élaboration des lignes directrices, l'Agence de la santé publique du Canada a mené une recherche sur l'opinion publique afin de mieux comprendre ce que les Canadiens et les Canadiennes savent des commotions cérébrales liées au sport. Nous avons constaté d'importantes lacunes chez les parents, les entraîneurs, les enseignants et les professionnels de la santé en matière de sensibilisation et de connaissances concernant les commotions cérébrales.

Par exemple, la moitié des répondants ont affirmé qu'ils avaient peu ou pas de connaissances sur les commotions cérébrales. Un quart des répondants ne savaient pas comment était traitée une commotion cérébrale, et seulement 15 % d'entre eux ont été en mesure d'indiquer le meilleur traitement.

[Français]

Seulement quatre répondants sur dix connaissaient les ressources disponibles sur les commotions cérébrales, comme les Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport et les protocoles de retour à l'école et de retour au sport.

[Traduction]

Le budget de 2016 prévoyait également des fonds pour appuyer l'élaboration d'autres ressources et outils pratiques à l'intention des parents, des entraîneurs, des athlètes, des enseignants et des professionnels de la santé.

Par exemple, nous avons le guide « SCHOOLFirst », qui est un outil sur les commotions cérébrales à l'intention des enseignants et des administrateurs scolaires pour expliquer la façon dont le retour en classe des étudiants et des athlètes doit se faire; nous avons aussi le Progressive Activation and Concussion Education, qui est une application pour les téléphones Apple et Android. Cela fournit des instructions étape par étape pour les enfants, les jeunes, les parents et les entraîneurs sur la façon de reconnaître et de prendre en charge une possible commotion cérébrale, ainsi que la manière de retourner à l'école et au sport en toute sécurité.

[Français]

L'Agence de la santé publique du Canada a travaillé en étroite collaboration avec Sport Canada pour créer une page sur les commotions cérébrales sur le site Web canada.ca, qui comprend des renseignements de base faciles à lire, une infographie, des informations de base et des liens vers d'autres outils en ligne, comme ceux que j'ai mentionnés tantôt, regroupés en un seul endroit.

[Traduction]

En ce qui concerne les résultats à ce jour et les perspectives d'avenir, je suis heureuse de dire qu'au cours des dernières années, nos partenariats dans les secteurs du sport, de la santé et de l'éducation partout au Canada nous ont amenés à créer une série d'outils harmonisés sur les commotions cérébrales pour les parents, les entraîneurs, les athlètes, les enseignants et les professionnels de la santé. En nous appuyant sur les activités de surveillance en cours, nous continuerons de collaborer avec ces secteurs pour mieux faire connaître ces outils et surveiller leur utilisation.

Au cours des prochains mois, l'Agence de la santé publique du Canada travaillera avec Sport Canada, ainsi que d'autres partenaires, pour communiquer les résultats d'un deuxième cycle de recherche sur l'opinion publique, qui visait notamment à comprendre le point de vue des jeunes au chapitre de la sensibilisation, des connaissances et de l'accès aux ressources; améliorer la prévention et la prise en charge des commotions cérébrales dans les écoles primaires et secondaires; renforcer la prévention, l'identification et la prise en charge des commotions cérébrales dans le milieu des sports, en collaboration avec Sport Canada et d'autres intervenants; accroître davantage l'utilisation des ressources et des outils destinés aux parents, aux entraîneurs, aux athlètes, aux enseignants et aux professionnels de la santé dans les collectivités partout au pays.

[Français]

Je crois que, grâce à la collaboration et à des approches harmonisées en ce qui concerne les commotions cérébrales, nous serons en mesure d'offrir un meilleur soutien aux enfants et aux jeunes là où ils vivent, apprennent et s'amuse.

[Traduction]

Je me ferai un plaisir de répondre à vos questions.

[Français]

Merci beaucoup.

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous allons passer maintenant à la période des questions et réponses, à commencer par M. Fisher, du Parti libéral.

M. Darren Fisher (Dartmouth—Cole Harbour, Lib.): Merci, chers témoins. Je vous suis reconnaissant d'être des nôtres et de mettre à profit votre expertise sur le sujet, alors que nous nous apprêtons à rédiger notre rapport.

Je vais commencer par M. Campbell, qui représente Sport Canada.

Sport Canada finance des organismes nationaux de sport. Y a-t-il un plan ou y a-t-il eu des discussions pour arrimer le financement aux résultats en matière de rendement ou de participation dans le cadre des programmes de sensibilisation aux commotions cérébrales, comme c'est le cas pour la prévention du harcèlement? Je crois que c'est le Dr Frémont qui nous a proposé d'examiner cette possibilité.

Est-ce quelque chose que vous nous recommanderiez d'envisager?

● (1900)

M. Andrew Campbell: Selon le cadre de financement du sport, nous nous appuyons sur un certain nombre de points de repère. Ce cadre fournit un financement de base à tous les organismes nationaux de sport, aux organismes multisports et au centre canadien du sport.

Une des choses que nous continuons de faire et d'examiner, c'est la mise à jour de notre carte de pointage en la matière. Nous attribuons des points aux organismes en fonction de nombreux éléments

différents. De toute évidence, les mesures que la ministre a annoncées en juin pour la prévention du harcèlement, de la violence et de la discrimination constituent un aspect important. Nous avons commencé le travail sur les commotions cérébrales, et nous poursuivrons ces efforts.

M. Darren Fisher: Quand vous dites que vous poursuivez ces efforts, continuez-vous de demander des comptes à ces groupes — c'est-à-dire aux organismes nationaux — en les obligeant à participer à des programmes, puis à faire rapport de leurs résultats en guise de réponse?

M. Andrew Campbell: C'est exactement ce que nous envisageons de faire, en effet.

M. Darren Fisher: D'accord, bien.

Avez-vous un échéancier?

M. Andrew Campbell: Des plans sont en préparation. Nous nous pencherons là-dessus sous peu.

M. Darren Fisher: Mais aucun plan n'était prévu pour inscrire ce dossier dans l'annonce faite en juin sur la prévention du harcèlement.

M. Andrew Campbell: Dans le domaine général de la pratique sécuritaire du sport, c'est un des aspects que nous avons examinés dans la version précédente du cadre de financement, mais en ce qui concerne plus précisément les commotions cérébrales, nous sommes en train d'étudier la question, et nous comptons faire avancer ce dossier.

M. Darren Fisher: Bien. C'est une bonne nouvelle.

Le Sous-comité a entendu parler de la nécessité ou de la volonté de créer une semaine de sensibilisation aux commotions cérébrales. J'aimerais savoir ce que vous en pensez.

Je voudrais aussi connaître l'avis des représentants de l'Agence de la santé publique sur une telle mesure afin de placer cet enjeu au premier plan des efforts de sensibilisation auprès de la population. Dites-nous aussi quel rôle vos deux groupes pourraient jouer à l'occasion d'une semaine nationale de sensibilisation aux commotions cérébrales.

Nous pourrions commencer par M. Campbell.

M. Andrew Campbell: Comme vous avez probablement pu l'observer, l'autre volet de mon portefeuille concerne les célébrations nationales et les travaux connexes. Nous voyons comment ce genre de semaines et de mois permettent d'attirer l'attention sur d'autres types d'activités que nous organisons, qu'il s'agisse de promouvoir quelque chose dans le domaine du patrimoine canadien ou du sport. À mon avis, ce sont certainement de bonnes mesures à prendre en considération.

Comme vous le voyez, cette question est très complexe parce que de nombreux intervenants entrent en ligne de compte et, en fait, une telle activité pourrait les encourager à unir leurs efforts. Ainsi, on pourrait amener tous les intervenants — des équipes de sport professionnelles aux collectivités, en passant par les professionnels de la santé et les écoles — à prendre des mesures de façon très coordonnée. Nous voyons assurément les effets lorsque ce genre d'efforts sont déployés.

M. Darren Fisher: Gerry ou Andrew?

Mme Gerry Gallagher: Tout comme mon collègue de Sport Canada, nous reconnaissons la valeur des activités de sensibilisations comme celle qui est proposée, car elles permettent de mobiliser les gens et d'attirer l'attention sur les nouveaux outils et la gamme de ressources mises à la disposition non seulement des parents d'enfants et de jeunes, mais aussi des gens qui font partie de ce que nous appelons le « cercle des soins » qui entoure ces élèves et ces athlètes, leurs entraîneurs, ainsi que leurs établissements d'enseignement. C'est donc une occasion de rassembler tous ces éléments.

Nous voyons également que les résultats peuvent varier beaucoup d'une région à l'autre du pays parce que les contextes sont différents. Nous avons donc ainsi l'occasion d'adapter certains des messages — comme il se doit — aux divers contextes possibles et à l'utilisation de ces outils.

M. Darren Fisher: En ce qui concerne Sport Canada, j'aimerais savoir comment vous comptez rejoindre ou intégrer les équipes de sport en milieu scolaire. J'ignore comment cela fonctionne au juste, et nous n'avons peut-être pas le temps d'en parler maintenant, mais je tiens à savoir comment un organisme national ou fédéral peut influencer sur le sport en milieu scolaire, sachant que ce domaine a tendance à relever entièrement des provinces ou des territoires.

M. Andrew Campbell: En fait, très rapidement, nous nous y prenons au moyen de représentations auprès des ministres de l'Éducation, de sorte que lorsqu'ils se réunissent...

M. Darren Fisher: Il s'agit donc de collaborer et d'établir des partenariats avec eux.

M. Andrew Campbell: Oui, absolument.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant passer aux conservateurs et donner la parole à M. Kitchen.

• (1905)

M. Robert Kitchen: Merci à vous tous d'être ici.

Je vais poursuivre un peu sur la même lancée que Darren parce qu'il a abordé des questions que je voulais poser.

Pour ce qui est des domaines de compétence provinciale et des organismes scolaires qui côtoient les organismes nationaux de sport, vous avez parlé de l'éducation. C'est un thème qui est revenu à maintes reprises dans le témoignage de M. Stringer. Nous avons sans cesse entendu parler de l'éducation et de son importance.

Dans la lettre de mandat, il est question d'une stratégie pour « sensibiliser les parents, les entraîneurs et les athlètes » aux commotions cérébrales. Le hic, c'est que je ne vois pas de mention d'éducation pour les parents et les entraîneurs.

Nous en entendons beaucoup parler. Dans ma carrière professionnelle, j'ai participé à un grand nombre de réunions. J'ai assisté à d'excellentes réunions et j'ai beaucoup appris, mais à l'issue de chacune d'elles, je me disais toujours ce que je pouvais appliquer dans le contexte de mon travail. En l'occurrence, quelles leçons pouvons-nous transmettre aux parents et aux enfants qui doivent apprendre ces choses à un jeune âge?

Je n'en ai pas entendu parler jusqu'ici. Je me demande donc si vous pouvez nous donner quelques exemples de mesures que vous prenez. Si j'ai bien compris, vous parlez aux administrateurs, mais pas aux entraîneurs et aux parents.

M. Andrew Campbell: Je suis désolé de ne pas en avoir parlé dans un contexte plus large. Bien évidemment, Gerry et nos collègues à l'Agence de la santé publique du Canada ont également pris des mesures, mais l'un des principaux groupes avec lesquels

nous collaborons pour transmettre ces renseignements aux athlètes et aux praticiens — qui les diffusent ensuite à plus grande échelle —, c'est le Centre de documentation pour le sport dans le cadre de la campagne « Nous sommes entêtés ».

Ce faisant, nous contribuons en fait à la création d'outils. Je ne veux pas dire que le gouvernement fédéral s'ingère en quelque sorte dans la compétence provinciale, mais si nous tenons à faire participer les gens, nous devons recourir à des groupes comme le comité fédéral-provincial-territorial, qui vient de témoigner, et demander à tout le monde d'utiliser la même approche harmonisée.

L'essentiel, c'est d'avoir une approche harmonisée et de la relayer à des organismes, tels que les groupes d'information et de recherche sur le sport et les organismes nationaux de sport. Qu'il s'agisse de représentants de Hockey Canada, de Rugby Canada ou de plusieurs autres personnes qui ont témoigné devant vous, cette approche harmonisée s'est avérée d'une grande utilité, parce que ces gens peuvent en faire la promotion auprès des joueurs, des entraîneurs et des parents. C'est ce qu'on peut voir de plus en plus au sein de ces organismes nationaux de sport.

En fait, nous observons un nombre accru de demandes de renseignements, ce qui est une bonne nouvelle, parce que cela signifie que l'information est désormais diffusée. C'est pourquoi nous avons mis au point, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, des applications et des produits Web que les gens peuvent utiliser dans le cadre de leur organisme de sport.

Mme Gerry Gallagher: Merci de votre réponse, Andrew.

J'aimerais simplement ajouter, à propos de la notion de regrouper tous les renseignements en un seul endroit, que ce n'était pas le cas il y a quelques années. La page consacrée aux commotions cérébrales sur le site Canada.ca contient des renseignements qui expliquent en quoi consiste une commotion cérébrale, qui présentent les nouvelles ressources disponibles et qui rassemblent des données en matière de surveillance en un seul endroit, ainsi que toutes les ressources élaborées par Parachute, notamment les protocoles de retour à l'activité sportive et de retour aux études.

Par ailleurs, nous savons que les intermédiaires jouent un rôle important. Les étudiants-athlètes et les parents s'adresseront à l'école, à l'entraîneur et à leur médecin pour obtenir des conseils, d'où l'importance d'assurer l'uniformité des avis et des renseignements. Il s'agit d'un problème que nous essayons de régler. La situation s'est nettement améliorée grâce aux nouveaux outils qui sont offerts. Je le répète, la collaboration avec ces organismes dotés de professionnels dans différents secteurs est un élément vraiment important.

Encore une fois, et c'est le dernier point, il faut des outils pratiques adaptés aux lieux où les gens vivent, travaillent, étudient et jouent. À titre d'exemple, dans le cas de l'application mobile, vous n'avez pas besoin d'être assis devant votre ordinateur. Vous pouvez vous en servir sur le terrain de jeu; ainsi, vous pouvez commencer d'emblée à examiner les renseignements, tout en surveillant les signes et les symptômes.

M. Robert Kitchen: J'ai bien aimé votre exposé, car vous avez parlé d'une formation en ligne pour les professionnels de la santé en vue de les sensibiliser davantage aux commotions cérébrales et de les aider à reconnaître et à prendre en charge les commotions cérébrales. Dans mon ancienne vie, j'étais responsable de la réglementation d'une profession. Je peux exiger que les gens suivent une formation, mais je ne peux pas les obliger à en tirer des leçons. Je ne peux pas les obliger à aller en ligne. Quelle sorte de système de suivi utilisez-vous pour vérifier que les gens suivent une telle formation? Le cas échéant, y a-t-il moyen d'amener tout le monde à le faire? Si les gens ne s'y intéressent pas, ils ne le feront pas. Dans les régions rurales du pays où il n'y a pas beaucoup de médecins, comment pouvons-nous veiller à ce que cette formation y soit également offerte?

Mme Gerry Gallagher: Tout d'abord, sachez que la formation est maintenant accréditée par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. D'autres accréditations sont en cours auprès d'autres organisations professionnelles. C'est donc valable pour les crédits de formation médicale continue.

Ensuite, pour ce qui est du suivi, nous travaillons là-dessus afin de trouver un moyen de comprendre la situation avant et après la formation, en plus de recenser le nombre de personnes qui suivent la formation.

● (1910)

Le président: Nous passons maintenant au NPD. La parole est à Mme Hardcastle.

Mme Cheryl Hardcastle: Merci beaucoup de vos exposés.

Je veux relier cette idée de financement et d'exigences de financement aux responsabilités. Il y a peut-être une autre occasion pour nous d'établir une exigence visant l'adoption d'une politique sur les commotions cérébrales, et je suis d'ailleurs surprise que cela n'ait pas encore été fait. J'aimerais revenir sur ce sujet. Pourrions-nous également avoir des mécanismes de reddition de comptes afin de faire en sorte que la collection de données soit une exigence de financement? Je cherche tout simplement à mieux comprendre le statu quo. Si certaines choses ne sont pas exigées en ce moment, mais qui, à mon avis, devraient l'être, il y a peut-être d'autres facteurs que le Comité aurait intérêt à connaître au moment de formuler des recommandations.

Je vais poser mes questions d'entrée de jeu afin de vous laisser le reste de mon temps, parce que j'imagine que vous avez des opinions bien tranchées sur le fait que l'exigence d'adopter des lignes directrices sur les commotions cérébrales ne figure pas encore parmi les critères d'admissibilité au financement de l'Agence de la santé publique. J'ai presque l'impression que nous avons — je ne veux pas dire « des objectifs contradictoires », mais disons plutôt que nous manquons d'élan. À l'heure actuelle, nous ne ramons pas dans le même sens. S'il y a des mesures que le gouvernement peut prendre pour faciliter ces efforts, et j'entends par là le gouvernement fédéral en particulier, même si cela signifie qu'il faut utiliser une certaine terminologie ou faire quelque chose de précis lorsque les fonds seront répartis ou, encore, exiger une certaine forme de reddition de comptes ou de transparence, j'aimerais savoir ce que vous en pensez.

M. Andrew Campbell: Je vais céder la parole à Gerry dans un instant. Je ne voudrais pas avoir l'air de ressasser toujours la même rengaine, mais durant la période de cinq ans menant à l'adoption d'une approche harmonisée, ce point s'est avéré très important. Aujourd'hui, tout le monde peut commencer, comme vous l'avez dit, à ramer dans le même sens. Auparavant, il y avait différentes idées à l'échelle provinciale et territoriale, au niveau du sport communautaire, parmi les organismes fédéraux et nationaux de sport et au sein

des organismes provinciaux de sport. Dans le milieu des professionnels de la santé, on adoptait de nombreuses approches différentes. Ainsi, l'approche harmonisée a permis de faire avancer les choses de façon assez spectaculaire.

Comme vous l'avez vu dans le budget de 2019, grâce aux investissements de 30 millions de dollars sur cinq ans pour rendre le sport plus sécuritaire, il y a des possibilités de commencer à déterminer comment distribuer une partie de ce financement. À Sport Canada, nous disons toujours qu'il y a deux côtés à chaque médaille. D'une part, il s'agit de savoir comment les sports évoluent. Quelles sont les pratiques en matière d'entraînement? Quelles sont les pratiques en matière de règles? Nous avons des mesures et des critères d'évaluation pour ce volet, mais d'autre part, il s'agit aussi de savoir comment les gens s'en tirent sur le plan de la pratique sécuritaire du sport, de la gouvernance, de l'égalité hommes-femmes. Cela porte sur la gouvernance et la sécurité du sport, et pas forcément les avancées techniques liées à un sport donné.

À mesure que nous commençons à examiner la prévention, c'est l'un des domaines où ces deux aspects se réunissent pour que nous puissions dire quelles règles du jeu, quels comportements et quelles pratiques doivent être modifiés afin de rendre le sport plus sécuritaire et de l'intégrer dans la culture du sport. Nous réalisons certainement des progrès dans ces domaines.

Je vais laisser Gerry parler davantage du volet santé.

Mme Gerry Gallagher: Mes observations portent sur l'harmonisation des lignes directrices et des produits auxquels nous faisons référence. Notre rôle n'est pas de financer les organismes nationaux de sport. Ce levier appartient à Sport Canada, alors je vais m'abstenir de me prononcer là-dessus.

Je mentionnerai également que les Lignes directrices canadiennes ont été adaptées de l'Énoncé de consensus international sur les commotions cérébrales dans le sport. Encore une fois, cette harmonisation des meilleurs points de vue internationaux à ce sujet, éclairée par des données probantes, est transposée au contexte canadien, ce qui répond à certaines des préoccupations que vous avez soulevées en matière de cohérence. Les lignes directrices ne sont donc pas limitées à la sphère des sports, mais elles s'appliquent également aux loisirs, aux terrains de jeu, aux écoles et à la maison.

Je vais peut-être m'arrêter là.

● (1915)

Mme Cheryl Hardcastle: Pensez-vous qu'il était trop tôt jusqu'ici pour demander une politique?

Le président: Veuillez répondre par oui ou non, parce que nous allons passer aux libéraux.

M. Andrew Campbell: C'est difficile pour moi de trancher, et je m'en excuse.

Je pense que, jusqu'ici, c'est quelque chose que nous avons exigé. Pouvons-nous maintenant demander que cette politique soit plus rigoureuse? Oui.

Le président: Nous passons maintenant aux libéraux et à M. Eyolfson.

M. Doug Eyolfson: Je vous remercie tous de votre témoignage.

Dans le groupe d'experts précédents, il y avait ce témoin, M. Bishop. Vous étiez dans la pièce. Vous avez entendu ce qu'il a dit. Il a dit que, dans les sports, et particulièrement au hockey, il existe une vaste classification des traumatismes crâniens. Je crois qu'il a utilisé le terme « par inadvertance » pour décrire une simple chute, et « non fortuite » pour décrire une chute provoquée par une mise en échec, un coup de coude à la tête ou même une bagarre.

Pour l'Agence de la santé publique, y a-t-il des données sur l'incidence des commotions cérébrales attribuables à l'une ou l'autre de ces causes, qu'il s'agisse d'une simple chute accidentelle, d'une action réelle, de quelque chose qui se produit dans le cadre du jeu lui-même ou d'un acte délibéré?

Mme Gerry Gallagher: Je vais demander à mon collègue Andrew de répondre à cette question.

M. Andrew MacKenzie (directeur, division des comportements, environnements et longévité, Centre de surveillance et de recherche appliquée, Direction générale de la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada): Nous avons de l'information provenant des services d'urgence qui fournit une explication narrative de ce qui s'est passé et de ce qui a causé l'accident. Pour trouver l'information que vous demandez, il faudrait remonter dans le temps et repasser manuellement tous ces comptes rendus. L'information n'est pas systématiquement structurée de cette façon, mais elle est transmise à l'Agence de la santé publique. L'analyse est possible, mais ce n'est pas quelque chose qui se fait pour le moment.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Monsieur Campbell, j'en viens à la question que je voulais soulever. Bien sûr, le fait d'être de Patrimoine canadien... Le hockey est considéré comme faisant partie de l'identité canadienne.

Certains témoins nous ont dit que ce qui se passe dans le hockey professionnel influence certains comportements dans le hockey pour enfants, dans le hockey junior. Selon les âges, certaines choses sont permises, et d'autres pas. Par exemple, il n'y a pas de mise en échec avant un certain âge. Cela dit, selon certains témoignages que nous avons entendus, plus les enfants grandissent, plus ils sont influencés par ce qu'ils voient dans le hockey professionnel.

L'une des questions épineuses, bien sûr, c'est la question des bagarres au hockey, particulièrement dans la LNH. C'est techniquement contraire aux règlements, mais c'est toléré. C'est toléré d'une façon qu'on ne voit pas dans d'autres sports. Dans la National Football League, des joueurs qui se battraient à coups de poing sur le terrain courraient le risque de voir leur carrière se terminer, car les sanctions sont très sévères.

A-t-on tenté de faire pression sur la LNH afin qu'elle prenne des mesures concrètes pour éliminer les bagarres?

M. Andrew Campbell: Sport Canada ne fait pas de lobbying auprès des organisations sportives professionnelles. Je pense que ce que nous dirions à ce sujet, et en ce qui concerne le volet prévention de la proposition des organismes nationaux de sport, dont Hockey Canada, c'est que ces organismes sont présentement en train d'examiner leurs règlements de très près. Quels sont les règlements qui pourraient être modifiés pour favoriser la prévention dans le hockey mineur et le hockey que le gouvernement finance?

Vous avez vu des choses dans le hockey mineur, et Hockey Canada a proposé des sanctions plus longues pour les joueurs qui se livrent à ce genre de combat, qu'il s'agisse d'une bagarre, d'un comportement illégal ou de gestes susceptibles de provoquer des

commotions. Il y a des suspensions plus longues, et ils sont en train d'examiner en quoi cela va à l'encontre des règles.

C'est le cas dans de nombreux sports, et je pense que certains témoins en ont peut-être parlé. On cherche à modifier les règles pour rendre le jeu moins dangereux en ce qui a trait aux commotions cérébrales.

M. Doug Eyolfson: J'ai parlé à d'autres témoins, et il semble y avoir un thème récurrent: aucune organisation ne dit qu'elle fait du lobbying auprès des sports professionnels. Sur qui pourrait-on compter pour faire pression sur un organisme comme la LNH afin qu'il comprenne que ce qu'il fait peut avoir une incidence sur le comportement des jeunes, et qu'il devrait envisager de prendre des mesures concrètes pour éliminer cela de son sport?

• (1920)

M. Andrew Campbell: Je pense que ce que nous avons vu, c'est que les poursuites judiciaires et l'opinion publique sont les deux éléments qui ont poussé certains sports professionnels à modifier les comportements au sein de leur ligue respective. Je pense que c'est quelque chose que l'on continue de voir. De plus, il y a des demandes d'indemnisation des accidents du travail qui vont à l'encontre des organismes de sport et certainement de certaines organisations professionnelles où les joueurs sont payés, par opposition aux ligues où ils ne le sont pas. Il y a des demandes d'indemnisation des accidentés du travail, et les responsables des organes d'indemnisation vont parler aux personnes concernées des évaluations qu'ils font dans ces cas-là. Il faut le considérer comme un environnement professionnel. C'est un milieu de travail. Par conséquent, les responsables des organes d'indemnisation se comporteront avec ces organisations de la même façon qu'ils le feraient dans n'importe quel autre milieu de travail.

M. Doug Eyolfson: Merci.

Le président: Maintenant, chaque parti aura l'occasion de poser une dernière question. Nous allons commencer par les conservateurs avec M. Kitchen.

M. Robert Kitchen: Selon l'article qui vient d'être publié cette année dans le *British Medical Journal* sur l'énoncé de position de l'American Medical Society for Sports Medicine concernant les commotions cérébrales dans le sport, plus de 50 % des commotions chez les jeunes du secondaire ne sont pas liées aux sports organisés. On dit aussi que c'est seulement 20 % des commotions qui sont liées à des sports d'équipe organisés dans les écoles, et qu'entre 2 et 15 % des participants pourraient subir une commotion cérébrale. Comment pouvons-nous prendre cette information et l'extrapoler à notre système scolaire et à nos programmes de santé publique?

Mme Gerry Gallagher: Je vais d'abord demander à Andrew de nous parler de ce que nous savons du contexte canadien à cet égard, puis je pourrai peut-être y aller de quelques observations.

M. Andrew MacKenzie: L'un des systèmes de données dont nous disposons nous permettrait de reproduire une telle analyse. Ce ne serait pas tout à fait la même chose que les Américains. Nous travaillons déjà avec Statistique Canada à l'élaboration d'une enquête spéciale sur les commotions cérébrales. La collecte de données commencera l'an prochain. Cela nous permettra de faire une analyse très semblable à ce que les Américains ont fait et d'avoir une meilleure idée de ce qui se passe exactement.

Le président: Merci.

Nous allons maintenant passer aux libéraux avec Mme Fortier.

Mme Mona Fortier: C'était aussi ma question, même si elle n'était pas liée à l'article.

[Français]

L'une des grandes questions est la suivante.

En ce qui concerne le sport d'élite, scolaire ou même communautaire, et la diversité qu'il y a au pays, que ce soit en ce qui a trait aux milieux ruraux ou aux groupes autochtones, il y a une particularité. Autrement dit, comment aborde-t-on le défi de joindre les différentes communautés?

Pouvez-vous nous dire quels sont les défis, le cas échéant?

Pourriez-vous également nous dire comment faire pour être vraiment engagés sur le terrain?

Mme Gerry Gallagher: C'est l'avantage de faire de la recherche basée sur l'opinion publique.

Comme je vous l'ai dit, nous avons fait une étude, il y a un an et demi. Elle visait le public en général, les parents, les entraîneurs, les éducatrices et les éducateurs, ainsi que les professionnels de la santé. Il s'agissait de mesurer les connaissances, en général, au sujet des commotions cérébrales, de la manière d'agir lorsqu'une situation se présente et de l'accès aux outils. C'était un sondage initial.

Nous avons fait une autre étude l'hiver dernier. En ce moment, nous en faisons l'analyse alors, nous n'avons pas les résultats finaux. Cette fois, nous avons aussi interrogé les jeunes. Nous leur avons posé les mêmes questions pour savoir ce qu'ils en pensent. Il s'agissait des trois gammes de questions en vue de faire une comparaison. Je trouve que cela ajoute à notre connaissance à ce sujet.

Il est vrai que, dans chaque contexte, il y a des situations très différentes, mais il y a un début d'ouverture. Autrement dit, il ne s'agit pas seulement de dire aux gens d'utiliser les outils dont ils disposent. Nous cherchons vraiment aussi à connaître les attitudes à ce sujet. Cela a été mentionné tantôt. C'est une chose que d'avoir de l'information, mais c'en est une autre de la mettre en application, soit dans le secteur de la santé, dans une école ou à la maison.

Il y a un autre aspect, mais nous n'y avons pas encore touché. Lors d'une situation à l'école ou dans le milieu du sport, il y a l'aspect de l'esprit d'équipe. La recherche nous a appris comment certains joueurs pouvaient réagir.

[Traduction]

Ils craignent de décevoir les membres de leur équipe, alors ils choisissent peut-être de taire qu'ils ne se sentent pas tout à fait dans leur assiette.

[Français]

Ce sont des éléments de ce genre, mais c'est vraiment un aperçu. Nous n'en sommes pas là encore, mais cela permet d'entrouvrir la porte.

Merci.

● (1925)

[Traduction]

Le président: Merci.

Pour terminer, nous avons une question du NPD et de Mme Hardcastle.

Mme Cheryl Hardcastle: Nous l'avons mentionné à la fin de notre dernière réunion lorsque nous avons parlé du rôle de l'arbitrage. Les arbitres ont un rôle à jouer dans le changement de culture qui s'impose, mais aussi lorsqu'il s'agit de relayer de nouvelles informations.

Et même dans le domaine de l'éducation maintenant — je pense à notre système scolaire —, pour arbitrer vos parties, ne serait-il pas possible d'utiliser les mêmes arbitres, qu'ils évoluent dans la ligue de hockey scolaire ou dans l'association de hockey mineur. Je pense que c'est un potentiel inexploité.

J'aimerais connaître vos idées à ce sujet, ou savoir si vous avez cerné certaines possibilités de ce côté-là.

M. Andrew Campbell: Je pense que l'un des aspects déplorables du système sportif canadien, c'est que pour les arbitres, il n'y a pas d'organisme équivalent à l'Association canadienne des entraîneurs.

Au sein de chaque organisme national de sport, nous essayons de nous immiscer du côté de l'arbitrage, et c'est l'un des éléments importants de la prévention: la modification des règlements et les arbitres. Les arbitres sont souvent en mesure de voir qu'un joueur ne réagit plus d'une façon qui lui serait habituelle. Dans ces cas-là, notre principe de précaution contre les commotions cérébrales est que le joueur doit être retiré du jeu.

Bien entendu, il faudrait qu'il y ait des arbitres qui soient habilités à prendre ces décisions. Nous nous sommes penchés sur la façon d'en arriver là, mais le fait qu'il n'y ait aucune certification nationale rend la chose très difficile. Nous avons procédé de la même façon avec les entraîneurs. L'Association canadienne des entraîneurs a été un partenaire important, et j'allais l'utiliser à nouveau avec...

Le président: Merci.

Au nom des membres du Comité, j'aimerais remercier nos témoins de leurs déclarations et de leurs réponses.

Si nous avons omis quelque chose que vous estimez essentiel et qui pourrait nous aider à étoffer notre rapport, nous vous demandons de soumettre cette information à nos analystes. Nous aimerions l'inclure dans notre rapport.

Voilà qui conclut notre réunion.

M. Andrew Campbell: Pouvons-nous également remercier le Comité pour son excellent travail? Nous avons été impressionnés de voir qui vous avez reçus.

Le président: Merci, monsieur Campbell.

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>