



# Une **feuille de route**

pour mettre en place  
des politiques et des  
**protocoles de gestion** des  
**commotions cérébrales**  
dans le sport

Première édition : août 2016

PRÉVENTION

IDENTIFICATION

GESTION

OUTILS  
ET  
EXPERTISE

DIFFUSION  
ET  
SENSIBILISATION

ÉVALUATION  
ET RÉVISION

# Introduction

## Public cible :

Tout groupe ou organisme désirant adapter et mettre en place une politique ou un protocole de gestion des commotions cérébrales dans un contexte, un milieu scolaire, extrascolaire et un sport en particulier.

## Où est-il possible de trouver des renseignements valables sur la gestion des commotions cérébrales?

Des groupes d'experts cliniques évaluent régulièrement les preuves scientifiques concernant la gestion des commotions cérébrales et les publient dans des documents consensuels comme le *International Consensus Conference on Concussion in Sport*<sup>1</sup>. Par conséquent, les politiques de gestion des commotions cérébrales devraient inclure l'exigence de réviser et de mettre à jour périodiquement les protocoles de gestion des commotions cérébrales. Les protocoles spécifiques à chaque milieu devraient évoluer et inclure les nouvelles avancées médicales et scientifiques ainsi que les nouvelles recommandations d'experts. L'intégration de ces changements, combinée à l'expérience acquise dans l'application du protocole dans un contexte en particulier, justifierait la révision du processus comme part essentielle du protocole lui-même.

## Dénégation

Bien que le présent document contienne certains renseignements qui étaient considérés comme à jour en 2016, la Collaboration canadienne sur les commotions cérébrales (CCC)<sup>2</sup> reconnaît que les études les plus récentes peuvent être ajoutées aux pratiques exemplaires citées dans ce document ou elle peut les remplacer. Pour cette raison, ce document ne vise pas à remplacer l'aide qu'un professionnel de la santé compétent possédant de l'expérience avec les commotions cérébrales pourrait offrir pour adapter et pour mettre en place un protocole.

## À propos des politiques et des protocoles<sup>3,4</sup> :

Les termes « politique » et « protocole » sont parfois utilisés de manière interchangeable. En fait, ils sont réellement différents et ils seront utilisés de la façon suivante dans le présent document :

**Politique:** Généralement énoncée en termes généraux, une politique décrit certains objectifs. Une politique de gestion des commotions cérébrales peut comprendre des aspects propres à un sport (p. ex., la politique d'une fédération sportive en particulier) ou à un contexte (p. ex., une politique gouvernementale pour les commissions scolaires). Puisque leur application est à plus grande échelle, les politiques sont modifiées moins souvent. La mise en place des notes sur les Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales du ministère de l'Éducation de l'Ontario est un exemple de politique de gestion des commotions cérébrales<sup>5</sup>.

**Protocole:** Un protocole décrit les étapes ou la méthodologie en détail sur comment atteindre les objectifs d'une politique dans un contexte en particulier. Bien qu'un organisme directeur de sport puisse adopter une politique à portée générale (ou une philosophie de gestion des blessures), un protocole seul ne suffit pas pour les athlètes qui participent à des compétitions de tous les calibres dans ce sport. Par exemple, le protocole pour les soins offerts aux athlètes de calibre national peut être très différent de celui qui s'adresse aux athlètes des clubs communautaires selon les ressources disponibles. Les étapes prescrites d'un protocole efficace reposent sur l'expertise ou l'expérience antérieure. Par conséquent, les protocoles sont sujets à modification plus souvent.



# Introduction cont.

## La feuille de route pour la gestion des commotions cérébrales pour un sport en particulier :

Plusieurs organismes de santé canadiens qui se préoccupent des commotions cérébrales (connus sous le nom de CCC) ont suggéré que le processus d'élaboration ou d'adaptation d'un protocole de gestion des commotions cérébrales devrait viser à atteindre plusieurs objectifs<sup>6</sup>, lesquels serviraient à détailler les mesures multidimensionnelles qui guideraient l'élaboration des politiques de gestion des commotions cérébrales et la mise en place contextuelle de certains protocoles de gestion des commotions cérébrales.

### 1. Prévention

Créer un environnement qui réduira l'incidence des commotions cérébrales et les complications qui y sont liées grâce à des mesures préventives multidimensionnelles.

### 2. Identification

Promouvoir un environnement qui aidera les intervenants athlétiques (athlètes, entraîneurs, formateurs, enseignants, parents et professionnels de la santé) à reconnaître rapidement une commotion cérébrale possible (ou présumée).

### 3. Gestion

Maximiser (à savoir, obtenir les meilleurs résultats possible) la gestion des athlètes ayant subi une commotion cérébrale dans différentes sphères de leur vie (sportive, scolaire, familiale, professionnelle et personnelle) selon les pratiques exemplaires actuelles et les ressources disponibles dans le contexte.

### 4. Outils et expertise

Accéder à l'expertise appropriée et à des outils peut guider le retour graduel aux activités physiques normales. De plus, les activités d'apprentissage aideront à réduire le risque que les commotions entraînent des conséquences persistantes, récurrentes ou chroniques.

### 5. Diffusion et sensibilisation

Concevoir une stratégie en matière de communication et de sensibilisation qui permettra aux intervenants de demeurer investis et informés régulièrement (au moins une fois par année) quant au protocole de gestion des commotions cérébrales.

### 6. Évaluation et révision

Un processus périodique d'évaluation et de révision du protocole devrait faire partie intégrante d'une politique ou d'un protocole.

## Définitions importantes

**Retour au jeu:** La notion de retour au jeu (RAJ) réfère à toute forme d'activité physique et non seulement à l'activité lors de laquelle est survenue une commotion cérébrale. La première étape du protocole de RAJ est une activité physique aérobie légère et l'étape finale est le retour aux activités sans restriction, incluant la compétition.

**Retour à l'apprentissage :** Les personnes affectées par une commotion cérébrale ont initialement besoin d'un repos cognitif pour permettre au cerveau de guérir. La notion de retour à l'apprentissage (RAA) réfère à la réintégration progressive d'activités cognitives jusqu'à une participation complète aux activités d'apprentissage normales.

**Environnement :** La notion d'environnement réfère au milieu de vie d'une personne, incluant, mais de façon non restrictive, le milieu où cette personne pratique ses activités de sport, d'entraînement et de loisir ainsi que le milieu scolaire.



# Prévention

Le premier objectif vise à créer un environnement qui réduira l'incidence des commotions cérébrales et les complications qui y sont liées grâce à des mesures préventives multidimensionnelles.

Selon le contexte (taux de participation, spécificité de l'environnement, la nature du sport et les ressources disponibles) la question suivante devrait guider l'élaboration d'un protocole de gestion des commotions cérébrales :

**Comment est-il possible de réduire l'incidence des commotions cérébrales et les complications qui y sont liées grâce à des mesures préventives?**

**Ces recommandations peuvent inclure, mais sans s'y limiter :**

- a. la mise en place de solides plans d'action d'urgence (PAU)<sup>7</sup> propres à un lieu;
- b. des limites d'âge pour les sports avec contact intentionnel et toute autre modification portant sur l'âge;
- c. la mise en place et l'application de règles du jeu sécuritaires;
- d. la promotion de l'esprit sportif et du respect<sup>8</sup>;
- e. le port d'un équipement de protection adéquat;
- f. les installations appropriées et un environnement sécuritaire;
- g. la réduction du contact pendant l'entraînement;
- h. la formation de tous les intervenants potentiels (e.g.: parents, athlètes, entraîneurs, etc.) sur les commotions cérébrales et leur gestion.

# Identification



IDENTIFICATION

Le deuxième objectif vise à promouvoir un environnement qui aidera les intervenants athlétiques à reconnaître rapidement une commotion cérébrale possible (ou présumée). Cela inclut les athlètes, entraîneurs, formateurs, enseignants, parents et professionnels de la santé.

Selon le contexte (taux de participation, spécificité de l'environnement, la nature du sport et les ressources disponibles) les questions suivantes devraient guider l'élaboration d'un protocole de gestion des commotions cérébrales :

**a. Qui peut contribuer à reconnaître une commotion cérébrale?**

Dressez la liste de tous les intervenants qui peuvent potentiellement contribuer à la mise en place de l'environnement visé :

- i. Les athlètes, incluant les coéquipiers et autodéclaration
- ii. Les entraîneurs
- iii. Les parents
- iv. Les professionnels de la santé
- v. Le personnel des écoles
- vi. Les arbitres
- vii. D'autres personnes (comme les spectateurs, les médias)

**b. Comment chacune de ces catégories d'intervenants peut-elle contribuer à reconnaître une commotion cérébrale?**

Tous les intervenants ont la capacité d'améliorer l'identification des commotions cérébrales, y compris les athlètes eux-mêmes, qui devraient être conscients de l'importance de signaler les symptômes.

**c. Qu'est-ce que chacun de ces intervenants devrait savoir sur les commotions cérébrales afin qu'ils puissent les reconnaître facilement?**

Une liste des principaux organismes qui maintiennent à jour les informations et les outils utiles à l'identification et à la gestion des commotions cérébrales est disponible sur la page web de la CCC : [casem-acmse.org/fr/ressources-proposees-par-la-ccc](http://casem-acmse.org/fr/ressources-proposees-par-la-ccc).

**d. Comment les présumées commotions seront-elles consignées si elles surviennent?**

La documentation officielle de l'identification d'une commotion cérébrale constitue l'étape initiale d'une prise en charge structure pour chaque épisode.

**e. Comment et quand les intervenants connaîtront-ils le rôle qu'ils auront à jouer pour faciliter la reconnaissance des commotions cérébrales?**

Tous les aspects liés à la communication du protocole et à la formation à son sujet devraient être ajoutés à la section Diffusion et Sensibilisation ci-dessous.

# Gestion



Le troisième objectif vise à maximiser (à savoir, obtenir les meilleurs résultats possible) la gestion des athlètes ayant subi une commotion cérébrale dans différentes sphères de leur vie sportive, scolaire, familiale, professionnelle et personnelle.

Selon le contexte (taux de participation, spécificité de l'environnement, la nature du sport et les ressources disponibles) les questions suivantes devraient guider l'élaboration d'un protocole de gestion des commotions cérébrales :

- a. **Une fois qu'une commotion a été diagnostiquée, comment les aspects clés suivants de la gestion peuvent-ils être mis en place?**
  - i. Gestion d'urgence (p. ex., quand se rendre à une salle d'urgence?);
  - ii. Retrait immédiat du jeu et aucun retour au jeu le jour même;
  - iii. Gestion précoce (sur le terrain vs établissement de soins primaires) avec référence pour évaluation médicale urgente en présence de signaux d'alerte tel qu'indiqué dans l'Outil d'Identification des Commotion Cerebrales<sup>9</sup> ;  
**AVERTISSEMENT** : Tous les enfants adolescents et adultes chez qui une commotion cérébrale est suspectée devraient, autant que possible, subir une évaluation et une autorisation médicale de RAJ par un médecin (MD) qualifié pour la gestion des commotions cérébrales. Il est reconnu que, dans certaines communautés, l'accès systématique à un médecin qualifié pour la gestion des commotions cérébrales n'est pas un objectif réalisable. Dans une telle situation, un professionnel de santé de professions autorisées (ie : profession associée à une formation académique reconnue et à un processus de certification professionnelle dans le système de soins de santé concerné) dûment qualifié pour la gestion des commotions cérébrales devrait être désigné pour contribuer à un accès au moment opportun à des décisions dans le cadre d'un protocole de gestion des commotions cérébrales médicalement supervisé.
  - iv. Surveillance des symptômes et gestion du suivi médical;
  - v. Retour progressif à l'apprentissage<sup>10</sup>; qui doit précéder RAJ.  
**REMARQUE** : incluant le retour à des activités cognitives en général;
  - vi. Retour graduel à l'activité physique (incluant les activités en milieu scolaires, comme l'éducation physique et la récréation);
  - vii. Gestion des symptômes persistants, s'aggravant ou nouveaux (collaboration multidisciplinaire ou orientation vers un autre professionnel).
- b. **La gestion des commotions cérébrales peut-elle être intégrée dans le processus de soins de santé déjà en place dans l'environnement? Dans l'affirmative, définissez comment.**

Par exemple, une commission scolaire pourrait intégrer la gestion des commotions cérébrales dans ses processus généraux de gestion des blessures. Dans un environnement sportif, la gestion des commotions cérébrales peut faire partie d'un PAU<sup>7</sup> un peu plus général.

- c. **Comment le suivi effectué à la suite d'une commotion cérébrale peut-il être géré et documenté?**

Envisagez d'utiliser un outil pour documenter chaque étape clé du processus. Un tel outil devrait déterminer les critères pour chaque étape et, si nécessaire, la personne qui peut donner l'autorisation de passer à l'étape suivante.

# Outils et expertise



L'accès à l'expertise appropriée et à des outils peut guider le retour graduel aux activités physiques normales. De plus, les activités d'apprentissage aideront à réduire le risque que les commotions entraînent des conséquences persistantes, récurrentes ou chroniques. Une fois de plus, les ressources disponibles dans chaque contexte détermineront les particularités, mais le but consiste à maximiser l'utilisation des ressources disponibles et éventuellement l'investissement de ressources additionnelles pour améliorer la gestion des commotions cérébrales.

Selon le contexte (taux de participation, spécificité de l'environnement, la nature du sport et les ressources disponibles) les questions suivantes devraient guider l'élaboration d'un protocole de gestion des commotions cérébrales :

**a. Comment et quand les évaluations préparticipatives (EPP)<sup>11</sup> peuvent-elles être mises en place?**

- i. Comment et quand une EPP pertinente pour une commotion cérébrale peut-elle être obtenue?
- ii. Quels problèmes de santé cette EPP devrait-elle cibler?

**AVERTISSEMENT** : Selon les caractéristiques du sport, l'EPP devrait cibler certains problèmes qui dépassent l'objectif de ce document. Seules les mesures liées aux commotions cérébrales sont décrites dans ce document.

Il faudrait au moins obtenir un historique pertinent des problèmes de santé (incluant la date, les symptômes et la durée de chaque commotion cérébrale), et les symptômes de base devraient être connus. Les sections Informations Générales et Symptômes de l'outil « SCAT3 » peuvent être utilisées à cette fin, même dans des environnements qui n'ont pas accès à des professionnels de la santé.

**b. Quels outils peuvent faciliter la mise en place du protocole?**

- i. Outil pour la gestion immédiate par les prestataires sur le terrain et pour la gestion de suivi ;
- ii. Élaboration ou adaptation d'un outil pour documenter chaque étape du processus de gestion des commotions cérébrales, notamment :
  - chaque étape du processus :
    - a. Gestion sur le terrain,
    - b. Critères de référence médicale immédiate,
    - c. Gestion des symptômes persistants ou en augmentation,
    - d. Gestion du suivi, incluant un retour à l'apprentissage et un retour au jeu propre au sport;
  - les critères pour chaque étape ;
  - qui peut autoriser le passage à l'étape suivante ;
  - espace pour signer et inscrire la date quand une autorisation est nécessaire.



# Outils et expertise

c. Comment l'accès à de l'expertise en matière de commotions cérébrales peut-il être facilité?

**AVERTISSEMENT** : L'expertise en matière de commotions cérébrales n'est pas facile à décrire puisqu'elle ne fait pas encore partie des exigences du curriculum de base des professions de la santé réglementées. C'est le résultat combiné du perfectionnement professionnel, de l'expérience clinique et de la collaboration entre les disciplines. Pour cette raison, la CCC a également mis sur pied un outil qui facilite la reconnaissance d'un environnement propice à la gestion des commotions cérébrales. Cet outil, intitulé "Les quatre caractéristiques de bons soins de la commotion cérébrale"<sup>12</sup>, peut être utilisé pour aider à déterminer les environnements et les individus qualifiés dans un endroit en particulier.

- i. L'environnement ciblé a-t-il besoin d'un professionnel de la santé accrédité ayant de l'expérience en commotions cérébrales ou possède-t-il les ressources nécessaires pour en accueillir un?
- ii. Y a-t-il des cliniques spécialisées en commotions cérébrales regroupant des équipes multidisciplinaire de professions de santé réglementées dans votre région?

d. Quels outils peuvent aider les professionnels de la santé à prendre des décisions concernant le RAA ou RAJ?

- i. Les décisions liées au RAJ devraient reposer sur de nombreux aspects, incluant des antécédents médicaux pertinents, des symptômes, des tests cognitifs, des examens d'équilibre, etc.
- ii. Le « SCAT3 » (ou « Child SCAT ») devrait être utilisé comme outil de référence et guider le RAJ, mais il ne constitue qu'un aspect de la gestion.
- iii. L'utilisation systématique d'outils innovateurs d'évaluation pour les commotions cérébrales est de plus en plus promue par des entreprises commerciales du domaine de la santé. Au moment de publier ce document, il n'y a pas de démonstration scientifique définitive permettant de supporter l'utilisation systématique de ce type d'outil ou de tests pré-saison<sup>13</sup>. Les professionnels de santé ne devraient considérer l'adoption d'outils complémentaires au « SCAT3 » (ou « Child SCAT3 ») que lorsque des évidences scientifiques établissent leur utilité clinique. Dans ces cas, des ressources professionnelles qualifiées devraient être impliquées pour assurer une utilisation adéquate de ces outils comme support additionnel à la gestion des commotions cérébrales.



# Diffusion et sensibilisation

Tout environnement doit concevoir une stratégie en matière de communication et de sensibilisation qui permettra aux intervenants de demeurer investis et informés régulièrement (au moins une fois par année) quant au protocole de gestion des commotions cérébrales. Bien que l'élaboration d'un PAU ne cadre pas dans ce document, la sensibilisation en général sur les commotions cérébrales et la gestion des urgences pourraient bénéficier d'une stratégie de diffusion intégrée.

Selon le contexte (taux de participation, spécificité de l'environnement, la nature du sport et les ressources disponibles) les questions suivantes devraient guider l'élaboration d'un protocole de gestion des commotions cérébrales :

- a. **Quelles sont les occasions et la meilleure façon d'informer chaque catégorie d'intervenants du rôle qu'elle doit jouer dans la mise en place du protocole de gestion des commotions cérébrales?**

Répondez à cette question pour toutes les catégories d'intervenante susceptibles de contribuer au protocole dans votre environnement.

- i. Pour les athlètes (incluant les coéquipiers)
- ii. Pour les entraîneurs
- iii. Pour les parents
- iv. Pour les professionnels de la santé
- v. Pour le personnel des écoles
- vi. Pour les arbitres
- vii. Pour d'autres personnes (comme les spectateurs, les médias, etc.)

- b. **Est-ce que certaines catégories d'intervenants devraient obligatoirement être informées?**

Pour les entraîneurs ou tout autre intervenant pertinent, des critères de qualification formels, comme le programme de sensibilisation aux commotions cérébrales de l'Association canadienne des entraîneurs<sup>11</sup>, peuvent être ajoutés aux politiques et aux protocoles de gestion des commotions cérébrales.

# Évaluation et révision



Un processus périodique d'évaluation et de révision du protocole devrait faire partie intégrante d'une politique ou d'un protocole.

Selon le contexte (taux de participation, spécificité de l'environnement, la nature du sport et les ressources disponibles) les questions suivantes devraient guider l'élaboration d'un protocole de gestion des commotions cérébrales :

- a. **Selon la révision et la mise à jour périodique des recommandations en matière de gestion des commotions cérébrales (comme la International Consensus Conference on Concussion in Sport), le protocole devrait-il être mis à jour?**

L'établissement d'une relation de travail et d'une collaboration avec un professionnel de la santé compétent familier avec l'environnement ciblé peut faciliter ce processus.

- b. **Selon les leçons apprises grâce à l'utilisation du protocole dans l'environnement ciblé, le protocole peut-il être optimisé?**

Ce processus devrait avoir lieu chaque année puisque tous les ans suivant la mise en place, des aspects du processus révéleront qu'il doit être amélioré, surtout au cours des premières années.

# Références et notes

1. McCrory, P., W. Meeuwisse, M. Aubre et coll. Déclaration de consensus sur les commotions dans le sport (en anglais) — 4th International Conference on Concussion in Sport, tenue à Zurich, Novembre 2012. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 2013, 23: 89–117. <http://journals.lww.com/cjsportsmed/Fulltext/2013/03000/Consensus/Statement> (Site consulté en août 2016)
2. Collaboration Canadienne sur les Commotions cérébrales (CCC). <http://casem-acmse.org/fr/education/cccfr> (Site consulté en août 2016)
3. Policy vs. Procedure: A Guideline (en anglais). <http://policy.calpoly.edu/cappolicy.htm> (Site consulté en août 2016)
4. Difference Between Policy and Protocol (en anglais). <http://www.differencebetween.com/difference-between-policy-and-vs-protocol/> (Site consulté en août 2016)
5. Ministère de l'Éducation de l'Ontario. Politiques des conseils scolaires sur les commotions cérébrales. Politique/Programmes Note no 158, 19 mars 2014. <http://www.edu.gov.on.ca/extra/fre/ppm/158f.pdf> (Site consulté en août 2016)
6. Frémont, P., L. Bradley, C. H. Tator, J. Skinner et L. K. Fischer de la Collaboration canadienne sur les commotions cérébrales. Recommandations pour l'élaboration de politiques pour la prévention et la prise en charge des commotions cérébrales liées au sport au Canada. *British Journal of Sport Medicine*, 2015, 49: 88–89. <http://casem-acmse.org/wp-content/uploads/2014/02/CCC-recommendations-BJSM-2014-FR-final.pdf> (Site consulté en août 2016)
7. Un PAU propre à un lieu vise à définir, selon l'environnement et les ressources, les procédures à suivre selon la portée des urgences médicales qui peuvent survenir dans un sport en particulier (en anglais). <http://natajournals.org/doi/pdf/10.4085/1062-6050-48.4.12> (Site consulté en août 2016)
8. Sport pur. [www.truesportpur.ca/fr](http://www.truesportpur.ca/fr) (Site consulté en août 2016)
9. Outil d'identification des commotions cérébrales. [http://resources.fifa.com/mm/document/footballdevelopment/medical/01/42/10/50/140721\\_pocket\\_scat3\\_fr\\_french.pdf](http://resources.fifa.com/mm/document/footballdevelopment/medical/01/42/10/50/140721_pocket_scat3_fr_french.pdf) (Site consulté en août 2016)
10. Purcell L.K. L'évaluation et la prise en charge des commotions cérébrales liées au sport (Document de principes de la Société Canadienne de Pédiatrie). *Paediatric Child Health* 2014; 19: 153-8. <http://www.cps.ca/fr/documents/position/commotion-cerebrales-liees-au-sport>. (Site consulté en août 2016)
11. Une évaluation physique préparticipative (EPP) vise à documenter, pour chaque participant, les problèmes de santé (p. ex., anciennes blessures ou conditions chroniques comme l'asthme ou les allergies) pertinents à un contexte de participation en particulier (en anglais). Pour plus d'information sur l'évaluation pré-participation (EPP). <https://www.ncaa.org/sites/default/files/NATA-Position-Statement-PPEs-and-Disqualifying-Conditions.pdf> (Site consulté en août 2016)
12. Le document « Les quatre caractéristiques de bons soins de la commotion cérébrale » est disponible sur la page web de la CCC : [casem-acmse.org/fr/education/cccfr](http://casem-acmse.org/fr/education/cccfr).
13. Tests pré-saison : Le concept de test pré-saison réfère à une mesure obtenue à l'aide d'un outil d'évaluation avant la participation d'une personne à une activité à risque de commotion cérébrale. L'objectif du test pré-saison est d'obtenir une mesure de référence susceptible de faciliter l'interprétation de la même mesure lors du suivi d'une éventuelle commotion cérébrale.
14. L'Association canadienne des entraîneurs. Sensibilisation aux commotions cérébrales. <http://www.coach.ca/sensibilisation-aux-commotions-s16361&language=fr> (Site consulté en août 2016)

Ceci est un document de la Collaboration Canadienne sur les Commotions cérébrales (CCC). La CCC est composée de membres des organisations suivantes:

Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice (ACMSE)

•

Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU)

•

Association canadienne de physiothérapie (ACP)

•

Association canadienne des thérapeutes du sport (CATA)

•

Association chiropratique canadienne (ACA)

•

Association médicale canadienne (AMC)

•

Association médicale d'Ontario section de médecine du sport (OMA)

•

Centre canadien pour l'éthique dans le sport (CCES)

•

Collège des médecins de famille du Canada (CMFC)

•

Collège Royale des chiropratiques des Sciences des Sports (RCCSS(C))

•

National Emergency Nurses Association (NENA)

•

Parachute Canada (anciennement Think First)

•

Société canadienne de pédiatrie (SCP)

•

Société canadienne de Psychologie (SCP)

*Pour plus d'informations sur la CCC,*  
allez à : <http://casem-acmse.org/fr/education/cccf/>

