

L'Étoile Filante

Journal saisonnier du Cercle Polaire

Janvier 2018



Dans ce numéro...

Introduction	2
Conférences à venir	3
Programmation - Hiver 2018	5
Dîner-causerie avec la Dre Jacinthe Saindon (transcription)	6
L'électroconvulsivothérapie : un traitement à démystifier	11
Suggestions de sortie pour profiter de l'hiver	13
Dates à retenir	14

5 000, 3^e Avenue Ouest, bureau 202, Québec (QC) G1H 7J1
Tél. : 418-623-4636 Téléc. : 418-623-7800 www.cerclepolaire.com
Heures d'ouverture : du lundi au vendredi de 8 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30
en plus de certains soirs pour les groupes



INTRODUCTION

Il nous fait plaisir de vous présenter cette nouvelle édition de l'Étoile Filante. Vous y trouverez toutes les informations nécessaires concernant les groupes de soutien et les conférences offertes cet hiver. Nous espérons que cette programmation saura répondre à vos besoins.

Nous avons également pris l'initiative d'inclure une transcription libre du dîner-causerie de la Dre Jacinthe Saindon, tenu le 19 octobre dernier. La pertinence des questions posées à notre invitée ainsi que les réponses fournies sauront certainement vous en apprendre plus sur la santé mentale et les traitements de certaines maladies. Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Comme certains d'entre vous le savez, nous avons la chance d'accueillir M. Pierre-Luc Bessette, stagiaire en service social. Il sera avec nous jusqu'au mois d'avril prochain. Dans cette édition de notre journal, Pierre-Luc vous propose d'être touriste dans votre propre ville afin de profiter de ces attraits pour vivre d'agréables moments. N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires si vous réalisez certaines activités à la suite de cet article.

Durant l'automne, Pierre-Luc a travaillé sur un document décrivant différentes ressources du milieu communautaire qui pourraient également vous soutenir, vous ou votre proche. N'hésitez pas à demander une copie à l'un des membres de l'équipe.

En terminant, nous vous rappelons que nous sommes toujours disponibles pour vos commentaires et suggestions. Vous êtes notre raison d'être et il est important pour nous d'être à votre écoute. Nous vous souhaitons une très bonne lecture.

Il nous fera plaisir de vous accueillir dans l'une ou l'autre de nos activités.

L'équipe du Cercle Polaire

CONFÉRENCES À VENIR

L'anxiété et le vieillissement



Le Cercle Polaire vous invite à une conférence de la **psychiatre, Dre Caroline Gagnon**. Durant cette soirée, vous aurez l'occasion d'en connaître davantage sur **l'anxiété au 3^e âge**.

Dre Gagnon élaborera sur ce qu'est l'anxiété, ses manifestations et sa gestion. Elle sollicitera vos expériences et répondra à vos questionnements.

Veillez communiquer avec Le Cercle Polaire par téléphone ou par courriel pour confirmer votre présence.

**** CONFÉRENCE GRATUITE ****

Date : 7 février 2018, 19 h à 21 h

Lieu : 7 575 boul. Henri-Bourassa, Québec (QC) G1H 7K4
Local RC-07 (CLSC La Source Sud)

CONFÉRENCES À VENIR

La situation de crise : ça touche tout le monde



Le Cercle Polaire vous invite à un programme d'enseignement destiné aux proches et portant sur l'intervention en situation de crise auprès d'une personne souffrant d'un trouble de santé mentale. La présentation sera offerte par Mme Carol-Ann Bolduc, infirmière et étudiante au baccalauréat en sciences infirmières à l'UQAR.

Veillez communiquer avec Le Cercle Polaire par téléphone ou par courriel pour confirmer votre présence. Le nombre de places est limité.

***** CONFÉRENCE GRATUITE *****

Date : 14 mars 2018 dès 19 h

Lieu : Dans les locaux du Cercle Polaire

5 000, 3^e Avenue Ouest, bureau 202, Québec (QC) G1H 7J1

Programmation hivernale du



Groupe de soutien « Un vent d'espoir »



Le groupe de soutien est un lieu où les membres de l'entourage peuvent partager leur vécu. Voici les dates et les thèmes des prochaines rencontres :

Jeudi 1^{er} mars 19 h à 21 h	« Mon proche vit avec un trouble de la personnalité limite »
Jeudi 22 mars 19 h à 21 h	« Savoir reconnaître ses zones de pouvoirs »
Jeudi 5 avril 19 h à 21 h	« Mon proche vit avec un trouble anxieux »
Jeudi 26 avril 19 h à 21 h	« Parlons de culpabilité sans culpabiliser »
Jeudi le 10 mai 19 h à 21 h	« Sur la route du lâcher-prise »
Jeudi 31 mai 19 h à 21 h	« Poser ses limites pour le respect de soi »

Les rencontres sont animées par un professionnel du Cercle Polaire. Le groupe est ouvert, c'est-à-dire que les personnes peuvent s'inscrire à tout moment, selon leur convenance. Des thèmes seront abordés à chaque rencontre en lien avec votre réalité, mais les rencontres prendront la couleur que vous voudrez bien leur donner. De plus, vous pouvez exprimer vos difficultés, vos peines, mais également vos joies et vos espoirs.

Les séances ont lieu dans les locaux du Cercle Polaire (5 000, 3e Avenue Ouest, bureau 202, Québec). Aucun frais d'adhésion, ni d'admission.

Pour y participer, il est important de s'inscrire afin de respecter le nombre de places disponibles et de créer une ambiance propice aux échanges.

Téléphonez au **(418) 623-4636** ou envoyez un courriel à info@cerclepolaire.com



Soyez les bienvenus !



Retranscription des échanges entre la psychiatre Dre Jacinthe Saindon et les membres du Cercle Polaire

Le 19 octobre dernier, nous avons eu le plaisir de recevoir la psychiatre Dre Jacinthe Saindon dans nos locaux du Cercle Polaire. La rencontre s'est déroulée sous forme de diner-causerie où les participants ont eu l'occasion de poser leurs questions en lien avec les problématiques de santé mentale.

Dans le souci de rendre accessible l'information transmise durant ce dîner, l'équipe du Cercle Polaire a retranscrit les échanges avec l'accord des personnes présentes. Mentionnons que ces dernières étaient en majorité, des proches de personnes vivant un trouble bipolaire. Vous comprendrez donc mieux l'orientation des questions ci-dessous. Nous avons également inclus un petit lexique à la fin de l'article pour les termes plus techniques ou spécifiques.

Afin de vous mettre en contexte, nous vous présentons en quelques lignes qui est Dre Jacinthe Saindon. Elle pratique la psychiatrie depuis 1992. Elle a toujours eu un intérêt pour le contact direct avec les proches aidants. Elle a pratiqué à Rimouski durant quelques années, puis elle a travaillé au Pavillon Roy-Rousseau. Depuis 1997, elle pratique à l'hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) spécifiquement à l'urgence psychiatrique et fait également quelques suivis en externe. Détestant la routine, la Dre Saindon aime le caractère imprévisible de l'urgence. Enfin, elle considère que c'est un défi intéressant que de rencontrer des gens qui en sont parfois à leur premier contact avec les soins psychiatriques.

Le lithium est-il efficace pour traiter le trouble bipolaire?

Oui. Plusieurs sortes de stabilisateur de l'humeur ont été utilisés au fil des années pour les gens qui souffrent d'un trouble bipolaire. Le lithium est identifié comme un des traitements les plus efficaces. Malheureusement, ce n'est jamais d'une efficacité de 100 %. Ce qui est visé lors de l'utilisation d'un stabilisateur de l'humeur, c'est de traiter les épisodes aigus, donc cela peut être à la fois un traitement approprié pour une personne qui a une dépression ou un épisode maniaque, mais il est aussi administré en prévention de rechute. Le lithium peut également être pris afin de rendre plus efficace un antidépresseur, notamment dans un cas où la personne n'a pas nécessairement un trouble bipolaire.

Le lithium est-il efficace pour prévenir les rechutes chez les personnes atteintes d'un trouble bipolaire?

Selon les études, il semble que ce soit un médicament efficace pour prévenir les rechutes. Avec le lithium, les gens peuvent très bien fonctionner durant des années. Par contre, 25 à 30 % des personnes (ce pourcentage ne s'applique pas automatiquement lorsqu'on débute la prise de lithium) l'utilisant vont développer, avec le temps, une atteinte rénale. En effet, le lithium est toxique pour les reins et il se peut que l'interaction avec d'autres médicaments augmentent cette toxicité. C'est pourquoi, il est important d'effectuer une surveillance très stricte par le biais de prises de sang.

Est-ce qu'une personne qui prend du lithium doit en prendre toute sa vie?

Oui, lorsque le traitement fonctionne bien. Lorsque ce traitement est utilisé pour traiter le trouble bipolaire, il sera pris à long terme, tant qu'il remplira son rôle.

En théorie, lorsque le lithium est utilisé pour rendre un antidépresseur plus efficace (souvent lorsque la personne n'a pas de trouble bipolaire, mais qu'elle vit une dépression majeure), le lithium peut être arrêté progressivement sur une période de quelques semaines. Lorsque les symptômes dépressifs diminuent et que la personne va significativement mieux, le médecin traitant peut cesser le lithium qui était ajouté aux antidépresseurs. La décision est prise en concertation avec le patient et les autres professionnels de l'équipe.

Quelle est la durée d'action du lithium?

La durée d'action du lithium est d'environ 24 heures. Par la suite, les reins élimineront toute trace dans le sang. Donc, il faut que la personne fasse preuve de compliance au traitement et aux suivis par prises de sang. Au début du traitement, les prises de sang se font généralement à toutes les semaines, puis à tous les mois, pour ensuite être faites aux 6 mois.

Si l'électroconvulsivothérapie (ECT) est utilisée, est-ce que cela empêche de prendre du lithium?

On évite majoritairement de donner des électrochocs à une personne qui prend du lithium. Il faut d'abord cesser la prise de ce médicament, car il y a un risque de confusion à la suite de la séance. Et puisque ce médicament agit sur le cerveau, il importe d'éviter d'augmenter la confusion ou les effets non désirés qu'auraient les deux traitements administrés conjointement.

Généralement, les électrochocs ne sont pas une alternative au lithium, car l'ECT est un traitement de phases aiguës. La fonction principale du lithium est davantage de stabiliser l'humeur, tandis qu'à long terme, il prévient les rechutes.

Pour très peu de patients ne répondant pas aux traitements pharmacologiques, il se peut que l'ECT soit utilisée comme traitement de maintien. Par contre, la fonction primaire de l'ECT est le traitement des phases aiguës. L'usage le plus fréquent de l'ECT, c'est dans le cas de dépressions sévères qui sont réfractaires aux traitements pharmacologiques (2 à 3 essais à des traitements pharmacologiques à doses thérapeutiques différents pour une période d'au moins 4 à 6 semaines). Bien que très rarement, l'ECT peut être utilisée pour traiter la manie, mais généralement le traitement pharmacologique fonctionne et, par conséquent, le recours à l'ECT n'est pas indiqué.

Est-il possible qu'une personne ait reçu un diagnostic de trouble bipolaire et qu'ensuite cela devienne un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), malgré que l'on semble observer encore des comportements de manie?

Cette excellente question touche un peu les limites de la psychiatrie en ce sens que la psychiatrie demeure à ce jour une science purement clinique. Il n'y a pas de tests diagnostiques, outre les questionnaires cliniques. Le psychiatre fonctionne toujours par observations cliniques et par collectes de données. La psychiatrie n'est pas une spécialité qui utilise l'imagerie cérébrale ou les prises de sang pour diagnostiquer. C'est pourquoi les diagnostics peuvent parfois se modifier avec le temps, tant pour le trouble bipolaire et pour d'autres troubles mentaux.

Par ailleurs, les critères diagnostiques changent au fil du temps. Les évaluations se font en grande partie avec le patient lui-même. Évidemment, le psychiatre essaie autant que possible de solliciter la famille et les proches, car ce sont eux qui connaissent la personne et qui la voient évoluer. Par contre, il faut comprendre que c'est le cerveau de la personne qui est atteint et c'est avec cette même personne que le psychiatre réalise ses entretiens. Il peut arriver que l'autocritique de la personne soit touchée notamment par la maladie, ce qui peut ajouter un niveau de complexité à l'évaluation psychiatrique. Parfois, certains symptômes s'ajoutent en cours de route, ce qui peut également modifier le diagnostic. L'évolution de la maladie entraîne parfois une modification du diagnostic. Enfin, il y a également la consommation de substances qui peut être un facteur confondant. Et si les personnes traitées omettent de dire qu'elles consomment, cela peut également fausser le diagnostic. Un autre facteur confondant peut être les effets secondaires de la médication. Ceux-ci peuvent avoir un effet sur la vigilance et sur la concentration du patient.

Le diagnostic de TDAH peut être présent alors que la personne a un trouble bipolaire. Toutefois, un trouble bipolaire ne se transforme pas en TDAH ou vice-et-versa. Des difficultés de concentration peuvent également être observées chez la personne en phase dépressive et en phase maniaque.

Peut-on prévenir l'apparition de la maladie chez nos enfants lorsque notre conjoint(e) a un trouble bipolaire?

On ne peut empêcher l'apparition du trouble, si la prédisposition est déjà présente. Par contre, certains comportements (consommation de drogue ou consommation excessive d'alcool) ou contexte peuvent aggraver ou accélérer l'apparition du trouble (si la personne est prédisposée). Ce sont des facteurs qui vont amener davantage d'instabilité chez les personnes qui ont un trouble bipolaire. Il est important de comprendre que cela ne cause pas la maladie, mais cela peut précipiter l'apparition d'un épisode (dépressif ou maniaque).

Lorsqu'un des parents a un trouble bipolaire, la prévalence du trouble bipolaire chez leurs enfants est de 10 à 14 % environ. Il importe d'être attentif à tout changement marquant dans le comportement de la personne (ex. : une personne généralement toujours enjouée qui développe des troubles de comportement ou des troubles dépressifs). Lorsque l'on observe un changement radical du comportement, on doit se questionner sur l'état de la personne; toutefois, attention de ne pas confondre un tel changement avec la crise d'adolescence où certains comportements de la personne peuvent être accentués, tout en demeurant dans le cadre normal de la personnalité de la personne. Les facteurs précipitants du trouble bipolaire sont souvent des stresseurs. Les premières manifestations du trouble surviennent dans un contexte de stress important. Par la suite, le niveau de stress n'aura pas à être nécessairement élevé pour déclencher des épisodes subséquents.

Est-ce que le pronostic est meilleur si on est capable de traiter dès les premiers symptômes du trouble?

Non, car les critères diagnostiques sont tous conçus en tenant compte d'une durée, donc on ne peut jamais traiter dès l'apparition des symptômes. Sinon, il y aurait un risque de surtraiter les gens. C'est comme si dès qu'une personne faisait de la fièvre élevée et avait une toux, on commençait un traitement aux antibiotiques pour une pneumonie avant d'effectuer certains tests confirmant ou infirmant le diagnostic. La durée des symptômes est donc une donnée essentielle au diagnostic. Ainsi pour une dépression, les symptômes doivent être présents depuis 2 semaines; pour une manie, cela doit durer depuis au moins 1 semaine.

Est-ce que l'essai de plusieurs traitements pharmacologiques au cours d'une période rapprochée peut accélérer la détérioration de la personne?

Il n'existerait pas d'articles scientifiques qui soutiendraient cette hypothèse. Toutefois, cela peut certainement rendre la personne temporairement plus instable. Les différentes tentatives ont un impact sur les neurotransmetteurs de la personne, sans compter les effets secondaires qu'engendrent le début et l'arrêt d'une médication. Par contre, difficile de statuer sur un impact nuisible à moyen ou long terme sur l'évolution de la maladie. Il importe de savoir que ce n'est pas

par plaisir que l'on change fréquemment la médication. Avant qu'un médicament ne fasse effet, il y a un délai, donc on ne change pas rapidement la médication à moins qu'il y ait présence d'un effet secondaire nuisible pour la personne ou pour son fonctionnement.

Toute l'équipe du Cercle Polaire remercie chaleureusement le Dre Jacinthe Saindon pour sa présence lors de ce dîner. Nous espérons que cette retranscription aura pu vous informer davantage sur les différents sujets traités lors de cet échange.

Retranscription faite par Stéphanie Blanchet, travailleuse sociale.

Lexique

Neurotransmetteur (ou neuromédiateur) : molécule chimique (ex. : acétylcholine, adrénaline, noradrénaline, dopamine, sérotonine) qui assure la transmission des messages d'un neurone à l'autre, au niveau des synapses.¹

Facteurs précipitants : facteurs (ex. : événements à haut niveau de stress, consommation de substances, événement traumatique) pouvant déclencher la maladie.

Facteurs prédisposants : composantes génétiques de la personne.

Dose thérapeutique : dose efficace pour la personne.

Réfractaire : Pour le contexte du présent article, ce mot signifie la résistance de l'organisme à la médication ou une réaction non souhaitée à cette même médication.

Électroconvulsivothérapie : Se référer à l'article suivant (p. 11).

Stabilisateur de l'humeur (ou thymorégulateur) : médicament de la catégorie des psychotropes, utilisé pour traiter les troubles de l'humeur. Le lithium est un thymorégulateur.

Trouble bipolaire : Trouble qui crée des déséquilibres au niveau de l'humeur et qui se manifeste par des épisodes maniaques (ou hypomaniaques), des périodes de stabilité et des épisodes dépressifs.

¹ Définition tirée du site Internet : <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/biologie-neurotransmetteur-788/>

L'électroconvulsivothérapie : un traitement à démystifier

par Élisabeth Croft, stagiaire en service social

Article publié pour la première fois dans notre journal L'Étoile Filante, hiver 2017

Le terme électrochoc peut faire peur. On pense à ces scènes de films où les médecins maltraitent leurs patients et les rendent impotents. La réalité est bien différente. En effet, l'électroconvulsivothérapie (ECT) est une pratique qui a cours toujours aujourd'hui et qui offre de très bons résultats. Il s'agit d'un traitement comme les autres qui peut agir efficacement sur plusieurs maladies. Démystifions un peu de quoi il s'agit.

Comment fonctionne l'ECT?

L'électroconvulsivothérapie (ECT), aussi appelé sismothérapie, est un traitement par électrochocs au cours duquel un psychiatre envoie un courant électrique dans la boîte crânienne du patient. Les décharges ne durent pas plus de 8 secondes. Le courant déclenche alors une convulsion qui doit durer un minimum de 20 secondes pour être efficace. Le médecin contrôle l'intervention pour que les convulsions ne se prolongent pas plus de trois minutes. Bien entendu, le patient n'est pas réveillé. Un anesthésiste s'occupe d'endormir la personne qui reçoit le traitement. L'anesthésie générale ne dure que quelques minutes. Un agent curare – injecté par soluté pour empêcher le corps de bouger – est également administré au patient pour éviter que ses muscles ne se contractent lors des convulsions et qu'il en ressente de la douleur par la suite. Un technicien en inhalothérapie est également présent lors de l'intervention pour assister l'anesthésiste. Une fois la séance terminée, le patient est réveillé et amené dans la salle de réveil où il restera environ trente minutes. L'équipe traitante s'assure qu'il se sente bien et qu'il recouvre un état de conscience normal. Les séances de sismothérapie peuvent être administrées de 2 à 3 fois par semaine. Le nombre moyen de traitements varie entre 8 et 12 séances. On cesse la thérapie quand il n'y a plus d'amélioration notable ou si le patient souhaite y mettre un terme.

Ces interventions n'ont lieu qu'après un bilan complet de l'état de santé du patient et une consultation entre les médecins traitants. Le consentement du patient est obligatoire et revérifier régulièrement entre les séances. Si la personne n'est pas à même de consentir (ex. : dans le cas où elle se trouve dans un état catatonique et qu'elle n'est pas réceptive à la médication), un proche peut donner son autorisation. Une fois que la personne redevient apte à consentir et qu'elle souhaite mettre un terme au traitement, il en sera ainsi.

À quoi sert l'ECT?

L'ECT est majoritairement utilisée pour traiter la dépression majeure. Les médecins y ont souvent recours quand les patients ne répondent pas à la médication. On utilise également ce

traitement en cas de dépression très sévère menaçant la vie de la personne qui en souffre. L'ECT est aussi utile pour traiter des psychoses et la phase de manie du trouble bipolaire. C'est une thérapie très efficace. En effet, tel que l'affirme la Dre Jacinthe Saindon, psychiatre pratiquant la sismothérapie à l'Institut universitaire en santé mentale du Québec (IUSMQ), de tous les traitements appliqués en psychiatrie, il s'agit de celui qui connaît le plus grand taux d'efficacité.

Quels sont les effets secondaires de l'ECT?

Comme la médication, l'ECT peut avoir certains effets secondaires. Ces derniers sont contrôlés par l'équipe de soin pour que cela gêne le patient le moins possible. L'ECT peut engendrer des maux de tête et, dans certains cas, des raideurs musculaires. Cela peut également entraîner des troubles de mémoire momentanés. Il peut arriver que les pertes de mémoire se prolongent, mais cela est rare. Les risques liés à l'anesthésie sont les mêmes que pour toute autre type d'intervention où l'on recourt à l'anesthésie. Pour en savoir plus sur ce sujet, informez-vous auprès du médecin traitant, il pourra répondre à vos questions.

Encore méconnue par plusieurs d'entre nous, l'électroconvulsivothérapie (ECT) peut susciter de la méfiance. Nous espérons que cet article a contribué à abaisser vos craintes quant à ce type de traitement. Si l'un de vos proches est invité à recevoir un traitement d'ECT, rappelez-vous que cela va probablement beaucoup l'aider. Les intervenants du Cercle Polaire peuvent également vous soutenir et vous informer durant le traitement de votre proche. N'hésitez pas à faire appel à nous.

Si vous souhaitez voir comment se déroule une séance, vous pouvez visionner cette courte vidéo réalisée par une équipe de médecins de l'IUSMQ, au cours de laquelle un patient décrit le déroulement d'un traitement.

<https://www.youtube.com/watch?v=sy0IokdPVH0>

Références :

Saindon, J., psychiatre, communication personnelle, 10 novembre 2016.

Madkan, M.D. *et al.* (2010) *Clinical Manual of Electroconvulsive Therapy*. Arlington : American Psychiatric Publishing Inc.

Suggestions de sortie pour profiter de l'hiver

Par Pierre-Luc Bessette, stagiaire en service social

Dans la charmante ville de Québec et ses environs, il y a plusieurs activités à notre disposition qui sont souvent facile d'accès. L'on ne prend pas toujours le temps d'être touriste dans sa propre ville. Voici une liste d'activités à faire à Québec pour prendre du temps pour soi, pour se changer les idées, pour avoir du plaisir ou pour passer du bon temps avec notre entourage.

Durant l'hiver, on retrouve certaines activités saisonnières :

- Le Carnaval de Québec, du 26 janvier au 11 février (\$)
- Durant le temps des sucres, il est possible d'aller manger un repas incluant de la tige d'érable dans une cabane à sucre (\$)
- La ville met à la disposition des patineurs plusieurs sentiers et patinoires, tout à fait **gratuitement**. Il est même possible de louer des patins à certains endroits (\$)
- Le site des chutes Montmorency nous offre un tout autre paysage durant l'hiver. L'accès au site est **gratuit**, mais pas le stationnement (\$)
- Il est aussi possible d'aller faire du patin dans les sentiers d'une forêt de pins au Domaine Enchanteur, à Notre-Dame-du-Mont-Carmel, près de Trois-Rivières, si l'on désire prendre la route et explorer de nouveaux endroits

Plusieurs autres activités sont aussi accessibles, peu importe la saison :

- Visiter le sanctuaire de Sainte-Anne-de-Beaupré (www.sanctuairesainteanne.org)
- Visiter et admirer les expositions du Musée national des beaux-arts de Québec (mnbaq.org) et du Musée de la civilisation (mcq.org)
- Faire un tour à la Maison de la littérature (maisondelalitterature.qc.ca)
- Faire le tour de l'Île d'Orléans (tourisme.iledorleans.com)
- Se promener dans le Vieux-Québec
- Visiter le quartier Petit-Champlain
- Explorer le parc national de la Jacques-Cartier (www.sepaq.com)
- Visiter le marché du Vieux-Port et goûter aux produits locaux
- Aller visiter la citadelle de Québec (www.lacitadelle.qc.ca)
- Prendre le temps de relaxer et de peindre au Céramic Café sur la rue Saint-Joseph Est (leccs.com)



Dates à retenir

Février à mai 2018



Mercredi le 7 février : Conférence sur l'anxiété et le vieillissement par la Dre Caroline Gagnon (page 3)



Jeudi le 1^{er} mars : Groupe de soutien « Un vent d'espoir » (page 5)

Mercredi le 14 mars : Conférence sur les situations de crise par Mme Carol-Ann Bolduc (page 4)

Jeudi le 22 mars : Groupe de soutien « Un vent d'espoir » (page 5)

Jeudi le 5 avril : Groupe de soutien « Un vent d'espoir » (page 5)

Jeudi le 26 avril : Groupe de soutien « Un vent d'espoir » (page 5)

Jeudi le 10 mai : Groupe de soutien « Un vent d'espoir » (page 5)

Jeudi le 31 mai : Groupe de soutien « Un vent d'espoir » (page 5)



5000, 3^e Avenue Ouest, bureau 202
Québec (QC) G1H 7J1
Téléphone. : 418-623-4636
info@cerclepolaire.com
www.cerclepolaire.com