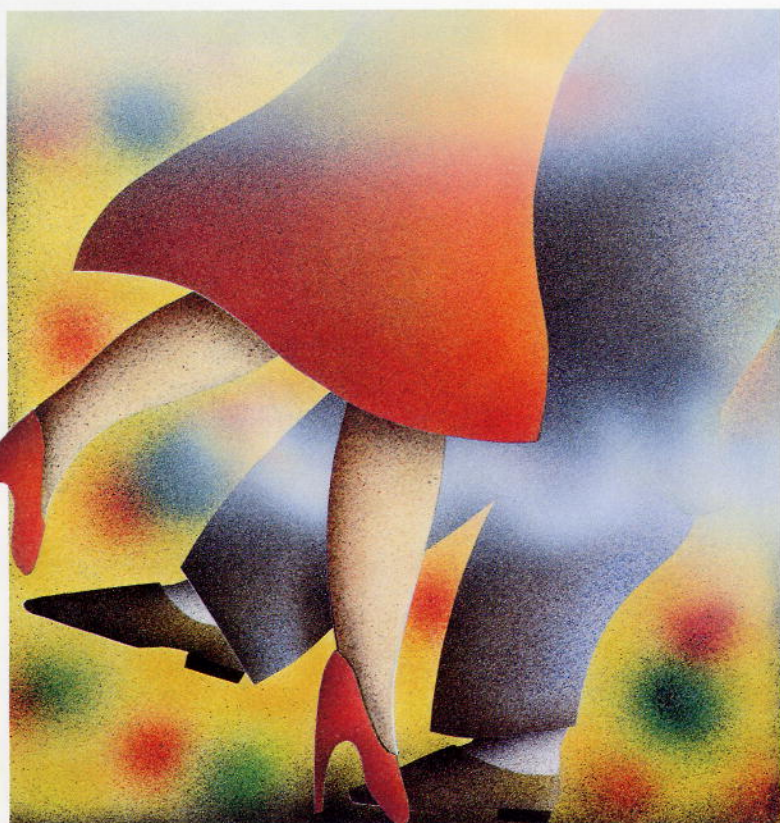


Guide d'utilisation des films

# NUAGEUX AVEC ÉCLAIRCIES ET MÉNOTANGO

TRAITANT DE LA MÉNOPAUSE



Destiné à susciter la réflexion  
sur ce phénomène qui, sans être pathologique,  
n'est pas banal pour autant.



Office  
national du film  
du Canada

National  
Film Board  
of Canada

Guide d'utilisation des films

# **NUAGEUX AVEC ÉCLAIRCIES ET MÉNOTANGO**

TRAITANT DE LA MÉNOPAUSE

Destiné à susciter la réflexion  
sur ce phénomène qui, sans être pathologique,  
n'est pas banal pour autant.

Ce document a pu être publié grâce en partie à une contribution financière de la Direction de la promotion de la santé de Santé et Bien-être social Canada. Les points de vue qui y sont exprimés sont ceux de l'auteure et ne doivent pas être interprétés comme représentant la politique officielle de Santé et Bien-être social Canada.

Nous tenons à remercier particulièrement :  
Judith Dancause, CEGEP Rosemont  
Rita H. Breault, Séréna  
Marie-Paule Lecavalier, Programme Odyssee  
Louise Fortin, Conseil du statut de la femme  
Pauline Gingras, CLSC Basse-Ville, Québec  
Francine Tougas

ainsi que le ministère des Affaires intergouvernementales du Québec qui a contribué à la recherche ayant permis de réaliser les films.

Ce document peut être reproduit en tout ou en partie, à condition toutefois d'en mentionner la source.

Recherche : Sylvie Van Brabant, Ariane Ladouceur  
Rédaction : Nicole Lacelle, M.Sc.  
Révision : Jacqueline Généreux  
Graphisme : Denis Lafaille

ISBN : 0-7722-0121-8

© Office national du film du Canada 1987  
Service de l'information, de la publicité et de la promotion  
Case postale 6100, Succursale «A»  
Montréal (Québec) H3C 3H5  
Imprimé au Canada

# T A B L E D E S M A T I È R E S

<b>A</b>		
<b>LES FILMS</b>	Le contenu	1
	Les objectifs	1
	Ordre de visionnement et auditoires suggérés	1
<b>B</b>		
<b>LE GUIDE</b>	À qui il s'adresse	3
	L'information élémentaire	3
	Suggestion de marche à suivre	3
<b>C</b>		
<b>QU'EST-CE QUE LA MÉNOPAUSE?</b>	Définition	4
	Les écoles de pensée	4
	La ménopause selon les femmes	9
<b>D</b>		
<b>NUAGEUX AVEC ÉCLAIRCIES</b>	Synopsis	12
	Renseignements complémentaires	12
	Blocs thématiques de discussion	13
<b>E</b>		
<b>MÉNOTANGO</b>	Synopsis	17
	Renseignements complémentaires	17
	Blocs thématiques de discussion	18
<b>F</b>		
<b>VOCABULAIRE DE LA MÉNOPAUSE</b>		22
<b>G</b>		
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>		30
<b>H</b>		
<b>RESSOURCES</b>		32
<b>I</b>		
<b>COMMENT ET OÙ SE PROCURER LES FILMS</b>		35
<b>J</b>		
<b>BUREAUX DE L'OFFICE NATIONAL DU FILM DU CANADA</b>		36

## LE CONTENU

*Nuageux avec éclaircies* et *MénoTango* observent deux femmes à des moments différents de leur ménopause : l'une est plongée dans sa ménopause, l'autre en a passé le cap depuis quelques années. Elles ont vécu et vivent encore dans des contextes différents, tant et si bien que Denise, dans *Nuageux avec éclaircies*, transforme littéralement son cadre de vie alors que Jeanne, dans *MénoTango*, le conserve et l'adapte aux besoins qu'elle réussit maintenant à exprimer. Deux personnes, deux vies, deux choix différents mais deux démarches qui se rejoignent au-delà des apparences; malgré les obstacles, ces deux femmes refusent la passivité, les définitions toutes faites et les préjugés ambiants pour agir et prendre leur vie en main.

Denise et Jeanne ne nous présentent pas des idéaux types à imiter; elles n'appellent pas à leur ressembler non plus qu'elles ne représentent un miroir où chacune pourra se reconnaître. Vivantes et uniques, elles ont permis qu'on se serve de leur expérience pour se connaître soi-même.

## LES OBJECTIFS

Les deux films poursuivent, par des chemins différents, les mêmes objectifs fondamentaux :

- permettre aux femmes de définir, pour elles-mêmes, le sens de leur ménopause;
- identifier les changements qui peuvent survenir au mitan de leur vie;
- situer cette étape dans un ensemble global, physique, psychologique et social;
- fournir les connaissances élémentaires qui leur permettent de prendre conscience qu'elles ont du pouvoir sur leur vie.

Ils peuvent donc à la fois servir d'amorce à une discussion ponctuelle du phénomène de la ménopause ou d'illustration concrète dans une démarche plus approfondie sur le sujet.

## ORDRE DE VISIONNEMENT ET AUDITOIRES SUGGÉRÉS

Étant donné que *Nuageux avec éclaircies* présente une femme en pleine ménopause tandis que dans *MénoTango* la ménopause de Jeanne est déjà chose du passé, il serait souhaitable de visionner les films dans cet ordre.

Les deux films s'adressent aux :

- femmes de 35 à 60 ans;
- personnes qui côtoient des femmes traversant la pré-ménopause ou la ménopause;
- groupes de réflexion plus profondément touchés par la ménopause;
- groupes de sensibilisation à la ménopause.



*Nuageux avec éclaircies* peut intéresser les :

- groupes syndicaux, infirmières et enseignantes;
- personnes qui suivent ou donnent des cours de nursing, de médecine, de sexologie et de psychologie.

*MénoTango* peut concerner les :

- groupes de préparation à la retraite;
- groupes discutant de sexualité et de relation de couple.

## À QUI IL S'ADRESSE

- Aux animatrices de groupes de discussion ponctuels.
- Aux groupes de femmes qui veulent discuter ensemble de ménopause.
- Aux animatrices de groupes qui poursuivent toute une démarche sur la ménopause : celles-ci peuvent se référer uniquement aux sections D et E du guide qui traitent spécifiquement de chaque film.

## L'INFORMATION ÉLÉMENTAIRE

Pour des raisons évidentes quand on sait le nombre de controverses soulevées par une question comme la ménopause, ce guide n'a pas la prétention d'offrir une information exhaustive sur le sujet. On y trouvera tout de même des définitions du vocabulaire de base relié à la ménopause ainsi qu'une bibliographie et une liste des principales ressources auxquelles peuvent se référer les groupes qui souhaiteraient approfondir davantage l'une ou l'autre de ses nombreuses facettes. La section C comprend également une synthèse des grandes écoles de pensée sur ce phénomène.

## SUGGESTION DE MARCHÉ À SUIVRE

Il serait souhaitable que les animatrices se familiarisent d'abord avec toutes les étapes suggérées afin de mettre l'accent sur celles qui répondent le mieux aux contraintes de temps et aux besoins spécifiques de chaque groupe.

### 1<sup>re</sup> étape

- Lecture du guide.
- Identification des définitions et des ressources qui conviennent le mieux aux besoins du groupe (surtout pour celles qui voudront mettre l'accent sur l'information).
- Identification des questions qui correspondent le mieux aux préoccupations du groupe (surtout pour celles qui voudront mettre l'accent sur la discussion entre les participantes).

### 2<sup>e</sup> étape

- Cueillette de l'information supplémentaire, si nécessaire.
- Adaptation des questions au groupe, s'il y a lieu.

### 3<sup>e</sup> étape

- Visionnement et discussion
  - Exposé succinct sur la ménopause \*
  - Visionnement
  - Échange \*\*

\* Pour l'essentiel on pourra s'inspirer de la section C du guide : *Qu'est-ce que la ménopause?*

\*\* Voir les blocs thématiques de discussion pour chacun des films aux sections D et E du guide.

## DÉFINITION

Les termes « retour d'âge », « climatère », « ménopause » désignent tous la période de réajustement hormonal qui survient généralement entre 45 et 55 ans. Toutefois, le terme *ménopause* s'applique spécifiquement au moment — règle générale, au début de la cinquantaine — où « les ovaires cessent pratiquement toute activité : leur sécrétion d'œstrogènes est dorénavant absente ou minime, il n'y aura plus ni ovulation, ni cycle hormonal, ni menstruations ».<sup>1</sup>

La période d'approche de la ménopause peut durer de une à huit années; elle « correspond à la disparition graduelle de l'ovulation et se termine avec l'arrêt des menstruations »<sup>2</sup> : c'est la *pré-ménopause*.

Quand l'ancien équilibre hormonal existant entre l'hypophyse et les ovaires est rompu, un certain dérèglement temporaire entraîne des perturbations dans l'organisme; le corps se cherche un nouvel équilibre : c'est la *post-ménopause*.

La ménopause n'est donc pas une maladie mais une transition naturelle, comme la puberté. Ses répercussions physiologiques et psychologiques, si elles varient d'une femme à une autre, imposent toutefois de s'y arrêter, de s'informer, de faire des choix. Bref, tout comme la puberté, la ménopause, sans être pathologique, n'est pas banale pour autant.

## LES ÉCOLES DE PENSÉE

Les perspectives sur la ménopause varient d'une discipline à l'autre; trop souvent elles ont en commun de chercher à défendre un point de vue unique qui vient à un doigt de dicter carrément aux femmes ce que devrait être leur ménopause. La démarche de Denise et de Jeanne démontre, par ailleurs, combien il peut être utile de connaître les idées principales de ces écoles de pensée afin de pouvoir faire la part des choses et de profiter des acquis sérieux résultant de leurs recherches. Voici donc, à grands traits, les principaux points de vue contemporains sur la ménopause : on ne tiendra pas compte, ici, des divergences à l'intérieur de chaque discipline pour n'en donner que la ligne directrice pour ne pas dire la tendance la plus courante.

1. International Health Foundation, *La Ménopause, une étape à franchir*, p. 5.

2. Desmeules-Gaudet, Y., *Tout sur la ménopause*, p. 6.



## **La médecine traditionnelle**

La profession médicale ainsi que les disciplines qui y sont rattachées étudient la ménopause par le biais de la physiologie. C'est l'approche bio-médicale ou traditionnelle, celle qui s'érige en quelque sorte en modèle médical. Elle explique les symptômes de la ménopause par la dégénérescence des ovaires : les femmes subiraient un vieillissement des ovaires qui provoque, selon la médecine allopathique (c'est-à-dire la plus couramment pratiquée en Amérique du Nord), une baisse importante des hormones féminines. On en vient très souvent à voir la ménopause comme une maladie, une pathologie qu'on compare au diabète. La femme est en manque hormonal et on doit remédier à cette perte, d'où les traitements et les interventions chirurgicales. Divers traitements peuvent être utilisés, dont le plus répandu est la thérapie hormonale de substitution, mieux connue sous le nom d'hormonothérapie. La recherche clinique consacre beaucoup de temps, comme en témoignent les diverses revues médicales, à prouver soit les bienfaits et avantages de cette thérapie substitutive. Ni l'un ni l'autre des deux courants ne peut nous donner, à ce jour, les preuves du danger certain ou de la sécurité absolue de la thérapie hormonale.

Autre traitement très courant : l'hystérectomie. Au Québec, près de 40% des femmes subissent une hystérectomie complète, et se retrouvent en ménopause du jour au lendemain, sans y avoir été préparées.

La recherche clinique s'attarde aussi à examiner et à déceler les symptômes de la ménopause et leurs causes. C'est la réalité objective (analysable et mesurable) et non la réalité subjective des symptômes qu'on cherche à connaître.

En plus de la recherche clinique il y a les praticiens(nes) — médecins, infirmiers(ères) — qui sont directement en contact avec les femmes et qui abordent et traitent (ou ne traitent pas) la ménopause selon l'idée qu'ils ou elles se sont faite de ce phénomène. Selon une étude effectuée en 1985 à Montréal, par l'anthropologue Margaret Locke, l'approche de la ménopause dépend de l'âge, de l'éducation, du sexe et de la spécialité de chaque praticien(ne), de son attitude face aux femmes et à la sexualité féminine, de son affiliation à tel ou tel type d'hôpital, et des revues médicales auxquelles ils ou elles se réfèrent. Une femme qui décide de consulter plusieurs médecins est susceptible, par conséquent, d'entendre plusieurs sons de cloches différents.

## **Les sciences humaines**

Apparemment à l'autre bout de la lorgnette, il y a des chercheurs qui expliquent les symptômes de la ménopause en les considérant comme le résultat de manifestations psychologiques. Le regard des sciences humaines ressemble un peu à celui de la médecine traditionnelle en ce qu'elles reconnaissent la femme ménopausée comme une personne «en manque». Mais, au contraire du médecin qui s'intéresse à la perte du fonctionnement hormonal, le chercheur en sciences humaines étudie les conséquences psychologiques qu'entraînent la perte des caractéristiques proprement féminines, le départ des enfants devenus adultes, etc. Ce courant de pensée, fortement inspiré par les freudiens, notamment Hélène Deutsch (1925), classe la ménopause comme une «expérience traumatisante» qui signifie «une fin naturelle, une mort partielle» de l'essence même de la féminité qui résiderait dans la capacité d'enfanter. En d'autres mots, la femme stérile n'ayant plus de valeur dans la société aurait beaucoup de difficultés à vivre son nouvel état.

Cette hypothèse est voisine de la conception actuelle de certains psychiatres et psychologues qui parlent du «syndrome du nid vide». Selon eux, la femme, à la ménopause, se retrouve seule, sans enfants à la maison; étant donné qu'ils prennent pour acquis que la principale raison d'être d'une femme est la maternité, ils associent les symptômes de la ménopause à un sevrage psychologique auquel la femme devrait faire face.

En ce qui concerne la sexualité de la femme d'un certain âge, les écrits en sexologie en véhiculent une image assez négative. La femme se retrouverait en perte de libido avec un vagin en dégénérescence qui ne lui cause que des problèmes (douleurs, infections, peu de lubrification, cystite, contractions orgasmiques moins nombreuses et moins longues, etc.), toujours dus à la perte des hormones féminines. Par contre, les études de W.H. Masters et V.E. Johnson ainsi que de G. Bachmann et al.<sup>3</sup> ont constaté que les femmes dont la vie sexuelle est active (rapport sexuel coïtal ou masturbation au moins une fois par semaine) n'avaient généralement pas de problèmes, que la lubrification vaginale restait suffisante et qu'elles ne faisaient pas l'expérience d'une diminution de l'orgasme.

3. Masters, W. H., Johnson, V.E. *Human Sexual Response*; Bachmann, G. et al. «Sexual Expression and Its Determinants in the Post-menopausal Woman».

Une théorie qui a pris beaucoup d'ampleur dans tous les milieux et qui a été largement répandue au point de devenir un stéréotype est celle du lien entre ménopause et dépression ou autres désordres psychiatriques. Dans une étude effectuée au Canada<sup>4</sup>, 91% des femmes questionnées ont répondu par l'affirmative à l'énoncé suivant : «Plusieurs femmes deviennent déprimées et irritables à la ménopause» et 36% étaient d'accord que «les femmes s'inquiètent de perdre la raison à la ménopause». Ce stéréotype provient, entre autres, du fait que les femmes de 45 à 60 ans sont reconnues comme étant de grandes utilisatrices de psychotropes, utilisation souvent associée par la littérature psychiatrique et psychologique au «syndrome du nid vide».

Or, aucune étude épidémiologique n'a réussi à établir une corrélation positive entre la ménopause et la dépression. Au contraire, on a démontré que c'était dans le groupe des femmes encore menstruées entre 45 et 49 ans qu'il y avait le plus haut taux de morbidité psychiatrique<sup>5</sup>. D'autre part, l'anthropologue Kaufert a démontré, lors d'une étude menée au Manitoba auprès de 2 500 femmes entre 40 et 59 ans, que les caractéristiques démographiques (c'est-à-dire le fait d'être non salariées ou de ne pas avoir d'enfants à la maison) n'avaient que très peu d'impact sur l'utilisation des psychotropes, alors que les problèmes associés à la réalité socio-politique (c'est-à-dire le fait d'avoir des problèmes monétaires et des problèmes reliés au travail et au logement), en avaient un<sup>6</sup>. Un autre courant parmi les psychologues a donné lieu à des études visant à déceler s'il existe un lien entre l'estime de soi et les symptômes de la ménopause. Les résultats, confirmés par des recherches sociologiques, ont démontré que les femmes ayant une faible estime de soi présentaient un nombre de symptômes plus élevé.

## **Les sciences sociales**

Ici le regard n'est pas porté vers l'intérieur, que ce soit le corps ou la psyché, mais plutôt vers l'extérieur, la culture et la société. Ces recherches tentent de démontrer, en nous donnant des résultats d'études faites auprès de femmes de différents pays, que le vécu de la ménopause est dicté non par l'individu, mais par les attentes et préjugés de sa propre culture, par des stéréotypes qui figent autant la ménopause que le rôle de la femme dans la société. Ces recherches font état de données comparatives et citent en exemple les femmes de la caste des «Rajput»

4. Kaufert, P.A., *Menstruations and Menstrual Change: Women in Midlife*.

5. Osborn, M., «Depression at the menopause».

6. Kaufert, P.A., *Women and their Health in the Middle Years*.

aux Indes qui ne se plaignent pas de symptômes désagréables dus à la ménopause puisqu'elles acquièrent à ce moment-là un nouveau statut, plus important, comportant plus de privilèges et d'autonomie que celui qui est accordé à la femme en âge de procréer.<sup>7</sup>

D'autres recherches anthropologiques nous amèneraient à croire que l'expérience difficile souvent associée à la ménopause dans notre culture n'est que le reflet des exigences de celle-ci. Par exemple, la recherche de Severne<sup>8</sup>, effectuée auprès de 922 femmes belges, démontre qu'il y a un lien entre le statut socio-économique et l'acuité des symptômes. Cette étude ainsi que d'autres mettent à jour le fait que ce sont les travailleuses de niveau socio-économique le plus bas qui ont le plus de difficulté à la ménopause proprement dite (c'est-à-dire à l'arrêt des menstruations). Ces études examinent la réalité subjective des femmes pour la rendre mesurable et révéler des constantes dans le vécu et la pensée des femmes en ménopause.

## **Le mouvement féministe de santé des femmes**

Depuis quelques années le mouvement de santé des femmes s'intéresse à la ménopause et défend un point de vue différent du modèle médical traditionnel, tel que vu précédemment. La réaction première a été de dénoncer vivement la médicalisation de la ménopause, notamment l'utilisation quasi automatique de l'hormonothérapie qui présente des risques de cancer.

«Aujourd'hui, il nous semble que la période de la ménopause doit être considérée de façon plus globale. La ménopause comme telle est un événement physiologique (...) qui entraîne des effets variables d'une femme à l'autre. Ces effets peuvent être bénins ou s'étendre sur plusieurs années. L'âge de la ménopause correspond aussi à des événements personnels marquants : la fin de la vie reproductive, une étape visible du vieillissement, des changements dans les rapports conjugaux et familiaux. Les besoins des femmes en période de péri-ménopause ne peuvent donc pas être réduits à des questions de santé auxquelles seuls les médecins possèdent la réponse. Ce sont les femmes elles-mêmes qui trouveront les solutions qui leur conviennent, dans la mesure où elles seront bien informées et où elles auront l'occasion de partager entre elles leur expérience vécue.»<sup>9</sup>

7. Plint, R., «The Menopause: Reward or Punishment».

8. International Health Foundation, *La Ménopause : étude effectuée en Belgique auprès de 922 femmes entre 45 et 55 ans*.

9. Dunnigan, L., préface, Desmeules-Gaudet, Y., *Tout sur la ménopause*, p. 2.

## LA MÉNOPAUSE SELON LES FEMMES

### *Les préoccupations principales*

Il recommande la connaissance de soi, une bonne hygiène préventive et rappelle que l'activité du clitoris ne subit pas de changement avec l'âge. Dénonçant le double standard social qui fait d'un homme vieillissant un être charmant et sécurisant et d'une femme d'âge mûr une valeur dépréciée, les femmes réclament de nouveaux modèles et un nouvel espace social où seraient respectés leurs choix à cette période de leur vie.

D'après bon nombre d'animatrices et de participantes qui ont examiné cette question en groupes, il semble bien que les préoccupations principales des femmes face à la ménopause s'articulent autour de quatre grands axes et, habituellement, dans cet ordre : les symptômes, l'hormonothérapie, le regard des autres et les remises en question personnelles. Il ne s'agit pas ici de donner une explication scientifique de chacun de ces éléments mais tout simplement de permettre aux groupes et aux animatrices de se préparer en conséquence. Pour ce qui est des symptômes et de l'hormonothérapie, on pourra se servir des renseignements élémentaires fournis par le vocabulaire de la ménopause, à la section F du guide, et consulter la bibliographie à la section G. Il faut s'attendre ici à un certain découragement de la part des femmes devant le sous-développement évident, et avoué, de la recherche sur la ménopause.

L'importance du regard des autres revient aussi très souvent dans les échanges de vues sur la ménopause : réactions négatives des proches qui attribuent toute critique ou saute d'humeur « au retour d'âge » pour l'écarter, réactions négatives des personnes de son entourage et de l'ensemble de la société aux signes de vieillissement, contradictions entre se sentir jeune et paraître âgée, etc. Les remises en question, qui varient d'une personne à l'autre mais qui sont invariablement, à tort ou à raison, perçues comme faisant partie de l'expérience de la ménopause sont aussi abordées très fréquemment : rapports de couple, rapports avec les enfants, le travail, et soi-même. Les blocs thématiques de discussion ont donc été développés à partir de ces préoccupations également exprimées par les personnages des films.

L'expérience des échanges de points de vue sur la ménopause a identifié de plus un piège pernicieux à éviter : la dynamique « problème fourre-tout et solution miracle ». Cela est peut-être évident mais la tentation semble encore forte d'attribuer à la ménopause absolument tous les problèmes qui peuvent surgir au même moment et de rechercher, par voie de conséquence, la solution qui les éliminerait tous. On pense évidemment à l'hormonothérapie, mais celle-ci

## **Définir soi-même sa ménopause**

ne représente pas l'unique panacée possible. Devant le peu de données sérieuses et de procédés éprouvés quant à la ménopause, une démarche honnête et persévérante de la part des principales intéressées s'impose, démarche passionnante par sa nouveauté historique même.

Le dialogue autour de *Nuageux avec éclaircies* et *Méno-Tango* peut contribuer à cette démarche de définir soi-même sa ménopause, non pas en mettant de côté les acquis de la connaissance scientifique mais en s'en servant judicieusement. Non pas en décriant tous les stéréotypes connus mais en distinguant les préjugés non fondés d'une certaine sagesse populaire. Non plus en confondant «s'écouter tout le temps» et l'écoute de soi.

La ménopause est très certainement un moment de la vie où le corps parle haut et fort. Il est souvent difficile pour les femmes, habituées à s'oublier, d'y prêter une attention sans panique. Comme dans tous les contextes inhabituels on peut être portée à tout nier ou à être complètement bouleversée. L'expérience vécue la plus ressemblante est, semble-t-il, la puberté, étape pour le moins lointaine quand on a cinquante ans, et qui, par surcroît, demeure encore un parent pauvre de la connaissance, au même titre que la ménopause. Ainsi la comparaison la plus utile pour cerner les réactions des femmes et le sens d'une démarche profitable à l'occasion de la ménopause est peut-être celle qu'on ferait au sujet des menstruations ou, plus précisément du «syndrome pré-menstruel».

Le corps se manifeste, en effet, à ce moment-là du cycle menstruel et met chacune dans l'obligation de faire des choix qui se répartissent généralement en trois catégories : la répression, la victimisation et le «profitons-de-l'occasion»\*. Dans le premier cas, on nie toute sensation, réprimant les émotions inconfortables et, si la douleur surgit, on la chasse à coups d'analgésiques. Dans le deuxième cas, on joue le rôle de victime de la nature sinon des autres en se servant de l'«indisposition» comme excuse à tous ses travers, ce qui, avouons-le, peut être efficace auprès de son entourage pourvu qu'on réussisse à éviter de se croire soi-même; très souvent on y succombe et plutôt que de jouer à la victime, on le devient. Enfin, la troisième attitude consiste à prêter attention, à renouveler ses perceptions, à vérifier si l'intensité émotive correspond bien à la réalité et vice versa, bref à saisir l'occasion pour faire le point. De la même façon, la

\* La plupart des femmes les connaissent toutes, alternativement, non sans un brin d'humour.

ménopause peut devenir une occasion d'évaluer ses possibilités et d'établir ses propres priorités dans la mesure même où l'on tente de s'en servir plutôt que de la subir. C'est dans cet esprit que se placent les deux films et la structure de discussion proposée, étant donné qu'il existe la plupart du temps une marge de manœuvre authentique entre le volontarisme du «si tu veux, tu peux» et la passivité du «je n'y peux rien».

## SYNOPSIS

Dans ce film, Denise, le personnage principal, exprime tout haut ce qui est habituellement pensé tout bas : la révolte, le doute, la peur et l'importance des joies quotidiennes que les épreuves n'ont pas réussi à étouffer. Récemment, sa vie a complètement changé : perte de son emploi d'infirmière, rupture avec son ami, départ de son fils, déménagement à la campagne. Ces changements, dont certains ont été subis, d'autres choisis, sont survenus à peu près en même temps qu'une série de malaises physiques : menstruations irrégulières, bouffées de chaleur, douleurs et enflures aux articulations. C'est un exemple de pré-ménopause longue et difficile.

Elle en parle à sa meilleure amie, consulte médecins et ressources alternatives, cherche un emploi et, plus profondément, un nouveau sens à sa vie. Elle examine les obstacles sociaux et économiques qui entravent les projets d'une femme de son âge et cherche à mettre en place les conditions qui pourraient les faciliter. Elle réfléchit, elle parle, elle rêve, et par-dessus tout, elle nous rejoint.

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Les documentaires ont l'heur de nous intéresser à la vie des personnages, mais il va sans dire qu'ils n'en représentent qu'un moment ; l'on se demande souvent ce qui leur est arrivé par la suite. Cette « suite de l'histoire » répond aussi fréquemment aux questions de fond que se posent les participantes à un groupe de discussion. Bon nombre de préjugés et d'a priori peuvent être désamorçés si on apporte les éléments d'information qui n'ont pu être intégrés au film.

En ce qui concerne Denise :

- Sa maison de campagne a été reçue en héritage.
- Elle a perdu son nouvel emploi à l'auberge, ayant été remplacée par un jeune finissant de l'Institut d'hôtellerie.
- Elle a suivi une série de rencontres sur la ménopause avec un groupe de femmes, ce qui lui a permis de ne plus se sentir seule à vivre ses problèmes.
- Elle a dû avoir recours au Bien-être social mais elle cherche toujours à se créer un emploi autonome.
- Elle rêve d'acheter une grande maison qu'elle pourrait transformer en « bed and breakfast ».

# D



## **BLOCS THÉMATIQUES DE DISCUSSION**

### ***Jamais deux sans trois : une période de changements***

À l'intérieur des quatre grands thèmes qui suivent, vous trouverez trois niveaux de questions\* qui correspondent à trois degrés différents d'implication des participantes. Celles de niveau 1 (identifié par ●) visent à sensibiliser les femmes et pourraient convenir davantage aux groupes ne disposant que d'une heure ou deux pour discuter, ou aux groupes dont l'objectif est une première prise de conscience de ce qu'est la ménopause. Les questions de niveau 2 (identifié par ●●) peuvent exiger une séance un peu plus longue, à moins que les participantes ne se connaissent déjà et aient l'habitude de mettre leurs réflexions en commun.

Le niveau 3 (identifié par ●●●) implique une certaine démarche personnelle; les étapes peuvent servir de «devoir à la maison» aux groupes engagés dans une série de rencontres, les participantes pouvant ultérieurement faire part aux autres de leur réflexion individuelle ou, tout simplement, être proposées comme outil de réflexion à celles qui ne se reverront pas là-dessus mais qui souhaitent quelques balises à leur démarche personnelle.

Rappelons qu'il serait souhaitable que les animatrices se familiarisent d'abord avec toutes les questions afin d'arrêter leur choix sur celles qui répondent le mieux aux contraintes de temps et aux besoins spécifiques à chaque groupe particulier. De plus, afin de faciliter la discussion, il y aurait avantage à scinder un assez grand groupe en groupes plus restreints, avant de les réunir à nouveau en plénière.

«Si j'avais pas eu d'à-côtés, la ménopause, je l'aurais peut-être mieux pris.»

- Est-ce que la pré-ménopause de Denise correspond à l'image que vous vous en faisiez?
  - Qu'est-ce qui correspond?
  - Qu'est-ce qui ne correspond pas?
- Denise donne des signes de changement physiologique (menstruations irrégulières, bouffées de chaleur, douleur aux articulations).  
Se comparent-ils à ceux que vous éprouvez?

\* Il va sans dire que cette classification ne vise qu'à faciliter la tâche des animatrices et ne devrait pas constituer un cadre rigide ni freiner la magie de certains groupes lorsque l'échange conduit rapidement à approfondir les questions les plus exigeantes.

- La vie de Denise a pratiquement changé du tout au tout. En quoi votre vie à vous a-t-elle changé ces derniers temps?
  - En tant que mère : enfants qui partent ou qui reviennent parce que sans emploi, divorces des enfants, etc.
  - En tant que fille : maladie ou décès des parents, etc.
  - En tant que grand-mère : s'occuper des petits-enfants, etc.
  - Vie amoureuse : divorce, séparation, changements dans la sexualité, etc.
  - Travail : retour sur le marché du travail, «burn-out», perte d'emploi, etc.
- D'après vous, de tous ces changements dont nous venons de parler, quels sont ceux qui seraient attribuables à la ménopause et quels sont ceux qui ne le seraient pas? Pourquoi?
  - Chez Denise
  - Chez vous
- Qu'il s'agisse d'une cause ou d'une coïncidence, la ménopause est une période de changement.
 

En quoi ressemble-t-elle ou diffère-t-elle des autres périodes de changement dans votre vie?

  - Puberté, départ de la maison, naissance des enfants, déménagement ou changement de travail important, séparation, etc.

### ***Comprendre et se faire comprendre : les effets des changements***

«C'est vague... c'est pas prouvable... j'avais l'impression de ne pas pouvoir... pis tu te dis : comment ça se fait qu'y s'en rend pas compte?»

- Denise avoue avoir beaucoup de mal à nommer et à communiquer ses sentiments; éprouvez-vous les mêmes difficultés?
- Elle essaie tout de même d'être systématique en dressant un portrait clair de ce qui lui arrive au plan de la santé, de l'amour, du travail.
 

Quel serait votre portrait actuel santé-amour-travail?
- Quels éléments de ce portrait avez-vous tendance à exprimer, à faire? Pourquoi?
  - À votre partenaire
  - À vos ami(e)s
  - À vos enfants
  - À vos camarades de travail
- Quelle importance accordez-vous à la compréhension de votre entourage?
 

- Partenaire	- Ami(e)s
- Enfants	- Camarades de travail

## **«Miroir, miroir» : la transformation de l'image de soi**

- Avez-vous découvert des moyens, des trucs pour vous faire comprendre des autres?
  - Partenaire - Ami(e)s
  - Enfants - Camarades de travail

«Je le prends pas de vieillir. (...) Il me semble que ce serait un gros mensonge d'essayer de paraître plus jeune.»

- Denise est révoltée des exigences de la société face aux femmes : il faut être «jeune et belle», une «super-woman» qui réussit tout (enfants, travail, sexualité); elle dit : «Moi, je joue plus.»  
Qu'en pensez-vous?
- Sa révolte est, par ailleurs, contradictoire. En même temps, elle «ne le prend pas de vieillir» et refuse «d'essayer de paraître plus jeune».  
D'après vous, d'où vient cette ambivalence?  
La partagez-vous?
- En parlant à son amie, Denise découvre que sa préménopause modifie l'image qu'elle se faisait d'elle-même; elle pense à sa puberté qui n'a pas non plus été facile pour elle.  
D'après vous, y a-t-il un rapport entre la façon de voir la puberté et la ménopause?
- Votre façon de vous voir vous-même a-t-elle changé avec les années? Quelle image vous faisiez-vous de vous-même comme enfant, à la puberté, comme adulte, maintenant?
- Denise veut toujours «se préparer aux catastrophes»; sa grande peur pour l'avenir est de devenir dépendante des autres, de son fils en particulier.  
Croyez-vous que cette peur soit vraiment fondée?  
Correspond-elle à son caractère, à ce que vous connaissez de son expérience passée?
- Entretenez-vous des craintes quant à ce que l'avenir vous réserve?  
D'après votre connaissance de vous-même et votre expérience passée, quelles peurs seraient fondées et quelles peurs ne le seraient pas?

## **L'ACTION**

### **Se protéger**

«Faut surtout pas que je panique, pis ça va bien aller.»

Pour ne pas perdre le nord et afin de mettre tous les atouts de son côté dans cette période de changement, Denise pense à se protéger : elle s'assure d'un support certain en cultivant son amitié avec Jeannine, elle développe une zone de stabilité à travers son attachement à sa maison et se réserve précieusement toute une sphère de ressourcement, la nature.

- Que pensez-vous de cette façon de se protéger?
- De quelle façon avez-vous l'habitude de «ménager vos arrières», de vous assurer un «coussin de protection»?
- Sur qui ou sur quoi pouvez-vous compter aujourd'hui?
  - Relation de support
  - Zone de stabilité
  - Sphère de ressourcement

## ***S'informer***

Malgré son anxiété, Denise prend les moyens pour être bien informée. En ce qui concerne sa santé, elle consulte plus d'un médecin et s'informe des ressources alternatives; quant à son problème d'emploi, elle se sert des institutions comme l'assurance-chômage et le centre de main-d'œuvre; enfin, elle participe à un groupe d'information et de réflexion sur la ménopause.

- Que pensez-vous de cette façon de s'informer?
- Avez-vous déjà vécu les mêmes expériences? Comment cela s'est-il passé?
- Quelles seraient maintenant vos exigences?
  - Face aux médecins
  - Face aux services publics
  - Face à un groupe d'entraide

## ***S'affirmer***

Denise en vient à déterminer ses besoins et ses priorités. Elle veut travailler avec le public mais en dehors du milieu hospitalier. Elle identifie ses acquis et les obstacles à son recyclage et entreprend les démarches nécessaires qui l'amènent à se trouver un emploi considérablement moins bien payé que son poste d'infirmière, mais dans le secteur qui l'intéresse, l'hôtellerie.

- Considérez-vous qu'elle s'y prend bien? Pourquoi?
- À ce moment-ci de votre vie, quels sont
  - vos besoins et vos priorités?
  - les obstacles et les points d'appui sur votre chemin?
  - les démarches à entreprendre?

## SYNOPSIS

Jeanne a déjà passé le cap de la ménopause et envisage sereinement sa retraite. Cette sérénité, toutefois, ne lui est pas venue comme par enchantement. On la voit dans les films de famille des années cinquante travaillant fort à servir une maisonnée de six enfants. Elle explique combien il est difficile d'exiger des autres de ne pas toujours être perçue uniquement comme mère de famille quand surviennent la pré-ménopause et son défilé d'émotions nouvelles et de remises en question.

Cette «révolte», comme l'appelle son mari, l'a amenée à renégocier avec lui leur entente financière, émotive et sexuelle, à développer de nouveaux centres d'intérêt et à prendre en main sa santé. Profitant de l'expérience acquise dans un mouvement social, Jeanne reprend le contrôle de son alimentation, se fixe un programme de relaxation, d'exercices, évitant ainsi une intervention chirurgicale et, avec patience et humour, défait un à un les stéréotypes liés au vieillissement.

Pourtant dans la catégorie de celles dont on dit qu'elles «ont tout» et «ne devraient pas se plaindre», Jeanne a eu, comme tant d'autres, à surmonter des difficultés et à nommer ses besoins.

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Les documentaires ont l'heur de nous intéresser à la vie des personnages, mais il va sans dire qu'ils n'en représentent qu'un moment; l'on se demande souvent ce qui leur est arrivé par la suite. Cette «suite de l'histoire» répond aussi fréquemment aux questions de fond que se posent les participantes à un groupe de discussion. Bon nombre de préjugés et d'a priori peuvent être désamorçés si on apporte les éléments d'information qui n'ont pu être intégrés au film.

En ce qui concerne Jeanne et Henri :

- Les films de famille ont été faits au moment où le super-8 mm était populaire : Jeanne était à la maison à plein temps et Henri occupait deux emplois pour joindre les deux bouts.
- Pendant sa pré-ménopause, Jeanne avait commencé à travailler dans un bureau de consultation sur la régulation des naissances (Séréna) après y avoir été longtemps bénévole; elle est maintenant à la retraite mais continue son bénévolat au service téléphonique de l'organisme.
- Henri a pris sa retraite quelques mois après son épouse.
- Jeanne rêve d'apprendre l'anglais et de voyager.



## BLOCS THÉMATIQUES DE DISCUSSION

À l'intérieur des quatre grands thèmes qui suivent, vous trouverez trois niveaux de questions\* qui correspondent à trois degrés différents d'implication des participantes. Celles de niveau 1 (identifié par ●) visent à sensibiliser les femmes et pourraient convenir davantage aux groupes ne disposant que d'une heure ou deux pour discuter, ou aux groupes dont l'objectif est une première prise de conscience de ce qu'est la ménopause. Les questions de niveau 2 (identifié par ●●) peuvent exiger une séance un peu plus longue, à moins que les participantes ne se connaissent déjà et aient l'habitude de mettre leurs réflexions en commun.

Le niveau 3 (identifié par ●●●) implique une certaine démarche personnelle; les étapes peuvent servir de «devoir à la maison» aux groupes engagés dans une série de rencontres, les participantes pouvant ultérieurement faire part aux autres de leur réflexion individuelle ou, tout simplement, être proposées comme outil de réflexion à celles qui ne se reverront pas là-dessus mais qui souhaitent quelques balises à leur démarche personnelle.

Rappelons qu'il serait souhaitable que les animatrices se familiarisent d'abord avec toutes les questions afin d'arrêter leur choix sur celles qui répondent le mieux aux contraintes de temps et aux besoins spécifiques à chaque groupe particulier. De plus, afin de faciliter la discussion, il y aurait avantage à scinder un assez grand groupe en groupes plus restreints, avant de les réunir à nouveau en plénière.

### *Se plaindre pour rien? : à la recherche de l'autonomie*

«J'avais besoin d'entendre mon nom.»

- Bien qu'elle apprécie les marques d'affection, Jeanne s'est peu à peu sentie écrasée sous le poids des «moman» et des «minou»; pour cesser de n'être qu'un rôle, pour devenir plus autonome, elle décide d'exprimer ses besoins, et plus particulièrement, celui de l'égalité financière avec son mari.  
Avez-vous la même définition de l'autonomie?
- D'après vous, existe-t-il un rapport entre autonomie et ménopause? Croyez-vous qu'il s'agit d'une crise d'identité?

\* Il va sans dire que cette classification ne vise qu'à faciliter la tâche des animatrices et ne devrait pas constituer un cadre rigide ni freiner la magie de certains groupes lorsque l'échange conduit rapidement à approfondir les questions les plus exigeantes.

- Il est souvent difficile pour les femmes d'exprimer leurs besoins; il peut être encore plus difficile de le faire quand, comme Jeanne, l'on se fait dire qu'on est chanceuse, qu'on «a tout» et, en plus, qu'il ne faut pas s'en faire, «c'est ta ménopause», «ça doit être tes menstruations».
  - Est-il difficile pour vous d'exprimer vos besoins?
    - Partenaire
    - Enfants
    - Entourage
- Croyez-vous être plus crédible qu'avant d'être ménopausée, ou moins?
  - Partenaire
  - Enfants
  - Entourage
- Jeanne découvre que l'expression de soi peut aussi être un facteur d'autonomie; elle entreprend une démarche qu'elle poursuivra après sa ménopause : conduire une voiture, suivre des cours de piano et de conditionnement physique, faire du bénévolat.
  - Qu'en pensez-vous?
- Vous a-t-il fallu abandonner un jour des activités qui vous faisaient du bien? Pourquoi?
  - Croyez-vous qu'elles vous seraient utiles aujourd'hui?

## **Prendre sa santé en main**

«Y a des exigences mais ça en vaut la peine.»

- Après une période d'anxiété, d'insomnies, Jeanne décide d'en finir avec les stéréotypes sur le vieillissement : «Vieillir, pourrir? J'ai dit non. (...) On nous fait peur avec cette période-là!»
  - Quelles idées «toutes faites» (maladie, sexualité atrophiée, dépression, etc.) circulent dans votre entourage sur la ménopause? Qu'en pensez-vous?
- Jeanne se rend compte que la ménopause, comme toute période de réajustement, exige un surplus de travail de son corps, qu'elle doit être en forme; plutôt que de penser à se priver, elle se fixe comme objectif de se sentir mieux. Elle modifie son alimentation, apprend les techniques de relaxation et fait plus d'exercices.
  - Que pensez-vous de sa démarche?
- Croyez-vous que cette démarche peut s'appliquer à vous? À quelles conditions?
- Jeanne a pris les moyens de bien s'informer sur la ménopause et ses conséquences possibles; elle peut en parler clairement et réussit à retarder puis, finalement, à éviter l'opération d'un fibrome.
  - De tous les sujets qu'elle aborde dans le film, lesquels connaissez-vous? Qu'est-ce que vous en

savez exactement? Quels moyens pouvez-vous prendre pour vous informer davantage?

- Contraception
- Fibrome
- Ostéoporose
- Glandes surrénales
- Hystérectomie

- Par le passé, Jeanne avait choisi une méthode de contraception douce mais exigeante, celle du thermomètre; elle devait donc bien connaître son corps et ses réactions.

Croyez-vous qu'être ainsi à l'écoute de son corps aide à prendre sa santé en main au moment de la ménopause?

- Jeanne semble pourtant penser qu'il n'est jamais trop tard pour se connaître.

Comment, aujourd'hui, vous est-il possible de mieux connaître votre corps?

- Jeanne a toujours entretenu une image positive des menstruations pour elle-même et face à ses filles, et elle a aussi une image positive de la ménopause, de l'arrêt des menstruations.

D'après vous y a-t-il un lien entre les deux?

«On s'est argumentés pas mal (...) j'me reconnaissais pas moi-même! (...) Faut se parler de tout ça.»

- La ménopause peut coïncider avec des changements importants dans les rapports homme-femme; avec beaucoup d'efforts, Jeanne et Henri finissent par se replacer sur la même longueur d'onde.

Croyez-vous que Jeanne a eu raison de questionner leur rapport? D'après vous, avait-elle beaucoup à perdre?

Que questionnez-vous dans vos rapports de couple? Que considérez-vous comme satisfaisant?

- C'est une période de nouvelle vulnérabilité : Jeanne a peur de sa propre révolte et du démon de midi qui guette les hommes de l'âge de son mari. Henri a peur de la «révolte» de sa femme, de l'impuissance et de la retraite.

Partagez-vous ces peurs? Est-ce que votre conjoint(e) les partage?

- Quelle histoire raconteriez-vous à partir des titres suivants :

- C'est l'heure de souper et il n'y a plus d'enfants à table...
- Monsieur veut se reposer, madame veut sortir, ou, la «maudite» télévision.
- «Marie, c'est ta fille au téléphone...»
- Seule le samedi soir...

## ***Du défendu, au permis, à l'imagination : la relation de couple***



- Jeanne a aussi refusé les stéréotypes dans sa vie sexuelle à laquelle elle accorde beaucoup d'importance.  
Êtes-vous d'accord avec l'importance qu'elle y donne?
- Jeanne et Henri sont effectivement passés du défendu, au permis, à l'imagination dans leurs rapports sexuels; les deux ont osé inventer.  
Qu'en pensez-vous?
- À quelles conditions croyez-vous que cette exploration est possible?
- D'après votre expérience et celle de votre entourage, est-ce que Jeanne et Henri forment un couple «normal» ou un couple rare?
- Que remettez-vous en question dans votre vie sexuelle? Qu'est-ce que vous considérez comme satisfaisant?

## **Alimentation**

Au moment de la ménopause, le régime alimentaire doit comporter beaucoup de légumes, de céréales entières, de fruits et d'aliments à haute teneur en calcium tels les produits laitiers. Il est préférable de diminuer les viandes, volailles et poissons afin de diminuer le gras qui augmente les risques de maladies cardiaques et de cancer du sein et du gros intestin. Ces aliments peuvent aussi contribuer au développement de l'ostéoporose, un régime à haute teneur en protéines pouvant causer une perte de calcium; plusieurs recherches ont démontré, par exemple, que les végétariennes sont moins sujettes à l'ostéoporose. Il serait souhaitable de diminuer les matières grasses, le sucre et le sel, l'alcool et la caféine. Les légumes et fruits frais sont supérieurs à ceux en conserves dans la mesure où ces derniers contiennent du sucre et du sel ajoutés. L'alcool et la caféine peuvent augmenter les bouffées de chaleur.

## **Allopathique**

Se dit de la médecine occidentale classique parce qu'elle combat la maladie par son contraire, par des remèdes qui produisent des phénomènes contraires à ceux qui caractérisent cette maladie; la médecine homéopathique, elle, traite la maladie par son semblable, par doses infinitésimales de remèdes semblables à la maladie qu'elle veut combattre.

## **Andropause**

Puisque les hommes n'ont pas de menstruations, l'idée d'une ménopause masculine est un non-sens. Toutefois, même si des hommes en santé peuvent engendrer des enfants jusqu'à 80 ans, la recherche indique un déclin graduel des fonctions sexuelles mâles vers la cinquantaine ou la soixantaine. Un petit nombre d'hommes d'âge moyen présentent un niveau élevé de FSH (hormone folliculo-stimulante), comme les femmes ménopausées, et leurs testicules ne fonctionnent plus normalement. Ces hommes ne produisent plus suffisamment de sperme, sont incapables d'érection, se sentent fatigués et peuvent éprouver des bouffées de chaleur. Ils sont traités par hormone (testostérone) et peuvent retrouver un niveau adéquat de testostérone après quelque temps. Ainsi, leur condition est réversible et, par conséquent, très différente de la ménopause féminine.<sup>10</sup>

Pour les hommes, il n'y a pas de relation précise entre un changement biologique quelconque et une crise de l'âge mûr. Cependant les changements de l'évolution et les expériences de la vie s'unissent pour susciter une crise de l'âge mûr chez l'homme. Les manifestations se sont révélées de différentes manières. Un certain nombre de

# F

10. D'après Coope, J., «Menopause: Associated Problems».

faits sociaux ont attiré l'attention sur cette période : des études montrent que les divorces, les aventures extra-conjugales, les problèmes sexuels et les dépressions sont plus marquants parmi les hommes entre quarante et soixante ans. Un changement de situation peut être symptomatique. Certains hommes cherchent à changer leur style de vie. Certains hommes présentent parfois des symptômes d'irritabilité, de fatigue, d'agitation, d'anorexie, d'insomnie, souvent d'indécision. Les symptômes sexuels constituent un élément très important, particulièrement l'impuissance ou la crainte de voir diminuer ses performances.<sup>11</sup>

## **Anxiété**

Anxiété n'est pas synonyme de ménopause. Par contre, certains symptômes d'anxiété peuvent ressembler à ceux de la ménopause et laisser croire qu'il s'agit de signes de ménopause alors que ce n'est pas le cas (voir *Ménopause*). Ces symptômes d'anxiété sont :

- palpitations ou pouls rapide
- paumes moites
- bouffées de chaleur ou sensation de refroidissement
- diarrhée
- urines fréquentes
- gorge sèche et difficulté à avaler
- sommeil perturbé
- faiblesse musculaire ou tremblements

## **Atrophie vaginale**

Il semble que les femmes qui maintiennent une vie sexuelle active après la ménopause, non seulement ne connaissent pas les manifestations d'atrophie génitale mais en retardent l'apparition pendant une longue période de temps.<sup>12</sup>

Après la ménopause, lorsque le niveau d'oestrogène est bas la muqueuse vaginale peut s'amincir et perdre sa lubrification. Les sécrétions vaginales sont minimes et moins acides, elles résistent moins aux infections. L'atrophie vaginale peut donner lieu à une sensation de brûlure, à des démangeaisons et rendre la pénétration difficile. Il peut même y avoir des saignements. Divers traitements sont possibles, du simple lubrifiant telle la gelée K-Y ou les capsules de vitamine E aux crèmes vaginales oestrogéniques.<sup>13</sup>

11. D'après Rose, L., *Le Livre de la ménopause*, p. 138-139.

12. D'après Fink, P.J., «Psychiatric Myths of the Menopause».

13. D'après Coope, J., op. cit.

## **Bouffées de chaleur**

Sensation soudaine et passagère d'intense chaleur se déplaçant vers le haut du corps suivie de suees et parfois d'une sensation de refroidissement. En Amérique du Nord, 85% des femmes ressentent des bouffées de chaleur au cours de la ménopause mais 15% seulement les ressentent de manière aiguë. Les mécanismes à l'origine de la bouffée ne sont pas encore connus.

Certaines études estiment que 82% des femmes qui ont des bouffées de chaleur les ressentiront durant plus d'une année alors que de 25 à 50% des femmes les ressentiront durant plus de cinq ans. Certaines femmes peuvent ne pas ressentir de bouffées de chaleur même si une mesure de leur température cutanée en indique la présence.<sup>14</sup>

## **Contraception**

Avant la ménopause, les femmes de plus de quarante ans courent un risque relativement élevé d'une grossesse non désirée si elles n'utilisent pas une méthode de contraception fiable et, dans leur cas, préférentiellement mécanique. Elles devront l'utiliser pendant deux ans après la ménopause si elle ont moins de cinquante ans à l'arrêt des menstruations et durant un an après la ménopause si elles ont plus de cinquante ans à l'arrêt des menstruations pour être certaines de ne plus être fertiles.<sup>15</sup>

## **Cystite**

Inflammation de la vessie.

## **Dépression**

Dix à trente p. cent des femmes manifestent des problèmes émotifs en période de ménopause. Bien que fréquemment attribuée à la ménopause, la dépression a peu de rapports avec la diminution d'oestrogènes.<sup>16</sup>

## **Endométriose**

Normalement l'endomètre, c'est-à-dire le tissu qui recouvre la paroi interne de l'utérus ne se trouve qu'à l'intérieur de celui-ci; s'il arrive qu'on retrouve de ce tissu à l'extérieur, à la surface de l'utérus, des ovaires, des trompes, de la vessie ou du rectum, cette condition est appelée endométriose.

## **Exercices**

La marche, la natation, la bicyclette, la danse protègent contre la déminéralisation bien que les sports qui se pratiquent debout soient préférables pour augmenter la masse osseuse. On recommande généralement 45 minutes d'exercice trois fois par semaine en prenant soin de faire des étirements avant et après la période d'exercices.

14. D'après Berg Cutler, W. et al., *La Ménopause*.

15. D'après Coope, J. op. cit.

16. D'après Rose, L. op. cit.

## **Fibrome**

Tumeur non cancéreuse qui prend naissance dans le muscle et le tissu conjonctif de l'utérus. De vingt à cinquante p. cent des femmes sont porteuses de fibromes dont la dimension varie de la grosseur d'un pois à celle d'un melon. Les fibromes peuvent provoquer des saignements menstruels abondants, des hémorragies entre les menstruations et une augmentation des douleurs menstruelles. Les pilules contraceptives et l'hormonothérapie peuvent en accélérer la croissance.<sup>17</sup>

## **FSH**

Hormone folliculo-stimulante (gonadostimuline A) produite par l'hypophyse au début du cycle menstruel pour permettre le développement des follicules.

## **Glandes surrénales**

Glandes endocrines, comme les ovaires ou l'hypophyse, qui sécrètent directement des hormones dans le sang. Elles produisent l'adrénaline et une certaine quantité d'œstrogènes, même après la ménopause.

## **Homéopathie**

Voir *Allopathique*.

## **Hormonothérapie**

Le traitement par les hormones (œstrogène et progesté-  
rone) vise à diminuer ou retarder certains symptômes dus à une déficience ou une absence de sécrétion.

### LES PRINCIPAUX AVANTAGES :

- efficace dans le traitement des bouffées de chaleur et des transpirations nocturnes
- atténue l'atrophie du vagin, de la vulve et des seins
- prévient l'ostéoporose
- prévient les manifestations de vieillissement du vagin et de l'urètre

### LES PRINCIPAUX DÉSAVANTAGES :

- les symptômes réapparaissent à l'arrêt du traitement
- les menstruations ou, plutôt, des saignements de retrait continuent
- les effets à long terme demeurent inconnus, particulièrement sur les seins et le cœur
- les examens et les visites chez le médecin sont plus fréquents
- le coût du traitement

### LES CONTRE-INDICATIONS RELATIVES :

- excès de poids
- histoire familiale de tumeurs de l'utérus et du sein
- diabète, hypertension, fibrome, endométriose

#### LES CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES<sup>18</sup> :

- cancer du sein ou de l'utérus
- thrombo-embolie, thrombo-phlébite
- infarctus du myocarde et autres maladies cardiaques sévères
- maladies actives du foie
- saignement utérin non diagnostiqué

## **Hypophyse**

Ou glande pituitaire, produit, entre autres, l'hormone FSH et LH (lutéo-stimuline).

## **Hystérectomie**

Ablation chirurgicale de l'utérus qui peut être accompagnée de l'ablation des ovaires (ovariectomie). Une femme sur deux en Amérique du Nord aura subi une hystérectomie avant l'âge de 50 ans. Les études signalent qu'un tiers de ces femmes rapportent une diminution du plaisir sexuel après avoir subi une hystérectomie. Chez les femmes de plus de 40 ans, la moitié de celles qui subissent une hystérectomie subissent également une ovariectomie. Cette ablation des ovaires produit une ménopause instantanée et des symptômes souvent plus marqués que dans le cas de la ménopause naturelle où les ovaires continuent de produire des hormones en petite quantité contribuant au bien-être général et à la santé des os.<sup>19</sup>

## **LH**

Hormone lutéo-stimuline sécrétée par l'hypophyse au moment de l'ovulation.

## **Ménopause \***

À la pré-ménopause, l'ovulation devient irrégulière. Le cycle menstruel est perturbé et peut devenir plus ou moins long ; les pertes menstruelles diminuent souvent mais elles peuvent aussi augmenter jusqu'à ressembler à des hémorragies. Des mois peuvent s'écouler sans règles puis les règles réapparaîtront tout à coup. Le début de cette période se situe généralement entre 45 et 55 ans. Il ne semble pas que la notion répandue selon laquelle les femmes dont la puberté était précoce sont ménopausées jeunes ou vice-versa soit exacte. La seule probabilité invoquée dans les recherches est celle de l'hérédité, c'est-à-dire la probabilité de suivre le même modèle que celui de sa mère.

#### SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES :

- irrégularité des menstruations
- bouffées de chaleur et transpirations nocturnes particulièrement durant la semaine des menstruations

18. D'après Coope, J., op. cit. ; Desmeules-Gaudet, Y., *Tout sur la ménopause* ; Greenwood, S., *Menopause Naturally* ; Rose, L., op. cit.

19. D'après Berg Cutler, W. et al., op. cit. ; Greenwood, S., op. cit.

\* Voir aussi la section C du guide.

#### SYMPTÔMES POSSIBLES :

- palpitations, vertiges, insomnies, maux de tête, picotements ou fourmillements aux extrémités, douleurs musculaires ou articulaires

Alors que la ménopause proprement dite est caractérisée par l'arrêt des menstruations (c'est la date de la dernière menstruation), la post-ménopause peut produire des bouffées de chaleur, des transpirations et palpitations, une sécheresse vaginale. Certaines femmes peuvent souffrir d'hypertension, de gain de poids ou d'ostéoporose.<sup>20</sup>

### **Oestrogène**

Hormone sécrétée principalement par l'ovaire qui agit surtout sur l'utérus, le vagin, les petites lèvres et les seins.

### **Ostéoporose**

L'ostéoporose est une déminéralisation du squelette, une diminution si importante de la masse osseuse que les fractures, par exemple, semblent survenir sans traumatisme ou choc grave. Les femmes minces, de race blanche, qui n'ont pas eu d'enfants y sont davantage prédisposées; les femmes noires, celles qui ont eu des enfants, qui ont une forte ossature et sont plutôt replètes le sont moins. La perte de masse osseuse la plus marquée se situe généralement entre 45 et 70 ans. Trente p. cent des femmes blanches nord-américaines âgées de plus de 65 ans subissent une fracture de la hanche à cause de l'ostéoporose.

La diminution d'oestrogènes provoquée par la ménopause semble jouer un rôle majeur dans le développement de l'ostéoporose. Les carences en calcium et le manque d'exercices y contribuent également. Le taux de perte osseuse est à peu près de 1% par année mais il est plus rapide si les ovaires ont été enlevés. L'hormonothérapie est souvent prescrite pour prévenir l'ostéoporose mais elle doit être poursuivie jusqu'à un âge très avancé puisque la perte d'os reprend à l'arrêt du traitement. Un apport suffisant en calcium, soit de 800 à 1 500 mg par jour ainsi que l'exercice physique régulier peuvent aussi prévenir l'ostéoporose.<sup>21</sup>

### **Ovariectomie**

(voir *Hystérectomie*)

20. D'après Berg Cutler, W. et al., op. cit.; Coope, J., op. cit.; Stewart, F. et al., op. cit.

21. D'après Berg Cutler, W. et al., op. cit.; Stewart, F. et al., op. cit.

## ***Perte de libido***

Si on ne considère que la chimie du corps, il devrait y avoir hausse d'appétit sexuel après la ménopause car il y a plus de testostérone (hormone mâle) circulant dans le sang qu'avant la ménopause.<sup>22</sup>

On a longtemps dit que la perte de libido et les changements de réponse sexuelle après ovariectomie et hystérectomie rapportés par les femmes étaient d'origine psychologique. Une revue de la littérature sur le sujet montre des erreurs méthodologiques, des préjugés et un manque de connaissance de la physiologie féminine.

Par exemple, on croyait que les androgènes (dont la testostérone qui joue un grand rôle dans l'appétit sexuel) étaient sécrétés uniquement par les glandes surrénales chez la femme. Or les ovaires (durant la pré et la post-ménopause) en produisent de bonnes quantités (peut-être 50%). On croyait aussi qu'on pouvait enlever l'utérus sans rien changer à l'expérience sexuelle, ce qui semble faux pour bon nombre de femmes.

L'orgasme profond qui s'accompagne de contractions de l'utérus n'existe plus après que cet organe est disparu et beaucoup de femmes rapportent une baisse de jouissance.<sup>23</sup>

Parfois certains médicaments pour prévenir l'hypertension peuvent diminuer la libido. La dépression et l'anxiété peuvent aussi diminuer la libido.

## ***Progestérone***

Hormone sécrétée par l'ovaire principalement dans le corps jaune au cours de la deuxième phase du cycle menstruel.

## ***Psychotropes***

Médicaments qui agissent sur le psychisme soit comme stimulants, soit comme calmants.

## ***Symptômes de ménopause***

(voir *Ménopause*)

22. D'après Fink, P.J., op. cit.

23. D'après Zussman, L. et al., «Sexual Response after Hysterectomy».



## ***Toxicomanies***

À notre connaissance, bien peu d'études existent quant aux effets de l'alcoolisme et autres toxicomanies sur les femmes en état de ménopause. Cependant, selon J. Coope et S. Greenwood<sup>24</sup>, les femmes qui fument beaucoup sont plus susceptibles de ménopause précoce que les non-fumeuses. On ignore la cause exacte mais il semble que l'habitude de fumer affecte la glande pituitaire et est facteur de vieillissement. Les changements hormonaux après la ménopause doublent le risque de troubles cardiaques; une femme qui fume 40 cigarettes par jour redouble ce risque. Les femmes qui cessent de fumer rapportent une diminution des symptômes de la ménopause, particulièrement en ce qui concerne les bouffées de chaleur.

24. D'après Coope, J., op. cit.; Greenwood, S., op. cit.

- Bachmann, G. et al. «Sexual Expression and Its Determinants in the Post-menopausal Woman», *Matuvitas* 6 (1984), Elsevier Science Publishers.
- Berg Cutler, W., Garcia, C.R., Edwards, D.A. *La Ménopause*, Éd. Stanké, Montréal 1984, 231 p.
- Coope, J. «Menopause: Associated Problems», *British Medical Journal*, Vol. 289, octobre 1984; *The Menopause*, Martin Dunitz, Londres, 1984, 105 p.
- Desmeules-Gaudet, Y. *Tout sur la ménopause*, Gouvernement du Québec - C.S.F., Québec 1985, 72 p.
- Fink, P.J. «Psychiatric Myths of the Menopause» in B.A. Eskin, *The Menopause: Comprehensive Management*, Masson, New York, 1980.
- Gingras, P., Lavoie, C. *Femmes de quarante ans et plus*, guide d'animation, Centre des femmes de la Basse-Ville de Québec, 1986. Distribué par le Service de la condition féminine, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1075, chemin Sainte-Foy, Québec (Qc) G1S 2M1, téléphone : (418) 643-9187.
- Greene, J.G. *The Social and Psychological Origins of the Climacteric Syndrome*, Gower, Londres, 1984, 247 p.
- Greenwood, S. *Menopause Naturally*, Volcano Press, San Francisco 1984, 201 p.
- International Health Foundation. *La Ménopause : étude effectuée en Belgique auprès de 922 femmes entre 45 et 55 ans*, I.H.F., Genève, 1976, 52 p.; *La Ménopause, une étape à franchir*, I.H.F. Bruxelles, 1978, 9 p.
- Kaufert, P.A. *Women and Their Health in the Middle Years*, Dept. of Social and Preventive Medicine, University of Manitoba, 1985, 200 p.; «Myth and the Menopause», *Sociology of Health and Illness*, Vol. 4, 1982; *Menstruations and Menstrual Change : Women in Midlife* (Paper presented at the Society for Menstrual Cycle Research Conference at the University of California, San Francisco, May 20-21, 1983).
- Locke, M. «Models and Practice in Medicine: Menopause as Syndrome or Life Transition», *Culture, Medicine and Psychiatry*, Vol. 6, 1982.
- Masters, W.H., Johnson, V.E. *Human Sexual Response*, Little, Brown, Boston 1966.
- Osborn, M. «Depression at the Menopause», *British Journal of Hospital Medicine*, Septembre 1984.
- Planned Parenthood, Newfoundland-Labrador. *Facing the Change of Life: A Resource Kit on Menopause*, Planned Parenthood, St. John's, 1984, 165 p.
- Plint, R. «The Menopause: Reward or Punishment», *Psychosomatics*, Vol. 16, 1975.



Rose, L. *Le Livre de la ménopause*, Economica, Paris 1979, 208 p.

St-Pierre, N., Boivin, H. *La Ménopause : le traitement hormonal et les différentes approches non médicamenteuses*, 1987, CLSC Le Novois, 100, rue Saint-Joseph, Alma (Qc) G8B 7A6.

Stewart, F., et al. *Mon corps, ma santé*, Éditions médicales Beaudry, Sherbrooke, 1980, 604 p.

Zussman, L. et al. «Sexual Response after Hysterectomy - Oophyrectomy: Recent Studies and Reconsideration of Psychogenesis», *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 140, no 7, 1981.

## PROGRAMMES, GROUPES, ORGANISMES

### *Rencontres et ateliers*

- Action éducation des femmes  
a/s Madame Chantale St-Pierre  
8931, 154<sup>e</sup> Rue, **Edmonton** (Alb.) T5R 0T9  
(403) 483-1622
- Centre de santé des femmes de la Mauricie  
411, rue Laviolette, **Trois-Rivières** (Qc) G9A 1V1  
(819) 378-1661
- Centre de santé des femmes de Sherbrooke  
80, rue Alexandre, **Sherbrooke** (Qc) J1H 4S6  
(819) 564-7885
- Centre de santé des femmes du quartier  
16, boul. Saint-Joseph est, **Montréal** (Qc) H2T 1G8  
(514) 842-8903
- Centre de santé et reproduction  
560, avenue Murray, **Bathurst** (N.-B.) E2A 1T7  
(506) 548-4409
- Centre de santé pour les femmes de Québec  
454, rue Caron, **Québec** (Qc) G1K 8K8  
(418) 647-5745
- Centres locaux de femmes :  
consulter le *Répertoire régional des groupes de femmes*  
disponible au  
Conseil du statut de la femme  
8, rue Cook, **Québec** (Qc) G1R 5J7  
(800) 463-2851
- Clinique d'éducation sexuelle et familiale  
640, chemin Mountain, **Moncton** (N.-B.) E1C 2P3  
(506) 858-3164
- Clinique de santé et reproduction  
74, rue Water, C.P. 278, **Campbellton** (N.-B.) E3N 1B1  
(506) 759-8831
- C.L.S.C. locaux (au Québec)
- Collectif de Rimouski pour la santé des femmes  
167, rue Saint-Louis, **Rimouski** (Qc) G5L 5R2  
(418) 722-4797
- Collectif de Sept-Îles pour la santé des femmes  
421, rue Arnaud, **Sept-Îles** (Qc) G4R 3B3  
(418) 968-8948
- Collectif féministe de Rouyn-Noranda pour la santé  
des femmes  
C.P. 1051, **Rouyn** (Qc) J9X 5C8  
(819) 764-4714
- Comité des femmes  
Association canadienne-française régionale d'Edmonton  
8925, 82<sup>e</sup> Avenue, **Edmonton** (Alb.) T6C 0Z2  
(403) 469-4401



Entre-femmes  
 a/s Madame Chantale St-Pierre  
 8931, 154<sup>e</sup> Rue, **Edmonton** (Alb.) T5R 0T9  
 (403) 483-1622

Fédération des dames d'Acadie  
 12, rue Roseberry, **Campbellton** (N.-B.) E3N 3G2  
 (506) 753-3722

Fédération des femmes canadiennes-françaises  
*Région sud*  
 a/s Madame Irène Chabot, présidente  
 C.P. 36, **Ferland** (Sask.) S0H 1M0  
 (306) 648-3105

*Région nord*  
 a/s Madame Hélène Marchildon, présidente  
**Parc Zénon** (Sask.) S0E 1W0  
 (306) 767-2584

Fédération des femmes canadiennes-françaises de l'Alberta  
 a/s Madame Odile Allard  
**Saint-Isidore** (Alb.) T0H 3B0  
 (403) 624-8285

a/s Madame Thérèse Laplante  
**Cold Lake** (Alb.) T0A 0V0

Mouvements des femmes chrétiennes  
 a/s Madame Janine Guérette  
**Girouxville** (Alb.) T0H 1S0  
 (403) 323-4271

Pluri-elles  
 210, rue Masson, Bureau 203, **Saint-Boniface** (Man.)  
 R2H 0H4  
 (204) 233-1735

Programme Odyssee  
 a/s Madame Yolande Desmeules-Gaudet  
 714, rue Mont-Castor, **Sainte-Agathe Nord** (Qc) J8C 2Z8  
 (819) 326-6469

Réseau Femmes  
 a/s ACFA régionale de Calgary  
 1809, 5<sup>e</sup> Rue, Bureau 101, **Calgary** (Alb.) T2S 2A8  
 (403) 228-4095

Réseau Femmes  
 Secrétariat d'État  
 1525, rue Dobson, Bureau 600, **Vancouver** (C.-B.) V6G 1C5  
 (604) 662-3366

Service de planification des naissances  
 54, 21<sup>e</sup> Avenue, **Edmunston** (N.-B.) E3V 2C1  
 (506) 735-4411

Services locaux d'éducation des adultes  
 L'Union culturelle des Franco-Ontariennes  
 50, rue Vaughan, **Ottawa** (Ont.) K1M 1X1  
 (613) 741-1334

## **Information**

R.I.A.M. (Réseau information, actions ménopause)  
C.P. 213, **Val David** (Qc) J0T 2N0  
(819) 322-1355

Société de l'ostéoporose du Québec  
C.P. 115, Succ. «Bourassa», **Montréal** (Qc) H2C 3E9

Une véritable amie (bulletin d'information)  
4180, rue Wilson, C.P. 9, Succ. «N.D.G.», **Montréal** (Qc)  
H4A 3P4

## **Documents audiovisuels**

*Demain, la cinquantaine*

Vidéo couleur, 60 min

Réal. : Hélène Roy

Prod. : Vidéo-femmes

56, rue St-Pierre, 2<sup>e</sup> étage  
Québec (Qc) G1K 4K1

*La Ménopause*

Vidéo couleur, 29 min

Réal. : Hélène Gédaloj

Prod. : Radio-Québec

Dist. : Radio-Québec

*La Ménopause*

Vidéo couleur, 29 min

Réal. : Guy Parent

Prod. : Radio-Québec

Dist. : Radio-Québec

*Pense à ton désir*

Vidéo couleur, 28 min 30 s

Réal. : Diane Poitras

Prod. : Ian Boyd

Coproduit par La Coop Vidéo de Montréal et  
les Productions Contre-Jour Inc.

Dist. : Les Productions de l'impatiente Inc.

## **Films en anglais produits et distribués par l'ONF**

*Is It Hot in Here? — A Film about Menopause*

Documentaire 16 mm couleur, 37 min 57 s

N° d'identification : C 0186 043

Réal. : Laura Alper, Haida Paul

Prod. : Jennifer Torrance

Programme anglais/Pacifique

*The Best Time of My Life — Portraits of Women in Mid-life*

Documentaire 16 mm couleur, 58 min 35 s

N° d'identification : C 0185 102

Réal. : Patricia Watson

Prod. : Margaret Pettigrew

## **À paraître**

Un livre sur la ménopause, Presses de la santé de  
Montréal, C.P. 1000, Succ. «La Cité», Montréal (Qc)  
H2W 2N1.

# COMMENT ET OÙ SE PROCURER LES FILMS

Les films *Nuageux avec éclaircies* et *MénoTango* ont été produits et sont distribués par l'Office national du film du Canada. Ils peuvent être empruntés gratuitement en format de 16 mm auprès de tous les bureaux de l'ONF au Canada où ils sont également disponibles pour location en vidéocassettes VHS et Beta au tarif de 2 \$ par jour ouvrable (les deux films sont sur la même cassette).

Ils peuvent également être achetés dans tous les formats.

## *Nuageux avec éclaircies*

Couleur

Durée : 25 min 53 s

N° d'identification : C 0286 081

## *MénoTango*

Couleur

Durée : 28 min 42 s

N° d'identification : C 0286 082

**Région du Pacifique**

*Bureau régional :*  
 1161, rue Georgia ouest  
 Vancouver, C.-B. V6E 3G4  
 Téléphones :  
 (604) 666-0718 (bureau)  
 (604) 666-0716 (cinémathèque)  
 545, rue Québec  
 Prince George, C.-B. V2L 1W6  
 Téléphone : (604) 564-5657  
 811, rue Wharf  
 Victoria, C.-B. V8W 1T2  
 Téléphone : (604) 388-3869

**Région des Prairies**

*Bureau régional :*  
 245, rue Main  
 Winnipeg, Manitoba R3C 1A7  
 Téléphones :  
 (204) 949-4129 (bureau)  
 (204) 949-4131 (cinémathèque)  
 222, 1<sup>re</sup> Rue s.-e.  
 C.P. 2959  
 Succursale «M»  
 Calgary, Alberta T2P 3C3  
 Téléphones :  
 (403) 231-5338 (bureau)  
 (403) 231-5414 (cinémathèque)  
 Édifice du Centenaire  
 10031, 103<sup>e</sup> Avenue  
 Edmonton, Alberta T5J 0G9  
 Téléphones :  
 (403) 420-3012 (bureau)  
 (403) 420-3010 (cinémathèque)  
 2001, rue Cornwall, Bureau 111  
 Regina, Saskatchewan S4P 2K6  
 Téléphones :  
 (306) 780-5014 (bureau)  
 (306) 780-5012 (cinémathèque)  
 424, 21<sup>e</sup> Rue est  
 Saskatoon, Saskatchewan S7K 0C2  
 Téléphones :  
 (306) 975-4246 (bureau)  
 (306) 975-4245 (cinémathèque)

**Région de l'Ontario**

*Bureau régional :*  
 Édifice Mackenzie  
 1, rue Lombard  
 Toronto, Ontario M5C 1J6  
 Téléphones :  
 (416) 973-9110/9093 (cinémathèque)  
 First Place Hamilton  
 10 West Avenue South  
 Hamilton, Ontario L8N 3Y8  
 Téléphone : (416) 523-2347  
 Nouvel Édifice fédéral  
 Rue Clarence  
 Kingston, Ontario K7L 1X0  
 Téléphones :  
 (613) 547-2470 (bureau)  
 (613) 547-2471 (cinémathèque)  
 659, rue King est, Bureau 205  
 Kitchener, Ontario N2G 2M4  
 Téléphones :  
 (519) 743-2771 (bureau)  
 (519) 743-4661 (cinémathèque)  
 366, rue Oxford est  
 London, Ontario N6A 1V7  
 Téléphone : (519) 679-4120  
 195, 1<sup>re</sup> Avenue ouest  
 North Bay, Ontario P1B 3B8  
 Téléphone : (705) 472-4740  
 910, avenue Victoria  
 Thunder Bay, Ontario P7C 1B4  
 Téléphone : (807) 623-5224

**Région de la Capitale nationale**

150, rue Kent, Bureau 642  
 Ottawa, Ontario K1A 0M9  
 Téléphones :  
 (613) 996-4863 (bureau)  
 (613) 996-4861 (cinémathèque)

**Région du Québec**

*Bureau régional :*  
 Complexe Guy-Favreau  
 Tour est, Bureau 102  
 200, boul. Dorchester ouest  
 Montréal, Québec H2Z 1X4  
 Téléphone : (514) 283-4823  
 (programmation, aide et conseils)  
 530, rue Jacques-Cartier est  
 Chicoutimi, Québec G7H 1Z5  
 Téléphone : (418) 543-0711  
 350, rue Saint-Joseph est  
 Québec, Québec G1K 3B2  
 Téléphones : (418) 694-3176  
 (programmation, aide et conseils)  
 (418) 694-3852 (cinémathèque)  
 207, avenue de la Cathédrale  
 Rimouski, Québec G5L 5J1  
 Téléphones : (418) 722-3088  
 (programmation, aide et conseils)  
 (418) 722-3086 (cinémathèque)  
 42, rue Mgr-Rhéaume est  
 Rouyn, Québec J9X 3J5  
 Téléphones :  
 (819) 762-8700 (cinémathèque)  
 (819) 762-6051  
 (programmation, aide et conseils)  
 315, rue King ouest  
 Sherbrooke, Québec J1H 1R2  
 Téléphones : (819) 565-4915  
 (programmation, aide et conseils)  
 (819) 565-4931 (cinémathèque)  
 Édifice Pollack, Bureau 502  
 140, rue Saint-Antoine  
 Trois-Rivières, Québec G9A 5N6  
 Téléphones : (819) 375-5714  
 (programmation, aide et conseils)  
 (819) 375-5811 (cinémathèque)

**Région de l'Atlantique**  
*Bureau régional :*  
 1572, rue Barrington  
 Halifax, Nouvelle-Écosse B3J 1Z6  
 Téléphones :  
 (902) 426-6000 (bureau)  
 (902) 426-6001 (cinémathèque)  
 Centre d'achats Sydney  
 Rue Prince  
 Sydney, Nouvelle-Écosse B1P 5K8  
 Téléphone : (902) 564-7770  
 1, Market Square, 3<sup>e</sup> étage  
 Saint John, Nouveau-Brunswick  
 E2L 4Z6  
 Téléphone : (506) 648-4996  
 Édifice Terminal Plaza  
 1222, rue Main  
 Moncton, Nouveau-Brunswick  
 E1C 1H6  
 Téléphone : (506) 857-6101  
 Édifice 205, Pleasantville  
 St. John's, Terre-Neuve A1A 1S8  
 Téléphone : (709) 772-5005  
 10, rue Main  
 Corner Brook, Terre-Neuve A2H 1C1  
 Téléphone : (709) 637-4499  
 202, rue Richmond  
 Charlottetown, î.-P.-É. C1A 1J2  
 Téléphone : (902) 892-6612

