

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2023-2024

19 FÉVRIER 2024

Proposition de résolution visant à définir
une politique en matière de ménopause

TEXTE ADOPTÉ
PAR LE COMITÉ D'AVIS
POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES
ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2023-2024

19 FEBRUARI 2024

Voorstel van resolutie teneinde een
menopauzebeleid uit te stippelen

TEKST AANGENOMEN
DOOR HET ADVIESCOMITÉ
VOOR GELIJKE KANSEN
VOOR VROUWEN EN MANNEN

Voir:

Documents du Sénat:

7-422 – 2022/2023:

N° 1: Proposition de résolution.

7-422 – 2023/2024:

N° 2: Amendements.

N° 3: Rapport.

Zie:

Documenten van de Senaat:

7-422 – 2022/2023:

Nr. 1: Voorstel van resolutie.

7-422 – 2023/2024:

Nr. 2: Amendementen.

Nr. 3: Verslag.

Le Sénat,

A. considérant que presque chaque femme vivra tôt ou tard la périménopause;

B. considérant le manque de chiffres et d'études d'observation sur la ménopause avec le concours des médecins généralistes, gynécologues, centres de planning familial et autres acteurs de terrain;

C. considérant qu'il n'existe pas en Belgique d'enregistrement systématique des patientes présentant une insuffisance ovarienne prématurée (IOP);

D. considérant que peu de recherches ont été menées sur les causes de l'insuffisance ovarienne prématurée, les traitements curatifs de celle-ci et les interventions préventives dans ce domaine et qu'il n'existe aucun consensus scientifique à ce sujet;

E. considérant que la (péri)ménopause et a fortiori la ménopause précoce ne sont pas toujours diagnostiquées à temps;

F. considérant qu'il est essentiel de les diagnostiquer plus rapidement et plus facilement;

G. considérant le tabou, la pudeur et la honte qui règnent encore autour de la ménopause;

H. considérant que les effets physiques, mentaux et sociaux de la (péri)ménopause affectent la qualité de vie des femmes;

I. considérant qu'à la suite de l'augmentation de l'espérance de vie, la (péri)ménopause est plus longue que la période féconde pour de nombreuses femmes;

J. considérant qu'en raison du manque de connaissances sur la (péri)ménopause, tant chez les dispensateurs de soins que dans la population, les symptômes de celles-ci ne sont pas reconnus assez rapidement;

K. considérant qu'encore trop peu de femmes vont consulter un médecin durant cette période pour les soulager des symptômes et l'errance médicale dont beaucoup font l'objet au vu du manque d'informations adéquates et nuancées sur le sujet;

L. considérant que les risques liés à une non prise en charge de la ménopause en termes d'ostéoporose (fractures) et de maladies cardio-vasculaires sont importants;

De Senaat,

A. overwegende dat bijna elke vrouw vroeg of laat de overgangsfase zal meemaken;

B. gelet op het gebrek aan cijfers en observatiestudies over de menopauze met medewerking van huisartsen, gynaecologen, centra voor gezinsplanning en andere actoren op het terrein;

C. overwegende dat er in België geen systematische registratie is van patiënten met premature ovariële insufficiëntie (POI);

D. overwegende dat er slechts beperkt onderzoek is naar en er gebrek aan wetenschappelijke consensus bestaat over de oorzaak, de curatieve therapieën en de preventieve interventies van premature ovariële insufficiëntie;

E. overwegende dat (peri)menopauze en zeker vroegtijdige menopauze niet altijd tijdig gediagnosticeerd wordt;

F. overwegende dat het essentieel is om deze sneller en vlotter te diagnosticeren;

G. gelet op het taboe, de schroom en de schaamte die nog steeds rond de menopauze hangen;

H. overwegende dat de fysieke, mentale en sociale gevolgen van de (peri)menopauze de levenskwaliteit van vrouwen aantasten;

I. overwegende dat door de stijgende levensverwachting meer vrouwen een (peri)menopauze meemaken die langer duurt dan hun vruchtbare periode;

J. overwegende dat het gebrek aan kennis over (peri)menopauze, zowel bij zorgverleners als bij de bevolking, ertoe leidt dat symptomen van de (peri)menopauze onvoldoende snel worden herkend;

K. overwegende dat nog steeds te weinig vrouwen een arts raadplegen tijdens deze periode om de symptomen te verlichten en dat veel vrouwen te lijden hebben onder medische misvattingen die te wijten zijn aan een gebrek aan gepaste en genuanceerde informatie over het onderwerp;

L. overwegende dat het niet behandelen van de menopauze grote risico's met zich meebrengt op het vlak van osteoporose (botbreuken) en hart- en vaatziekten;

M. considérant l'approche proactive et la prise en charge individuelle nécessaires lors des consultations médicales par les gynécologues et les généralistes;

N. considérant que la sensibilisation et la conscientisation auprès du grand public sont importantes;

O. considérant qu'il est nécessaire que la formation du personnel soignant accorde une attention suffisante à la (péri)ménopause, en vue d'une reconnaissance plus rapide des symptômes de celles-ci;

P. considérant qu'il n'existe pas de système de remboursement distinct pour l'insuffisance ovarienne prématurée et le traitement hormonal de substitution ou autre médication pendant la (péri)ménopause;

Q. considérant qu'il est indispensable, aux différents niveaux de pouvoir, d'acquérir des connaissances plus spécifiques sur les problèmes physiques et mentaux liés à la périménopause, la ménopause et la post-ménopause et d'être plus attentif à ceux-ci;

R. considérant le manque d'études rigoureuses qui fondent les messages publicitaires des entreprises pharmaceutiques au sujet des médicaments relatifs à la ménopause,

Demande aux différents niveaux de pouvoir:

1) de miser davantage sur la sensibilisation et la conscientisation concernant l'utilisation unilatérale du corps masculin en tant que norme médicale chez les prestataires de soins, les chercheurs et dans les centres de formation. Il faut disposer de connaissances plus spécifiques sur les problèmes physiques et mentaux liés au corps féminin et accorder davantage d'attention à ceux-ci;

2) de charger le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de procéder à une évaluation approfondie en ce qui concerne:

a) le paysage actuel en matière de soins de santé en Belgique pour le diagnostic et le traitement des troubles liés à la (péri)ménopause et la nécessité d'élaborer un plan d'action sur la base de cette évaluation;

b) le rôle et la plus-value de la consultante en ménopause dans le suivi des femmes présentant des troubles sévères liés à la (péri)ménopause, ainsi que les conditions auxquelles une consultante en ménopause doit satisfaire pour garantir la qualité des soins;

M. overwegende dat er nood is aan een proactieve en individuele aanpak tijdens de medische consultaties bij gynaecologen en huisartsen;

N. overwegende dat sensibilisering en bewustwording bij het brede publiek belangrijk zijn;

O. overwegende dat het noodzakelijk is om in de opleiding van zorgverleners ook voldoende aandacht te besteden aan de (peri)ménopause, met het oog op het sneller herkennen van de symptomen;

P. overwegende dat er geen apart vergoedingssysteem bestaat voor premature ovariële insufficiëntie en hormoonsubstitutie(therapie) of andere medicatie tijdens de (peri)ménopause;

Q. overwegende dat er in de verschillende beleidsniveaus nood is aan specifiekere kennis over en aandacht voor de fysieke en mentale problemen gelinkt aan de perimenopauze, de menopauze en de postmenopauze;

R. overwegende dat de reclameboodschappen van farmaceutische bedrijven met betrekking tot geneesmiddelen voor de menopauze niet gebaseerd zijn op grondige studies,

Vraagt aan de verschillende beleidsniveaus om:

1) meer in te zetten op sensibilisering en bewustwording rond het eenzijdig gebruik van het mannenlichaam als medische standaard bij zorgverleners, onderzoekers en bij opleidingscentra. Er is nood aan specifiekere kennis en aandacht voor fysieke en mentale problemen gelinkt aan het vrouwenlichaam;

2) het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) de opdracht te geven een grondige evaluatie uit te voeren inzake:

a) het huidige zorglandschap in België voor de diagnose en de behandeling van de klachten van (peri)ménopause en om op basis van deze evaluatie een plan van aanpak op te maken;

b) de rol en meerwaarde van de menopauzeconsulent bij de opvolging van vrouwen met ernstige klachten gerelateerd aan de (peri)ménopause, en de voorwaarden waaraan een menopauzeconsulent moet voldoen om de kwaliteit van de zorg te verzekeren;

c) les coûts directs et indirects de la (péri)ménopause pour les soins de santé, y compris les conséquences financières pour l'individu et pour le système de soins de santé ainsi que l'incidence sur la participation sociale et économique;

d) la manière dont l'enregistrement national systématique de l'insuffisance ovarienne prématurée et de la (péri)ménopause doit s'effectuer, sur la base d'objectifs clairement définis concernant les données enregistrées;

3) d'examiner, sur la base de la recherche scientifique et de l'étude du KCE précitée, dans quelle mesure il serait possible de prévoir un remboursement pour le traitement médicamenteux ou non médicamenteux de l'insuffisance ovarienne prématurée et de la (péri)ménopause physiologique;

4) d'approfondir l'information des femmes elles-mêmes sur base de supports qui facilitent la discussion sur le sujet en vue de dissiper les craintes et présentant des solutions et renseignements objectifs, pertinents, scientifiquement prouvés, nuancés et positifs sans fatalisme;

5) de demander la réalisation d'études scientifiques sur:

a) les causes de l'insuffisance ovarienne prématurée;

b) la mise à disposition de thérapies permettant de remédier aux troubles;

c) les alternatives au traitement hormonal;

d) les interventions préventives en cas d'insuffisance ovarienne prématurée,

et de fournir aussi le soutien financier nécessaire à cet effet;

6) de miser davantage sur la formation, la sensibilisation et la conscientisation concernant la ménopause auprès des prestataires de soins, des médecins du travail, des compagnies d'assurance, des employeurs et du grand public, et d'examiner quel rôle les consultantes en ménopause peuvent jouer à cet égard:

a) encourager les hôpitaux à développer des cliniques de la ménopause qui satisfont aux critères de qualité pour une prise en charge globale des conséquences de la ménopause et qui adoptent à l'égard de la santé féminine une approche individuelle intégrale (c'est-à-dire

c) de directe en indirecte kosten van (peri)menopauze voor de gezondheidszorg, met inbegrip van de financiële gevolgen voor het individu en voor het gezondheidszorgstelsel, alsook met aandacht voor de weerslag op de sociale en economische participatie;

d) de wijze waarop de nationale en systematische registratie van premature ovariële insufficiëntie en (peri)menopauze eruit dient te zien op basis van duidelijk omschreven doeleinden voor de geregistreerde data;

3) op basis van wetenschappelijk onderzoek en de bovengenoemde KCE-studie na te gaan welke terugbetaling kan voorzien worden voor de al dan niet medicamenteuze behandeling bij premature ovariële insufficiëntie en fysiologische (peri)menopauze;

4) ervoor te zorgen dat vrouwen zelf beter geïnformeerd worden, met behulp van media die dit onderwerp bespreekbaar kunnen maken om zo bepaalde angsten weg te werken en oplossingen en informatie aan te bieden die objectief, pertinent, wetenschappelijk bewezen, genuanceerd en positief is en niet fatalistisch;

5) de opdracht te geven voor wetenschappelijk onderzoek naar:

a) de oorzaken van premature ovariële insufficiëntie;

b) het beschikbaar maken van therapieën voor de klachten;

c) alternatieven voor een hormonale behandeling;

d) preventieve interventies bij premature ovariële insufficiëntie,

en daarvoor ook in de nodige financiële ondersteuning te voorzien;

6) meer in te zetten op opleiding, sensibilisering en bewustwording over menopauze bij zorgverleners, arbeidsartsen, verzekeringsinstellingen, werkgevers en het brede publiek en na te gaan welke rol menopauzeconsultanten hierin kunnen opnemen:

a) ziekenhuizen aan te moedigen om menopauzeklinieken te ontwikkelen die voldoen aan kwaliteitscriteria voor een globale behandeling van de gevolgen van de menopauze, en die werken met een individuele, integrale (dit wil zeggen op gynaecologisch, psychologisch,

intégrant les dimensions gynécologique, psychologique, physique, sexologique, etc.);

b) reconnaître et protéger la profession de consultante en ménopause;

c) rendre la formation de consultante en ménopause accessible, en ce qui concerne tant les frais d'inscription que la répartition géographique;

d) intégrer le phénomène de la (péri)ménopause dans le programme d'enseignement, tant dans le cadre de l'éducation sexuelle dispensée dans l'enseignement secondaire que dans le cursus des études supérieures pertinentes;

e) dans le souci d'une meilleure reconnaissance de la profession de consultante en ménopause, examiner le rôle et évaluer la plus-value d'une consultante dans le suivi des femmes présentant des troubles sévères liés à la (péri)ménopause, et déterminer les conditions auxquelles une consultante en ménopause doit satisfaire pour garantir la qualité des soins;

7) de créer un label ménopause en collaboration avec les acteurs de terrain pour répondre à des critères de qualité dans les cliniques de la ménopause et auprès des consultantes en ménopause en vue d'une professionnalisation de la matière;

8) de tenir un plaidoyer politique constant au niveau européen afin d'imposer une composition obligatoirement équilibrée en termes de genre du groupe des participants aux essais menés par la recherche clinique sur de nouveaux médicaments;

9) de tenir un plaidoyer politique constant au niveau européen afin d'imposer une ventilation par sexe des résultats des études cliniques, étant donné que les effets secondaires peuvent être différents pour les hommes et pour les femmes;

10) de prier instamment la Commission européenne:

a) de faire réaliser une étude visant à récolter des données concernant les femmes et la ménopause sur le lieu de travail dans l'Union européenne (UE), ainsi que de prendre en compte les éventuelles discriminations sur le lieu de travail;

b) de rassembler des données relatives à la discrimination directe et indirecte, ainsi qu'aux affaires qui ont été portées devant les tribunaux du travail;

fysiek, seksuologisch vlak, enz.) benadering van de vrouwelijke gezondheid;

b) het beroep van menopauzeconsulent erkennen en beschermen;

c) de opleiding tot menopauzeconsulent toegankelijk maken zowel op vlak van het inschrijvingsgeld als van de geografische spreiding;

d) alsook het fenomeen (peri)menopauze op te nemen in het onderwijscurriculum, zowel in het kader van seksuele voorlichting in het middelbaar onderwijs als in relevante richtingen in het hoger onderwijs;

e) met het oog op een betere erkenning van het beroep van menopauzeconsulent, de rol en de meerwaarde van een consulent te onderzoeken in de begeleiding van vrouwen met ernstige stoornissen in verband met de (peri)menopauze, en te bepalen aan welke voorwaarden een menopauzeconsulent moet voldoen om de kwaliteit van de zorg te waarborgen;

7) in samenwerking met de actoren op het terrein een menopauzelabel te creëren om te voldoen aan kwaliteitscriteria in de menopauzeklinieken en bij de menopauzeconsulenten, teneinde deze materie op een professionelere manier aan te pakken;

8) een aanhoudend politiek pleidooi te houden op Europees niveau om bij klinisch onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen een verplichte genderevenwichtige samenstelling van proefpersonen op te leggen;

9) een aanhoudend politiek pleidooi te houden op Europees niveau om bij klinische studies een uitsplitsing van de resultaten op te leggen per geslacht aangezien mannen en vrouwen andere neveneffecten kunnen vertonen;

10) er bij de Europese Commissie op aan te dringen om:

a) een studie te laten uitvoeren om gegevens te verzamelen over vrouwen en de menopauze op de werkvloer in de Europese Unie (EU) en om rekening te houden met eventuele discriminatie op de werkvloer;

b) gegevens te verzamelen over directe en indirecte discriminatie en over zaken die aanhangig zijn gemaakt bij arbeidsrechtbanken;

11) de réaliser des études sur les troubles de la ménopause et leur incidence sur le lieu de travail en examinant les éléments suivants:

- a) les plaintes des femmes sur le lieu de travail;
- b) les stratégies mises en place par les femmes pour faire face aux troubles de la (péri)ménopause;
- c) les opportunités manquées concernant les promotions, les cas de discrimination;
- d) les mesures éventuelles instaurées par les employeurs en matière de ménopause;
- e) les coûts financiers pour les travailleurs et les employeurs;
- f) l'absentéisme des femmes au travail en lien avec la ménopause;

12) sur la base des études précitées, de demander aux partenaires sociaux d'émettre un avis sur le développement d'une politique en matière de ménopause afin d'éviter que celle-ci ait une incidence négative sur le bien-être et de parvenir à une situation gagnant-gagnant pour le travailleur et pour l'employeur. Cet avis pourrait tenir compte des objectifs suivants:

- a) faire en sorte que le problème de la ménopause puisse être abordé sur le lieu de travail et chez le médecin du travail;
- b) développer des directives en vue d'adapter l'organisation du travail, telles que la fourniture de vêtements de travail adaptés ou l'octroi (temporaire) d'une flexibilité dans les horaires de travail;
- c) veiller à ne pas entraver les possibilités de promotion professionnelle pour les femmes (péri)ménopausées;
- d) inscrire la ménopause comme thème à aborder obligatoirement dans les comités de prévention et de protection au travail;
- e) envisager l'extension de la possibilité de s'absenter un jour sans certificat médical aux entreprises de moins de cinquante salariés,

et ce, afin de créer un environnement inclusif où les travailleurs se sentent en mesure de discuter avec leurs supérieurs hiérarchiques ou le département des ressources humaines de tout ajustement raisonnable qui pourrait être nécessaire à cet égard;

11) onderzoek te doen naar menopauzeklachten en hun gevolgen op de werkvloer door te peilen naar:

- a) klachten van werknemers op de werkvloer;
- b) *coping*strategieën van personen in de (peri)menopauze;
- c) het missen van promotiekansen, gevallen van discriminatie;
- d) mogelijke menopauzemaatregelen ingevoerd door werkgevers;
- e) de financiële kosten voor werknemers en werkgevers;
- f) afwezigheden van vrouwen op het werk die te maken hebben met de menopauze;

12) op basis van voornoemde peilingen een advies te vragen aan de sociale partners over het ontwikkelen van een menopauzebeleid opdat de negatieve impact ervan op het welzijn kan vermeden worden en men tot een win-win situatie voor werknemer en werkgever kan komen. Het advies kan volgende aspecten opnemen:

- a) het bespreekbaar maken van menopauze op de werkvloer en bij de arbeidsarts;
- b) het ontwikkelen van richtlijnen om de werkorganisatie aan te passen zoals bijvoorbeeld het voorzien van aangepaste werkkledij of het (tijdelijk) toekennen van flexibiliteit in de werkuren;
- c) erop toezien dat de promotiekansen voor vrouwen in de (peri)menopauze niet belemmerd worden;
- d) menopauze opnemen als verplicht agendapunt van de comités voor preventie en bescherming op het werk;
- e) de mogelijkheid onderzoeken om een dag afwezig te zijn zonder ziektebriefje uit te breiden naar bedrijven met minder dan vijftig werknemers,

teneinde een inclusieve omgeving te creëren waar werknemers met hun leidinggevenden of de personeelsdienst in gesprek kunnen gaan over alle redelijke aanpassingen die in dit kader nodig kunnen zijn;

- 13) de réglementer davantage la publicité des entreprises pharmaceutiques en ce qui concerne les fondements scientifiques qui sous-tendent les effets qu'elles annoncent pour les médicaments dont elles font la promotion;
- 14) de préparer chaque femme en amont à pouvoir identifier les symptômes de la ménopause avec une prise en charge la plus efficiente possible grâce à la diffusion et promotion d'outils comme par exemple l'acronyme français «BISES» qui peut ainsi favoriser cette prise de conscience (bouffées de chaleur – irritabilité / interruption des règles – sautes d'humeur – évolution du poids – sécheresse cutanée et muqueuse);
- 15) d'étendre les «cafés ménopause» dans les communes et les hôpitaux pour offrir aux femmes un lieu de paroles et d'échanges;
- 16) d'encourager la création d'un collectif en faveur d'une tribune d'engagement pour libérer la parole autour de la ménopause auprès des femmes, des entreprises et des médecins;
- 17) de lancer, au niveau des entités fédérées, une campagne de médiatisation sur ce qu'est la ménopause à partir de figures emblématiques comme des stars de la télé, des politiques, etc., comme réalisé avec succès au Canada et en Grande-Bretagne;
- 18) d'instaurer une sensibilisation à la sexualité dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins;
- 19) de briser le tabou autour de la ménopause en expliquant aux jeunes hommes et aux jeunes femmes dans les cours d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en secondaire (EVRAS) ce que revêt cette période pour qu'ils en comprennent les contours dès le plus jeune âge;
- 20) de sensibiliser les jeunes filles et les femmes à la nécessité d'une visite régulière chez le gynécologue.
- 13) de reclame van farmaceutische bedrijven beter te reguleren wat betreft de wetenschappelijke basis van de aangekondigde werking van de geneesmiddelen die zij aanbevelen;
- 14) elke vrouw van tevoren voor te bereiden om de symptomen van de menopauze te kunnen herkennen, met een zo doeltreffend mogelijke behandeling, via de verspreiding en bevordering van handvatten zoals het Franse letterwoord «BISES», dat helpt bij een snellere herkenning van symptomen (*bouffées de chaleur – irritabilité / interruption des règles – sautes d'humeur – évolution du poids – sécheresse cutanée et muqueuse*) (vertaling: opvliegers – irritatie en het uitblijven van de menstruatie – stemmingswisselingen – gewichtsverandering – droge huid en slijmvliezen);
- 15) de «menopauzefacés» in de gemeenten en ziekenhuizen uit te breiden, om vrouwen een plaats te bieden waar ze kunnen praten en ervaringen uitwisselen;
- 16) de oprichting aan te moedigen van een collectief dat zich engageert om de menopauze bespreekbaar te maken bij vrouwen, ondernemingen en artsen;
- 17) op het niveau van de deelstaten een mediacampagne te lanceren over de menopauze, met de medewerking van persoonlijkheden zoals televisiesternen, politici, enz., zoals reeds met succes werd gedaan in Canada en Groot-Brittannië;
- 18) te zorgen voor bewustmaking rond seksualiteit in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen;
- 19) het taboe rond de menopauze te doorbreken door aan jongeren in het vak relationele, affectieve en seksuele opvoeding in de middelbare school uit te leggen wat deze levensfase inhoudt, zodat zij dit reeds op jonge leeftijd kunnen begrijpen;
- 20) meisjes en vrouwen bewust te maken van de noodzaak van een geregeld bezoek aan de gynaecoloog.