

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2023-2024

19 FÉVRIER 2024

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

AUDITIONS ET
AVIS ÉCRITS

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2023-2024

19 FEBRUARI 2024

Voorstel van resolutie teneinde een
menopauzebeleid uit te stippelen

HOORZITTINGEN EN
SCHRIFTELIJKE ADVIEZEN

Voir:

Documents du Sénat:

7-422 – 2022/2023:

N° 1: Proposition de résolution.

7-422 – 2023/2024:

N° 2: Amendements.

N° 3: Rapport.

N° 4: Texte adopté par le comité d'avis.

Zie:

Documenten van de Senaat:

7-422 – 2022/2023:

Nr. 1: Voorstel van resolutie.

7-422 – 2023/2024:

Nr. 2: Amendementen.

Nr. 3: Verslag.

Nr. 4: Tekst aangenomen door het adviescomité.

I. AUDITIONS3	I. HOORZITTINGEN3
I. Audition du 5 juin 20233	I. Hoorzitting van 5 juni 20233
A. Exposé de M. Serge Rozenberg, chef de clinique, Clinique de la ménopause du CHU Saint-Pierre3	A. Uiteenzetting van de heer Serge Rozenberg, diensthoofd van de Menopauzekliniek van het UMC Sint-Pieter.....3
B. Exposé de M. Herman Depypere, président de la <i>Belgian Menopause Society</i> , Hôpital universitaire, Gand7	B. Uiteenzetting van de heer Herman Depypere, voorzitter van de Belgische Vereniging voor menopauze, Universitair Ziekenhuis Gent.....7
C. Exposé de Mme Camille Nérac, sexologue..... 14	C. Uiteenzetting van mevrouw Camille Nérac, seksuologe 14
D. Échange de vues..... 16	D. Gedachtewisseling 16
II. Audition du 3 juillet 202324	II. Hoorzitting van 3 juli 202324
A. Exposé de Mme Florence Trémollières, présidente du Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal (GEMVI), France.....24	A. Uiteenzetting van mevrouw Florence Trémollières, voorzitter van de <i>Groupe d'Étude sur la Ménopause et le Vieillissement hormonal</i> (GEMVI), Frankrijk.....24
B. Exposé de Mmes Axelle Pintiaux et Anne Firquet, gynécologues du Centre René Lambotte: Centre de la ménopause et Centre de santé familiale, CHR de la Citadelle, Liège30	B. Uiteenzetting van de dames Axelle Pintiaux en Anne Firquet, gynaecologen van het Centrum René Lambotte: Centrum voor Menopauze en Gezinsgezondheidszorg, <i>CHR de la Citadelle</i> , Luik.....30
C. Exposé de Mme Herlindis Moestermans, chargée de mission, <i>Nederlandstalige Vrouwenraad</i>35	C. Uiteenzetting van mevrouw Herlindis Moestermans, beleidsmedewerker, <i>Nederlandstalige Vrouwenraad</i>35
D. Échange de vues.....41	D. Gedachtewisseling41
III. Audition du 6 novembre 202345	III. Hoorzitting van 6 november 202345
A. Exposé de Mme Anneke Gobeyn, consultante en ménopause.....45	A. Uiteenzetting van mevrouw Anneke Gobeyn, menopauzeconsulente.....45
B. Exposé de Mme Annick Hellebuyck, <i>senior adviser employment & social security</i> , Fédération des entreprises de Belgique.....50	B. Uiteenzetting van mevrouw Annick Hellebuyck, <i>Senior adviser employment & social security</i> , Verbond van Belgische Ondernemingen.....50
C. Échange de vues.....55	C. Gedachtewisseling55
II. AVIS ÉCRITS58	II. ADVIEZEN58
I. Avis écrit de la VVOG (<i>Vlaamse vereniging voor obstetrie en gynaecologie</i>) et du CRGOLFB (Collège royal des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique).....58	I. Schriftelijke bijdrage van de VVOG (<i>Vlaamse Vereniging voor obstetrie en gynaecologie</i>) en het CRGOLFB (<i>Collège royal des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique</i>).....58
II. Avis écrit de <i>pharma.be</i> à la proposition de résolution visant à définir une politique en matière de ménopause63	II. Schriftelijke bijdrage van <i>pharma.be</i> op het voorstel van resolutie teneinde een menopauzebeleid uit te stippelen63
III. Mesures publiques d'accompagnement des personnes en situation de ménopause: synthèse de l'enquête auprès du Centre européen de recherche et de documentation parlementaires65	III. Overheidsmaatregelen ter ondersteuning van personen in de menopauze: samenvatting van het onderzoek van het Europees Centrum voor parlementair onderzoek en documentatie65

I. AUDITIONS

I. AUDITION DU 5 JUIN 2023

- M. Serge Rozenberg, chef de clinique, Clinique de la ménopause du CHU Saint-Pierre;
- M. Herman Depypere, président de la *Belgian Menopause Society*, Hôpital Universitaire, Gand;
- Mme Camille Nérac, sexologue.

A. Exposé de M. Serge Rozenberg, chef de clinique, Clinique de la ménopause du CHU Saint-Pierre

Serge Rozenberg débute son propos en indiquant qu’il abordera au cours de son intervention les points suivants en lien avec la problématique à l’ordre du jour: d’abord, la situation clinique actuelle, ensuite, l’impact qu’a eu une étude publiée par le *Women’s Health Initiative*, puis la problématique de la ménopause qui survient à un jeune âge et, enfin, des besoins encore non rencontrés.

1) Situation clinique

Généralement, la ménopause n’est pas un phénomène physiologique que l’on peut assimiler à un interrupteur que l’on actionnerait, comme c’est le cas d’une ménopause provoquée chirurgicalement avec retrait des ovaires ou d’une ménopause à la suite d’une chimiothérapie. Il s’agit dans ces cas précis d’un phénomène abrupt. Dans la grande majorité des cas, la ménopause intervient comme une transition qui prend plusieurs années (de cinq à dix ans), et dont la symptomatologie peut varier. La carence en hormones engendre des effets sur différents tissus dans le corps et entraîne des conséquences au niveau vasomoteur, c’est-à-dire les bouffées de chaleur, une altération de la fonction cognitive provoquant notamment le fameux brouillard dont se plaignent certaines patientes, des problèmes cardiovasculaires ou liés à l’ostéoporose.

La ménopause concerne principalement les femmes entre quarante-cinq et soixante ans aujourd’hui, soit selon Statbel, près de 1,5 million de femmes en Belgique. Lorsque la ménopause se produit avant quarante-cinq ans, on parle d’une ménopause qui survient tôt. En revanche, on parlera de ménopause précoce si elle survient avant quarante ans. M. Rozenberg ajoute que certaines patientes peuvent connaître des symptômes au-delà de soixante ans.

I. HOORZITTINGEN

I. HOORZITTING VAN 5 JUNI 2023

- de heer Serge Rozenberg, diensthoofd van de Menopauzekliniek van het UMC Sint-Pieter;
- de heer Herman Depypere, voorzitter van de *Belgian Menopause Society*, Universitair Ziekenhuis Gent;
- mevrouw Camille Nérac, seksuologe.

A. Uiteenzetting van de heer Serge Rozenberg, diensthoofd van de Menopauzekliniek van het UMC Sint-Pieter

De heer Serge Rozenberg zal in zijn uiteenzetting de volgende punten aan bod laten komen in het kader van de problematiek die op de agenda staat: ten eerste, de huidige klinische situatie, vervolgens de impact van een studie die uitgebracht werd door het *Women’s Health Initiative* en de problematiek van de menopauze op jonge leeftijd en tot slot, de nog niet verholpen noden.

1) Klinische situatie

Doorgaans is de menopauze geen fysiologisch verschijnsel dat als een schakelaar in werking wordt gesteld, zoals dat wel het geval is bij een chirurgisch veroorzaakte menopauze waarbij de eileiders worden verwijderd of als gevolg van chemotherapie. Het gaat in die specifieke gevallen om een abrupt verschijnsel. In de overgrote meerderheid van de gevallen komt de menopauze als een overgang die verschillende jaren duurt (vijf à tien jaar) en waarbij de symptomen kunnen verschillen. Het gebrek aan hormonen heeft een impact op verschillende weefsels van het lichaam en heeft vasomotorische gevolgen, met andere woorden opvliegers, een wijziging van de cognitieve functie die meer bepaald de beruchte *brainfog* veroorzaakt waar bepaalde patiëntes last van hebben, cardiovasculaire problemen en osteoporose.

De menopauze heeft momenteel hoofdzakelijk betrekking op vrouwen tussen vijfenveertig en zestig jaar, of volgens Statbel, ongeveer 1,5 miljoen vrouwen in België. Wanneer de menopauze zich voordoet voor de leeftijd van vijfenveertig jaar, spreekt men van een vroegde menopauze. Er is echter sprake van voortijdige menopauze wanneer ze voorkomt voor de leeftijd van veertig jaar. De heer Serge Rozenberg geeft ook aan dat sommige vrouwen symptomen hebben na de leeftijd van zestig jaar.

Les symptômes de la ménopause peuvent être atténués via un traitement à base d'hormones féminines (œstrogènes et progestérone).

2) *Women's Health Initiative*

En 2001, le rapport du *Women's Health Initiative* (WHI) a eu un retentissement particulièrement négatif dans le monde médical. En effet, alors qu'initialement, il s'agissait de conduire des études visant à améliorer la santé des femmes; les résultats de ce rapport ont été à ce point mal présentés que l'industrie pharmaceutique a délaissé la question de la femme. Au point que le *Time Magazine* du 22 juillet 2002 titrait «*The truth about hormones*».

Que s'est-il passé pour en arriver là? À la fin des années 1990, on nourrissait l'espoir que les traitements à base d'hormones, d'œstrogènes et de progestérone diminueraient la survenue de maladies chroniques chez la femme, telles que le cancer, un accident vasculaire cérébral, un infarctus, l'ostéoporose, etc.

L'étude a été conçue sous la forme d'un essai contrôlé randomisé (ECR) c'est-à-dire composé d'un groupe traité avec des traitements actifs et d'un autre avec des placebos. Vu la pathologie étudiée, il était impossible d'administrer un placebo sur une longue période à une patiente très symptomatique. Or l'un des principaux biais fut que l'étude ait choisi comme public cible des femmes âgées en moyenne de soixante-cinq ans. On sait pourtant que l'âge moyen de l'apparition de la ménopause est de cinquante ans. La moyenne d'âge était dès lors erronée. De plus, il s'agissait de patientes asymptomatiques et les choix des traitements étaient par conséquent inadéquats. L'étude a donc rapporté un risque bénéfique en faveur du risque et non pas du bénéfique. Autrement dit, l'étude était néfaste.

Cette étude erronée a eu pour conséquence une diminution dans l'utilisation des thérapies hormonales partout dans le monde. La Belgique n'a pas été épargnée par cette tendance puisqu'entre 2002 et 2010, les taux de recours aux traitements hormonaux sont passés de 18 % à 7 %, comme l'indique l'infographie ci-dessous:

De symptomen van de menopauze kunnen worden verzacht via een behandeling op basis van vrouwelijke hormonen (oestrogenen en progesteron).

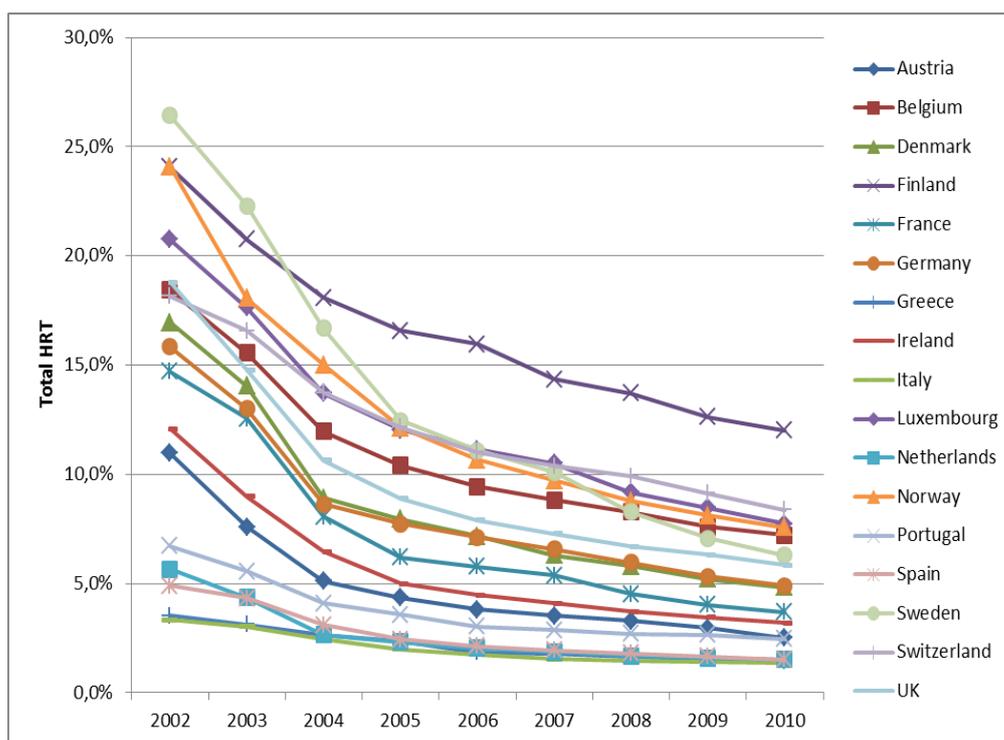
2) *Women's Health Initiative*

In 2001 kreeg het rapport van het *Women's Health Initiative* (WHI) een bijzonder negatieve weerklank in de medische wereld. Hoewel het oorspronkelijk de bedoeling was om studies uit te voeren om de gezondheid van vrouwen te verbeteren, werden de resultaten van dit rapport zo slecht voorgesteld dat de farmaceutische industrie de vrouwenkwesitie links liet liggen. Zozeer zelfs dat *Time Magazine* van juli 2002 met de titel kwam «*The truth about hormones*».

Hoe is het zover kunnen komen? Op het einde van de jaren 1990 hoopte men dat behandelingen op basis van hormonen, oestrogenen en progesteron, chronische ziektes bij de vrouw zouden doen afnemen, zoals kanker, beroertes, infarcten, osteoporose, enz.

De studie was opgezet in de vorm van een gecontroleerde randomtest (RCT), met andere woorden een groep die verzorgd wordt met actieve behandelingen en een andere met placebo's. Gelet op de bestudeerde pathologie, kon een placebo niet op lange termijn worden toegediend aan een patiënt met veel symptomen. Een van de belangrijkste vertekeningen was dat de studie als doelpubliek vrouwen koos van gemiddeld vijftenzestig jaar. Toch weet men dat de gemiddelde leeftijd waarop de menopauze optreedt vijftig jaar is. De gemiddelde leeftijd was bijgevolg verkeerd. Bovendien ging het om asymptomatische patiënten en de keuzes van de behandelingen waren dan ook ongeschikt. De studie gaf dus een risico-batenafweging aan in het voordeel van het risico en niet van de baten. Met andere woorden, de studie was nefast.

Die verkeerde studie had tot gevolg dat het gebruik van hormoontherapie wereldwijd daalde. België volgde die trend aangezien tussen 2002 en 2010 het aantal hormoonbehandelingen daalde van 18 % naar 7 % zoals onderstaande grafiek aantoont:



Source: Antoine, Ameye, Paesmans, Rozenberg, *Maturitas*, 2016.

On sait pourtant que la ménopause affecte différemment les femmes. Certaines peuvent avoir très peu de symptômes et ne nécessitent donc pas de traitement hormonal. En revanche, d'autres auront plus de symptômes, voire encore plus et, chez certaines, cela durera de surcroît plus longtemps. Ces deux dernières catégories de femmes constatent une véritable perte de qualité de vie. Or ces patientes ont été stigmatisées et craignent les traitements hormonaux depuis cette étude. Un éditorial a d'ailleurs affirmé que deux générations de femmes ont été sacrifiées à la suite de cette étude biaisée. M. Rozenberg ajoute que des médecins l'ont également été.

Une récente étude révèle que le taux de femmes qui ont des symptômes modérés à sévères, c'est-à-dire accompagnés de perte de qualité de vie, en Europe, est à peu près de 40 %. La plupart des symptômes recensés sont les bouffées de chaleur, les douleurs articulaires, la fatigue, un sommeil de mauvaise qualité, des problèmes de concentration, voire un gain de poids. Ces symptômes ont un impact sur la qualité de vie mais également sur le travail. Cela concerne entre 325 000 à 750 000 femmes en Belgique. On sait par ailleurs aujourd'hui que parmi les femmes symptomatiques sévères à modérées, seule une femme sur quatre cherchera à consulter.

Une étude américaine très récente établit que les femmes sévèrement symptomatiques ont quinze à vingt fois plus

Bron: Antoine, Ameye, Paesmans, Rozenberg, *Maturitas*, 2016.

Men weet nochtans dat de menopauze vrouwen op een verschillende manier treft. Sommigen hebben erg weinig symptomen en hebben dus geen hormoonbehandeling nodig. Maar anderen hebben meer symptomen, zelfs veel meer en ze duren bovendien veel langer. De twee laatstgenoemde categorieën ervaren een reëel verlies van levenskwaliteit. Zij werden gestigmatiseerd en zijn bang voor hormoonbehandelingen sinds die studie. Een hoofdartikel bevestigde trouwens dat twee generaties vrouwen opgeofferd werden als gevolg van die vertekende studie. De heer Rozenberg voegt eraan toe dat artsen ook opgeofferd werden.

Een recente studie toont aan dat het aantal vrouwen dat matige tot ernstige symptomen heeft, met andere woorden, die aan levenskwaliteit inboeten, in Europa ongeveer 40 % bedraagt. De meest vastgestelde symptomen zijn opvliegers, gewrichtspijnen, vermoeidheid, slecht slapen, concentratieproblemen en zelfs gewichtstoename. Die symptomen hebben een impact op de levenskwaliteit, maar ook op het werk. Het gaat om 325 000 tot 750 000 vrouwen in België. Momenteel is het zo dat van de vrouwen met ernstige tot matige symptomen, slechts één op vier een arts raadpleegt.

Een zeer recente Amerikaanse studie stelt vast dat vrouwen met ernstige symptomen vijftien tot twintig

de risques d'être absentes au travail. L'impact économique sur la société américaine s'élève à 1,8 milliard de dollars par an. Le *New York Times* a d'ailleurs publié un dossier sur le sujet dans lequel le média accusait le *Women's Health Initiative* d'avoir trompé les femmes. Le WHI a reconnu par la suite le bénéfice des traitements hormonaux pour certaines femmes qui souffrent des symptômes de manière précoce. Une femme de cinquante ans a à peu près un risque sur deux de développer de l'ostéoporose. La plupart des sociétés scientifiques de ménopause internationales et les sociétés endocriniennes disposent à l'heure actuelle de lignes directrices et de déclarations de principe. Celles-ci énoncent que pour les femmes de moins de soixante ans ou ménopausées depuis moins de dix ans, la balance est en faveur du bénéfice si elles sont symptomatiques ou si elles souffrent d'ostéoporose et ne présentent pas une contre-indication majeure pour un traitement hormonal (antécédent de cancer du sein ou d'embolie pulmonaire, par exemple). Un article co-écrit par M. Rozenberg aux côtés d'endocrinologues, de gériatres, de professionnels de la médecine physique et rhumatologique établit également que le traitement hormonal est le plus indiqué pour les femmes de moins de soixante ans ou ménopausées depuis moins de dix ans, et présentant des symptômes liés à l'ostéoporose.

3) *Les ménopauses précoces*

Les ménopauses avant quarante ans ont des conséquences dramatiques sur les patientes. Il serait recommandé de fournir un soutien psychologique à ces dernières. La collaboration avec les cliniques de fertilité dans ces cas précis est extrêmement importante. De plus, les conséquences sont également accrues en termes de risques de mortalité. La ménopause précoce entraîne chez ces patientes une mortalité cardio-vasculaire élevée. Le traitement hormonal, les œstrogènes notamment, diminue en effet la plaque d'athéromatose sur les artères en bonne santé. En revanche, à un âge avancé, septante ans et plus, si la patiente présente des facteurs de risque, les hormones augmentent le risque de thrombose et sont donc déconseillées.

Une fenêtre d'opportunité pour traiter les patientes quand elles sont jeunes existe donc et est primordiale. C'est d'autant plus important pour les femmes ménopausées à un jeune âge. Les médecins savent aujourd'hui qu'une femme ménopausée avant l'âge de quarante-cinq ans non traitée développe un taux de morbi-mortalité lié à des problèmes coronariens et cardiovasculaires.

Il est indispensable d'évaluer chez chaque patiente les facteurs de risque car c'est une opportunité unique de

keer meer risico lopen om afwezig te zijn op het werk. De economische impact op de Amerikaanse samenleving bedraagt 1,8 miljard dollar per jaar. De *New York Times* heeft overigens een dossier over dit onderwerp opgesteld, waarin het *Women's Health Initiative* ervan wordt beschuldigd vrouwen te hebben misleid. De WHI heeft erkend dat sommige vrouwen die voortijdig symptomen hebben, baat hebben bij een hormoonbehandeling. Een vrouw van vijftig jaar heeft ongeveer één kans op twee om osteoporose te ontwikkelen. De meeste internationale wetenschappelijke menopauseverenigingen en endocriene verenigingen hebben momenteel richtlijnen en principeverklaringen. Deze stellen dat voor vrouwen die jonger zijn dan zestig jaar of minder dan tien jaar in de menopauze zitten, de balans positief is indien zij symptomen vertonen of aan osteoporose lijden en geen belangrijke contra-indicatie hebben voor een hormoonbehandeling (antecedent van borstkanker of longembolie bijvoorbeeld). Een artikel waaraan Serge Rozenberg heeft meegeschreven naast endocrinologen, geriateren en specialisten in fysieke en reumatologische geneeskunde, toont ook aan dat een hormoonbehandeling het meest aangewezen is voor vrouwen jonger dan zestig jaar of die minder dan tien jaar in de menopauze zitten en symptomen van osteoporose hebben.

3) *Vervroegde menopauze*

Een menopauze vóór de leeftijd van veertig jaar heeft dramatische gevolgen voor patiënten. Psychologische ondersteuning zou voor hen aan te bevelen zijn. De samenwerking met vruchtbaarheidsklinieken in deze specifieke gevallen is uiterst belangrijk. De risico's inzake mortaliteit zijn ook groter. Voortijdige menopauze leidt bij deze patiënten tot een hoge cardiovasculaire sterfte. Hormoonbehandeling, meer bepaald met oestrogenen, zorgt er immers voor dat atheroomplaques in gezonde aderen afnemen. Maar als de patiënt risicofactoren vertoont op een gevorderde leeftijd van zeventig jaar en ouder, verhogen de hormonen de kans op trombose en worden ze afgeraden.

Er bestaat dus een gouden kans om jonge patiënten te behandelen en dat is uiterst belangrijk. Dat is des te belangrijker voor vrouwen die op jonge leeftijd in de menopauze zitten. Artsen weten vandaag dat een vrouw die voor de leeftijd van vijfenveertig in de menopauze zit en niet wordt behandeld, een grotere sterftegraad kent door coronaire en cardiovasculaire problemen.

Het is onontbeerlijk om bij elke patiënte risicofactoren na te gaan, want het is een unieke gelegenheid om ze bij te

pouvoir les corriger. Une patiente sédentaire, tabagique, qui souffre d'un excès pondéral, qui boit, doit évidemment être mobilisée. Il faut évaluer individuellement chez cette patiente les besoins et risques d'un traitement hormonal. M. Rozenberg souligne que pour la plupart des patientes qui ont des symptômes invalidants, le recours à un traitement hormonal est justifié et doit être encouragé, en particulier si la patiente a moins de soixante ans et encore plus en cas de ménopause qui survient à un âge précoce, soit avant quarante-cinq ans ou quarante ans. Il convient également de choisir des schémas de traitement qui sont à moindre risque et qui sont les plus sécurisés.

Le professeur Rozenberg qualifie de crucial le travail du comité d'avis concernant ce sujet. Il est impératif de créer un environnement professionnel favorable en la matière. Il rencontre tous les jours des patientes qui vivent difficilement cette période de leur vie. Il faut encourager à mener des études, que ce soit avec différentes instances existantes ou en créant un observatoire de la santé concernant la ménopause et ses conséquences, en collaboration par exemple avec les consultants en ménopause ou avec les gynécologues, les centres de planning familial, les généralistes, etc. Un registre pour les femmes qui souffrent de ménopause précoce doit être mis en place en prévoyant un soutien psychologique et social, en collaboration également avec des cliniques de la fertilité et d'oncologie.

B. Exposé de M. Herman Depypere, président de la *Belgian Menopause Society*, Hôpital universitaire, Gand

1) Une «discrimination» biologique

M. Depypere remercie les membres du comité d'avis qui l'ont invité à prendre la parole. Il existe de nombreuses idées fausses au sujet de la ménopause et il importe de clarifier les choses car la ménopause affecte la qualité de vie d'un grand nombre de femmes. Elle est souvent présentée comme un phénomène naturel auquel les femmes doivent se résigner.

En 1888, l'espérance de vie moyenne des femmes en Belgique était de quarante-six ans. En l'espace de deux générations, elle s'est allongée de près de quarante ans. À titre de comparaison, au Nigeria, l'espérance de vie moyenne de la femme est aujourd'hui de cinquante-quatre ans. À la naissance, une fille nigériane et une fille belge disposent pourtant du même potentiel de production hormonale: il s'agit des follicules primordiaux, un ovocyte entouré de cellules granuleuses (la granulosa)

sturen. Een patiënte die niet veel beweegt, of rookt, met overgewicht, die aan de drank is, moet uiteraard worden opgevolgd. Bij die patiënte moet worden nagegaan wat de noden en risico's zijn van een hormoonbehandeling. De heer Serge Rozenberg benadrukt dat voor de meeste patiëntes met invaliderende symptomen het toepassen van een hormoonbehandeling gerechtvaardigd is en moet worden aangemoedigd, in het bijzonder indien de patiënte jonger dan zestig jaar is en nog meer in geval van een vervroegde menopauze, namelijk vóór vijfenveertig of veertig jaar. Er moeten ook behandelings-schema's worden gekozen die minder risicovol en zo veilig mogelijk zijn.

Serge Rozenberg noemt het werk van het adviescomité hierrond cruciaal. Er moet een gunstig professioneel klimaat ter zake worden gecreëerd. Hij ziet elke dag patiëntes die het moeilijk hebben met deze fase van hun leven. Studies hierover moeten worden aangemoedigd, hetzij met verschillende bestaande instanties, hetzij via de oprichting van een gezondheidsobservatorium voor de menopauze en de gevolgen ervan, samen met bijvoorbeeld consulten over menopauze of met gynaecologen, centra voor gezinsplanning, huisartsen, consulente inzake menopauze, enz. Een register voor vrouwen die lijden onder vervroegde menopauze moet worden opgesteld, waarbij voorzien wordt in psychologische en sociale ondersteuning, ook in samenwerking met vruchtbaarheids- en oncologieklinieken.

B. Uiteenzetting van de heer Herman Depypere, voorzitter van de Belgische Vereniging voor menopauze, Universitair Ziekenhuis Gent

1) Biologische «discriminatie»

De heer Depypere dankt de leden voor de uitnodiging om het adviescomité te woord te staan. Er bestaan immers heel wat misvattingen over de menopauze en het is belangrijk hier meer duiding over te geven omdat de menopauze de levenskwaliteit van een groot aantal vrouwen aantast. Menopauze wordt vaak voorgesteld als een natuurlijk gegeven dat vrouwen louter dienen te ondergaan.

In 1888 was de gemiddelde levensverwachting voor de vrouw in België zesenvieftig jaar. Op twee generaties tijd is daar bijna veertig jaar bijgekomen. Ter vergelijking: in Nigeria bedraagt de gemiddelde levensverwachting van de vrouw vandaag vierenvijftig jaar. Bij de geboorte hebben een Nigeriaans meisje en een Belgisch meisje nochtans evenveel productieplaatsen voor het hormoon: het betreft de primordiale follikels, een eicel met granulosa-cellen rond die het hormoon aanmaken.

qui produisent les hormones. Qu'elle soit née au Nigeria ou en Belgique, une femme dispose du même nombre de follicules primordiaux dont certains disparaissent progressivement chaque jour de la semaine. Seuls les follicules qui commencent à mûrir au moment où la femme entame un nouveau cycle peuvent aboutir à une ovulation. Tous les autres follicules disparaissent totalement et à l'âge de cinquante-et-un ou cinquante-deux ans, il ne subsistera plus aucun ovocyte et la production d'œstrogènes cessera. Chez l'homme, la production de testostérone et de spermatozoïdes se poursuit et il apparaît donc une sorte de discrimination biologique au moment de la ménopause.

Une simple analyse sanguine permet de déterminer la présence d'un taux élevé d'hormone folliculo-stimulante et d'un faible taux d'œstradiol dans le sang et donc de savoir si la femme est ménopausée. Il n'est pas possible d'effectuer cette analyse chez les femmes qui prennent la pilule contraceptive; la femme doit cesser de prendre la pilule pendant une période de quatre à six semaines avant que l'on puisse effectuer le test. En revanche, il peut être pratiqué avec certains types de stérilets hormonaux.

2) Symptômes de la ménopause et plaintes liées à la ménopause

En 2016, la Société belge de la ménopause a mené une enquête auprès de femmes sur l'ensemble du pays. Il en est ressorti que:

- 98 % des femmes connaissaient le terme «ménopause»;
- 61 % pensaient que la ménopause était une phase passagère, ne durant que quelques années;
- 39 % seulement étaient conscientes du caractère définitif de la ménopause.

Une fois que la réserve d'ovocytes est épuisée, la production d'œstrogènes s'arrête; il s'agit d'une phase définitive. L'espérance de vie des femmes en Belgique étant de quatre-vingt-quatre ans, une femme a donc encore un tiers de sa vie à vivre après la ménopause.

Lorsque la production d'œstrogènes cesse, cela ne se traduit pas seulement par une disparition de la fécondité, mais aussi par différentes autres conséquences: en effet, les hormones ont une grande influence sur le remodelage osseux et les articulations, sur le cerveau, sur la fatigue, sur le sommeil, sur la libido, sur la sécheresse vaginale, etc. Ces plaintes sont fréquentes. L'enquête précitée

Of een vrouw nu in België geboren wordt of in Nigeria, ze heeft evenveel primordiale follikels waarvan er, geleidelijk aan, iedere dag van de week, een aantal weggaan. Enkel de follikels die beginnen te rijpen op het moment dat de vrouw in het begin is van de cyclus, kunnen tot een eisprong leiden. Alle andere follikels gaan volledig weg en op de leeftijd van eenenvijftig, tweeënvijftig jaar zal er geen eicel meer aanwezig zijn en zal het oestrogeen niet langer geproduceerd worden. Bij de man blijft de productie van testosteron en de productie van zaadcellen echter wel doorgaan en daardoor ontstaat er tijdens de menopauze eigenlijk een soort biologische discriminatie.

Met een eenvoudige bloedtest kan men weten of een hoog follikelstimulerend hormoon en een laag oestradiol aanwezig zijn in het bloed en of de vrouw bijgevolg in de menopauze is. Het is niet mogelijk de bloedtest af te nemen bij vrouwen die een anticonceptiepil nemen, de vrouw moet gedurende een maand tot zes weken de pil stoppen vooraleer men deze bloedtest kan doen. De test is wel mogelijk bij gebruik van bepaalde hormonale spiraaltjes.

2) Symptomen en klachten van de menopauze

De Belgische Vereniging voor menopauze heeft in 2016 een enquête uitgevoerd bij vrouwen uit heel België waaruit bleek dat:

- 98 % de term menopauze kende;
- 61 % dacht dat de menopauze een tijdelijke fase was die enkele jaren duurde;
- slechts 39 % beseftte dat de menopauze definitief is.

Eenmaal de reserve aan eicellen op is, valt de productie van de oestrogenen stil; dit is een definitieve fase. Met een gemiddelde levensverwachting van ongeveer vierentachtig jaar in België, betekent dit dat de vrouw nog meer dan een derde van haar leven voor zich heeft na de menopauze.

Wanneer de productie van oestrogeen ophoudt, betekent dit niet alleen dat de vruchtbaarheid wegvalt, maar dit heeft ook andere gevolgen: hormonen hebben een belangrijke impact op de botvorming en de gewrichten, op de hersenen, op vermoeidheid, op de slaap, op het libido en op vaginale droogte, enz. Deze klachten komen frequent voor. Uit voornoemde enquête

a révélé, par exemple, que plus de 70 % des femmes avaient des plaintes à formuler:

- la fatigue (66 %) et les douleurs musculaires et articulaires (66 %) étaient les plaintes principales;
- les sueurs nocturnes (30 %) et les bouffées de chaleur pendant la journée (33 %) étaient ou avaient été présentes;
- 46 % des femmes souffraient de troubles du sommeil, 17 % en avaient souffert par le passé;
- 30 % souffraient d'une perte de libido et 25 % de sécheresse vaginale;
- 12 % prenaient des antidépresseurs ou des somnifères.

Des plaintes telles que des palpitations cardiaques ne sont en outre pas souvent mises en relation avec la ménopause. Lorsque les femmes consultent un cardiologue ou un généraliste pour des palpitations cardiaques, ce médecin leur prescrit un médicament qui stabilise ou ralentit le rythme cardiaque. Sous l'effet du médicament, ces femmes ont alors des difficultés lorsqu'elles doivent fournir un effort. Les femmes qui souffrent de troubles du sommeil reçoivent des somnifères, celles qui sont déprimées des antidépresseurs. Il arrive encore trop souvent que les plaintes liées à la ménopause ne soient pas reconnues. C'est pourquoi M. Depypere juge important de participer à l'audition organisée par le comité d'avis.

3) Impact de la (péri)ménopause sur la carrière des femmes

Une nouvelle étude de Securex et de l'université de Gand montre que plus de la moitié des femmes confrontées à des symptômes de ménopause en souffrent sur leur lieu de travail. Dans notre pays, 914 354 femmes âgées d'au moins quarante-cinq ans exercent une activité professionnelle, ce qui représente un cinquième de la population active. Sachant que la ménopause survient en moyenne vers l'âge de cinquante-et-un ans chez toutes les femmes et qu'elle est précédée de quelques «années de transition», les chercheurs souhaitaient savoir comment la (péri)ménopause influençait la carrière de ce groupe important de travailleuses. Les bouleversements hormonaux qui accompagnent la (péri)ménopause peuvent en effet engendrer des troubles tels que des insomnies, des bouffées de chaleur et des troubles de la concentration.

Il faut savoir que 1,2 million de femmes travaillaient en 1983. Ce nombre est passé à 2,3 millions en 2021,

bleek bijvoorbeeld dat meer dan 70 % van de vrouwen klachten had:

- vermoeidheid (66 %), spierpijn en gewrichtsklachten (66 %) waren de belangrijkste klachten;
- nachtelijk transpireren (30 %) en warmteopwellingen tijdens de dag (33 %) waren aanwezig of waren aanwezig geweest;
- 46 % van de vrouwen had slaapproblemen, 17 % had slaapproblemen gehad in het verleden;
- 30 % had een verminderd libido en 25 % had last van een vaginaal droogheidsgevoel;
- 12 % kreeg antidepressiva of slaapmedicatie.

Bovendien worden de klachten, zoals hartkloppingen, vaak niet aan de menopauze toegeschreven. Bij hartkloppingen bijvoorbeeld gaan vrouwen bij een cardioloog of bij de huisarts en krijgen ze medicatie om het ritme van het hart te stabiliseren en te vertragen. Maar als men het ritme van het hart beperkt, levert dit problemen op wanneer de vrouw een inspanning moet doen. Vrouwen die niet goed slapen, krijgen slaapmedicatie. Vrouwen die neerslachtig zijn, krijgen antidepressiva. Nog al te vaak worden klachten die te wijten zijn aan de menopauze niet herkend. Daarom acht de heer Depypere het belangrijk om deel te nemen aan deze hoorzitting in het adviescomité.

3) Impact van de (peri)menopauze op de loopbaan van vrouwen

Uit een nieuw onderzoek van Securex en de UGent blijkt dat ruim de helft van de vrouwen die kampen met menopauzesymptomen, daar last van heeft op het werk. In ons land zijn er 914 354 vrouwen aan het werk van vijfenveertig jaar en ouder, goed voor een vijfde van de werkende bevolking. Omdat alle vrouwen gemiddeld rond hun eenenvijftigste in de menopauze belanden, vaak voorafgegaan door enkele «overgangsjaren», wilden de onderzoekers nagaan op welke manier de (peri)menopauze impact heeft op de loopbaan van die grote groep werkenden. De hormonale veranderingen tijdens de (peri)menopauze kunnen immers klachten geven zoals slapeloosheid, opvliegers en concentratiestoornissen.

We moeten rekenen dat 1,2 miljoen vrouwen werknemer was in 1983. Dat is gestegen naar 2,3 miljoen in 2021, een

ce qui représente une augmentation de près de 90 %. Il n'est donc pas illogique qu'une grande proportion des travailleuses soient aujourd'hui arrivées à l'âge de la ménopause; elles doivent continuer à effectuer le même travail alors qu'elles éprouvent un certain handicap. Il est navrant que de nombreuses femmes soient freinées dans leur carrière. Certaines n'ont pas dormi pendant plusieurs nuits d'affilée ou ont des bouffées de chaleur au travail. Une grande part de l'absentéisme de ces femmes est imputable à la (péri)ménopause. Les femmes qui souffrent de troubles causés par la ménopause sur le lieu de travail ont donc davantage besoin de récupérer et ont un risque accru de *burn-out*.

Les femmes qui reçoivent un traitement et qui ne se plaignent donc pas ou guère de troubles liés à la ménopause sont, au contraire, les travailleuses les plus performantes et les meilleures cadres. On observe très peu d'absentéisme dans ce groupe, moins que chez les hommes jeunes. En général, elles sont très fédératrices car elles ont beaucoup d'expérience de vie. La toute grande majorité (68 %) des travailleuses qui souffrent de troubles liés à la ménopause ignorent si le sujet peut être abordé sur le lieu de travail.

4) *L'influence de la ménopause sur la santé*

L'orateur présente ensuite un graphique intitulé: «*Cumulative leeftijdsspecifieke incidentie van sterfte bij vrouwen voor enkele geselecteerde oorzaken, Vlaams Gewest, 2015*» (Incidence cumulée de la mortalité par âge chez les femmes pour certaines causes sélectionnées, Région flamande, 2015). La courbe mauve présente l'incidence des décès causés par le cancer du sein. Les chiffres relatifs à la Belgique sont similaires. La courbe rouge montre le risque de décès causés par des maladies cardiovasculaires. Alors que chaque femme redoute de mourir d'un cancer du sein, la mortalité due à des maladies cardiovasculaires est plus élevée chez la femme que chez l'homme. M. Depypere plaide pour que l'on organise un dépistage précoce chez les femmes ayant un risque accru de cancer du sein en se basant sur les profils épigénétiques, afin de prévenir ce type de cancer.

En se basant sur les données de Statbel, M. Depypere a calculé qu'environ 789 000 femmes sont âgées de cinquante à cinquante-neuf ans. On pourrait déduire d'études randomisées que, chaque année, il y a une surmortalité de 1 600 femmes, qui décèdent faute d'avoir reçu suffisamment de produits hormonaux ou autres à la ménopause. Il compare ce chiffre au nombre de morts sur les routes en Belgique, alors que les campagnes pour une plus grande sécurité routière sont bien plus importantes que celles, quasi inexistantes, sur la ménopause.

toename van bijna 90 %. Het is bijgevolg niet onlogisch dat een groot aandeel van de vrouwelijke werknemers nu de leeftijd heeft bereikt van de menopauze, terwijl ze hetzelfde werk moeten blijven doen maar toch een bepaalde handicap moeten ondervinden. Het is schrijnend dat veel vrouwen worden gefnuikt in hun carrière. Sommigen hebben nachten aan elkaar niet geslapen of last van warmte-opwellingen op het werk. Een belangrijk aandeel van het absentéisme bij deze vrouwen is te wijten aan de (peri)menopauze. Vrouwen die menopauzale klachten ervaren tijdens het werk hebben daardoor een hogere herstelbehoefte met een duidelijk toegenomen kans op een *burn-out*.

Vrouwen die behandeld worden en bijgevolg geen of weinig klachten hebben in de menopauze, zijn daarentegen bij de beste werkneemsters en de beste leidinggevende personen. Er is zeer weinig absentéisme bij deze groep, minder dan bij jonge mannen. Over het algemeen zijn ze zeer verbindend omdat ze veel levenservaring hebben. De overgrote meerderheid (68 %) van de getroffen vrouwelijke werknemers weet niet of het onderwerp bespreekbaar is op het werk.

4) *De invloed van de menopauze op de gezondheid*

Vervolgens toont de spreker een grafiek: «*Cumulative leeftijdsspecifieke incidentie van sterfte bij vrouwen voor enkele geselecteerde oorzaken, Vlaams Gewest, 2015*». De onderste paarse curve toont de incidentie van het aantal sterftegevallen wegens borstkanker. De cijfers voor België zijn gelijklopend. De rode curve toont de kans op sterven aan hart- en bloedvatenziekten. Terwijl iedere vrouw bang is om te sterven aan borstkanker, is de mortaliteit aan hart- en bloedvatenziekten bij de vrouw nochtans hoger dan bij de man. De heer Depypere pleit ervoor om vrouwen met verhoogde kans op borstkanker vroegtijdig op te sporen op basis van epigenetische profielen om deze kanker te voorkomen.

Op basis van gegevens van Statbel, heeft de heer Depypere berekend dat er ongeveer 789 000 vrouwen zijn tussen vijftig en negenenvijftig jaar. Uit gerandomiseerde studies zou men kunnen afleiden dat ieder jaar bijna 1 600 vrouwen meer sterven omdat ze te weinig hormonale of andere producten krijgen in de menopauze. Hij vergelijkt dit aantal met het aantal verkeersdoden in België, terwijl de campagnes voor meer verkeersveiligheid veel groter zijn dan de bijna onbestaande campagnes rond de menopauze. Het is echter

On ne sait cependant pas qui sont ces 1 600 femmes. Il est impératif de déterminer pour quelles femmes un traitement hormonal serait profitable, afin d'obtenir des résultats optimaux. Le «nombre de femmes à traiter» (*number needed to treat*) et le «nombre nécessaire pour nuire» (*number needed to harm*) doivent être connus et optimisés. En effet, en traitant à temps une femme présentant, par exemple, un taux de cholestérol trop élevé ou souffrant d'hypertension, on réduira la mortalité cardiovasculaire.

M. Depypere est coauteur d'un article scientifique dans la revue *Nature Review* (1) et consacré aux différences entre les femmes et les hommes pour ce qui concerne la maladie d'Alzheimer. La démence peut être provoquée par une obturation des vaisseaux sanguins ou par de petites thromboses, mais aussi par la mort de neurones. On sait qu'une meilleure prévention fait baisser le risque de mortalité cardiovasculaire. Comme notre espérance de vie s'allonge, nous avons besoin de nos neurones très longtemps. Quatre-vingts pour cent des femmes atteintes de démence souffrent de la maladie d'Alzheimer. On peut attendre de disposer d'une image clinique de la démence chez les patients, mais on peut aussi détecter la démence précocement grâce à la neuro-imagerie, c'est-à-dire en prenant des photos et en localisant les plaques amyloïdes. Une étude sur les produits de la dégradation du cerveau présents dans le sang a été réalisée en collaboration avec l'Université de la Sorbonne. Les chercheurs ont démontré que 20 % des femmes sont porteuses du gène Apo-E4. Il s'agit d'une protéine responsable du transport du cholestérol dans le cerveau et dans l'organisme. Les porteurs du gène Apo-E4 ont entre six et douze fois plus de risque de démence. C'est énorme. On a également démontré que l'administration d'hormones a permis de normaliser la situation (2).

Les femmes ménopausées ont souvent plus de graisse abdominale. L'orateur cite l'exemple d'une femme titulaire d'un master en éducation physique qui a pris cinq kilos à la ménopause alors que son régime alimentaire et ses activités physiques étaient restés identiques. La gynécologue (femme) qu'elle a consultée lui a déclaré: «notre Seigneur a prévu qu'à un moment donné, les femmes prennent du ventre pour y blottir leurs petits-enfants.» Il donne un autre exemple: une femme de soixante-quatre ans signale à son gynécologue que ses rapports sexuels sont douloureux. Le gynécologue lui

niet geweten wie die 1 600 vrouwen zijn. Belangrijk is te achterhalen welke vrouwen gebaat zouden zijn bij een hormonale behandeling om optimale resultaten te krijgen. Het «*number needed to treat*» en het «*number needed to harm*» dient gekend en geoptimaliseerd te worden. Want als men bijvoorbeeld een vrouw met een verhoogde cholesterol, of met een verhoogde bloeddruk tijdig behandelt, zal dit leiden tot een reductie van de cardiovasculaire mortaliteit.

De heer Depypere is een van de coauteurs van een wetenschappelijk artikel in *Nature Review* (1) over de verschillen tussen vrouwen en mannen met de ziekte van Alzheimer. Dementie kan ontstaan door verstopping van de bloedvaten of kleine trombosen, maar ook doordat de neuronen zelf gaan afsterven. Men weet dat de kans op cardiovasculaire mortaliteit door betere preventie vermindert. Door de verhoogde levensverwachting hebben we onze neuronen zeer lang nodig. Tachtig procent van de vrouwen die dement worden hebben de ziekte van Alzheimer. Men kan wachten totdat er een klinisch beeld is van dementie bij patiënten, maar men kan deze ook vroegtijdig opsporen door *neuro-imaging*, dus door foto's te nemen en te kijken waar er opstapeling is van amyloïde. Samen met de Sorbonne Universiteit werd een studie uitgevoerd naar afbraakproducten van de hersenen in het bloed. De onderzoekers hebben aangetoond dat 20 % van de vrouwen genetische informatie draagt over Apo-E4. Dat is een eiwit dat zorgt voor het cholesterol-transport in de hersenen en in het lichaam. Draagsters van Apo-E4 hebben zes tot twaalf keer meer kans op dementie. Dat is zeer hoog. Men heeft ook aangetoond dat de toediening van hormonen deze toestand normaliseerde (2).

Vrouwen die in de menopauze komen, krijgen vaak meer abdominaal vet. Zo was er bijvoorbeeld een vrouw die master was in de lichamelijke opvoeding en die vijf kilogram was bijgekomen terwijl ze hetzelfde dieet volgde en evenveel lichaamsbeweging had. Tijdens een bezoek aan haar (vrouwelijke) gynaecoloog kreeg ze het volgende te horen: «op een bepaald moment heeft onze lieveheer voorzien dat de vrouwen een buikje zouden krijgen om hun kleinkinderen op te leggen.» Spreker geeft nog een ander voorbeeld: een vrouw van vierenzestig jaar meldt aan haar gynaecoloog dat zij pijn heeft

(1) M.T. Ferretti *et al*, «Sex differences in Alzheimer disease – the gateway to precision medicine», *Nature Reviews Neurology*, 2018, n° 14, p. 457-469.

(2) Depypere *et al*. «Hormone therapy significantly alters pathophysiological biomarkers of Alzheimer's disease», *Alzheimers Dement*, avril 2023, vol. 19, n° 4, p. 1320-1330.

(1) M.T. Ferretti *et al*, «Sex differences in Alzheimer disease – the gateway to precision medicine», *Nature Reviews Neurology*, 2018, nr. 14, blz. 457-469.

(2) Depypere *et al*. «Hormone therapy significantly alters pathophysiological biomarkers of Alzheimer's disease», *Alzheimers Dement*, april 2023, vol. 19, nr. 4, blz. 1320-1330.

répond: «devez-vous encore avoir des relations sexuelles à soixante-quatre ans?» Ces exemples prouvent que les plaintes des femmes au moment de la (péri)ménopause ne sont souvent pas prises au sérieux et que les femmes se retrouvent ainsi désemparées, et leur situation peut parfois être tout à fait navrante. Le professeur Rozenberg a déclaré qu'une femme sur trois était atteinte d'ostéoporose. Cela s'explique par le fait que les hormones jouent un rôle capital dans la formation et la dégénérescence des os. Le risque de décéder des suites de l'ostéoporose est plus élevé que celui de mourir d'un cancer du sein.

De nombreuses organisations internationales considèrent les œstrogènes comme des substances cancérigènes. Toutefois, plusieurs scientifiques de renom ne partagent pas ce point de vue. Les deux positions peuvent se comprendre. Quoi qu'il en soit, il est nécessaire de développer des alternatives aux thérapies hormonales. Les hormones naturelles semblent plus sûres. Les combinaisons les plus récentes d'œstrogènes à un modulateur sélectif des récepteurs des œstrogènes (SERM) sont peut-être les moins dangereuses pour les seins. De nouvelles études s'intéressent en outre au fonctionnement des substances non hormonales. Les antagonistes du récepteur de la neurokinine-3 s'avèrent ainsi très efficaces contre les bouffées de chaleur. Ce traitement sera probablement mis sur le marché dans notre pays en février 2024.

Bref, les besoins de financement de nouvelles recherches sur la ménopause sont considérables. La recherche sur le cancer du sein bénéficie de financements bien plus importants. À titre de comparaison: environ une femme sur dix est atteinte du cancer du sein, alors que dix femmes sur dix sont un jour ménopausées, ce qui a des implications plus importantes qu'on ne le pense. Des fonds supplémentaires sont nécessaires notamment pour:

- des études concernant la prévention du cancer du sein, de l'ostéoporose, des maladies cardiovasculaires et de la démence;
- la réalisation d'études multidisciplinaires sur les plaintes liées à la ménopause et sur leur traitement;
- des recherches sur de nouvelles combinaisons et thérapies.

Pour terminer, M. Depypere rappelle les principales plaintes liées à la (péri)ménopause:

- bouffées de chaleur;

wanneer ze seksuele betrekkingen heeft. De reactie van haar gynaecoloog was: «moet jij nu nog betrekkingen hebben als je vierenzestig jaar bent.» Deze voorbeelden illustreren dat de klachten van vrouwen in de (peri)ménopause vaak niet ernstig worden genomen waardoor vrouwen vaak met hun rug tegen de muur staan en soms is dit werkelijk schrijnend. Professor Rozenberg heeft gezegd dat één vrouw op drie osteoporose krijgt. Dat komt omdat hormonen een cruciale rol spelen bij het opbouwen en afbreken van de botten. De kans op sterven aan osteoporose is hoger dan de kans op sterven aan borstkanker.

Heel wat internationale organisaties beschouwen oestrogenen als kankerverwekkende stoffen. Toch zijn er talrijke vooraanstaande wetenschappers die daar niet mee akkoord gaan. Beide partijen zijn te begrijpen. Het is hoe dan ook noodzakelijk om ook alternatieven voor hormoontherapieën te ontwikkelen. Natuurlijke hormonen lijken veiliger te zijn. Nieuwere combinaties van oestrogenen met een SERM (selectieve oestrogeen receptor bindende stoffen) zijn mogelijk het meest borstveilig. Verder zijn er nieuwe studies die de werking van niet-hormonale stoffen onderzoeken. Zo werden de neurokinine 3 receptor antagonisten ontwikkeld die zeer efficiënt blijken tegen de warmteopwellingen. Deze behandeling komt waarschijnlijk in februari 2024 bij ons op de markt.

Kortom, er bestaat een grote nood aan financiering voor bijkomend onderzoek naar de ménopause. Voor onderzoek naar borstkanker is er veel meer financiering. Ter vergelijking: ongeveer één op tien vrouwen krijgt borstkanker, terwijl tien op tien vrouwen in de ménopause terecht komen en dat geeft veel meer implicaties dan we denken. Bijkomende middelen zijn meer bepaald noodzakelijk voor:

- onderzoek naar preventie van borstkanker, van osteoporose, van hart- en bloedvatziekten en van dementie;
- het uitvoeren van multidisciplinaire studies rond ménopauzale klachten en hun behandeling;
- onderzoek naar nieuwe combinaties en therapieën.

Ten slotte zet de heer Depypere nog eens de voornaamste klachten van de (peri)ménopause op een rijtje:

- warmteopwellingen;

- troubles du sommeil et de la mémoire;
- fatigue, difficultés de concentration (*brain fog*), céphalées;
- anxiété, irritabilité et sautes d’humeur;
- tendances dépressives;
- sécheresse vaginale, baisse de la libido;
- rapports sexuels douloureux;
- raideurs musculaires, etc.

5) *L’importance de la sensibilisation*

M. Depypere juge très important de lancer des campagnes de sensibilisation pour que les plaintes liées à la ménopause soient reconnues à temps; en effet, certains produits, parfois très peu coûteux, peuvent améliorer sensiblement la qualité de vie des femmes. L’orateur cite à cet égard la professeure JoAnn Manson de l’université d’Harvard: «Plus de 50 millions d’Américaines auront plus de cinquante-et-un ans en 2020. Pourtant, il est aujourd’hui difficile pour de nombreuses femmes de trouver un médecin ayant suffisamment d’expérience pour prescrire des hormones et *a fortiori*, pour traiter adéquatement les symptômes de la ménopause.» Elle a même parlé d’une «*lost generation of physicians, a lost generation of patients*» (génération perdue de médecins, génération perdue de patients). L’orateur lui-même a rédigé deux ouvrages (3) pour contribuer à la prise de conscience de la ménopause et à la diffusion des connaissances à ce sujet.

Vu les répercussions importantes des plaintes liées à la ménopause sur la santé publique, M. Depypere plaide en faveur des mesures suivantes:

- une meilleure transmission de l’information;
- davantage de moyens pour la recherche;
- plus de moyens pour la Société belge de la ménopause (ASBL).

(3) Herman Depypere et Sofie Vanherpe, *Menopauze – alle vragen beantwoord*, 2019; et Herman Depypere, *Menopauze, Menostart – Tips & tricks om baas te blijven over je lichaam*, 2020.

- slaap- en geheugenstoornissen;
- vermoeidheid, concentratiemoeilijkheden (*brain fog*), hoofdpijn;
- angst, prikkelbaarheid en stemmingswisselingen;
- depressieve neigingen;
- uitdrogingsgevoel van de vagina, opwindingsstoornissen;
- pijn bij betrekkingen;
- stramheid van de spieren, enz.

5) *Het belang van bewustmaking*

De heer Depypere meent dat het zeer belangrijk is om bewustmakingscampagnes te lanceren zodat menopauzale klachten tijdig herkend worden, want met soms zeer goedkope producten kan men de levenskwaliteit van vrouwen aanzienlijk verbeteren. De spreker citeert in dit verband professor JoAnn Manson van *Harvard University*: «Meer dan vijftig miljoen Amerikaanse vrouwen zullen ouder zijn dat eenenvijftig jaar in 2020. Desalniettemin is het voor veel vrouwen moeilijk om vandaag een dokter te vinden die voldoende ervaring heeft om hormonen voor te schrijven, laat staan om adequaat menopauzesymptomen te behandelen.» Zij heeft het zelfs over een «*lost generation of physicians, a lost generation of patients*». Spreker schreef zelf twee boeken (3) om bij te dragen tot de bewustmaking rond menopauze en om meer kennis hierover te verspreiden.

Gezien de grote impact op de volksgezondheid van menopauzale klachten pleit de heer Depypere dan ook voor volgende beleidsmaatregelen:

- meer informatiedoorstroming;
- meer middelen voor onderzoek;
- meer middelen voor de Belgische Vereniging voor menopauze (vzw).

(3) Herman Depypere en Sofie Vanherpe, *Menopauze – alle vragen beantwoord*, 2019; en Herman Depypere, *Menopauze, Menostart – Tips & tricks om baas te blijven over je lichaam*, 2020.

C. Exposé de Mme Camille Nérac, sexologue

Mme Nérac entame son propos en revenant sur l'exemple formulé par le professeur Depypere durant son intervention à propos de la patiente de soixante-quatre ans qui se plaignait de douleurs durant les rapports sexuels. Le professionnel de la santé s'était alors étonné qu'elle ait encore une activité sexuelle à son âge. Contrairement aux stéréotypes véhiculés dans la société, la santé sexuelle est toujours importante pour trois quarts des couples entre soixante et quatre-vingts ans. La sexualité du troisième et du quatrième âge existe bel et bien mais demeure malheureusement encore taboue. Une fois la ménopause atteinte, il n'est pas toujours aisé de parler spontanément de sexualité avec son ou sa conjointe et encore moins avec des professionnels de la santé.

De manière générale, 40 % des femmes se plaignent de problèmes sexuels ou se sont plaintes de problèmes sexuels dans leur vie, que ce soient des troubles du désir sexuel, des troubles associés à des douleurs, du vaginisme, etc. Très souvent, ces problèmes apparaissent ou empirent à la ménopause. Celle-ci aura un impact sur l'entièreté de la sexualité féminine qui peut être considérée comme multifactorielle. Comme indiqué par les précédents orateurs, il y a des facteurs biologiques associés aux hormones mais il y a aussi un impact sur les facteurs psychosexuels, à savoir le sentiment de désirabilité, le rapport au corps, l'estime de soi sexuel, comment se perçoit-on en tant qu'être sexuel et sexué. À cela s'ajoutent des facteurs contextuels comme les bouffées de chaleur, la fatigue, les maux de tête, ainsi que la relation à l'autre qui peut être altérée, ou comment la ménopause sera vécue au sein du couple (de manière compliquée ou en coopération entre partenaires), etc. Il est donc important de pouvoir parler de la ménopause et de son impact sur la vie sexuelle.

Il existe quatre phases de la physiologie sexuelle:

- la phase d'excitation: il s'agit du temps suite à une stimulation pour éprouver du désir sexuel voire une excitation, ce qui engendrera une lubrification. On remarque lors de la ménopause que cette lubrification vaginale va être beaucoup moins abondante et sera plus longue à obtenir. En comparaison, à vingt ans, une femme aura besoin de moins de trente secondes pour avoir une lubrification complète alors qu'à la ménopause cela prendra jusqu'à deux minutes;

C. Uiteenzetting van mevrouw Camille Nérac, seksuologe

Camille Nérac komt eerst terug op het voorbeeld van professor Depypere over de bejegening van de vierenzestigjarige vrouw die hulp zocht vanwege pijnklachten tijdens de coïtus. De gezondheidswerker reageerde verbaasd op het feit dat ze op haar leeftijd nog seksueel actief was. In tegenstelling tot de stereotiepe opvattingen die nog algemeen gangbaar zijn, is seksuele gezondheid van belang voor drie vierde van de koppels tussen zestig en tachtig jaar. Seksualiteit van de derde en de vierde leeftijd bestaat wel degelijk maar er rust helaas nog een groot taboe op. Wanneer een vrouw in de menopauze is beland, is een spontaan gesprek over seksualiteit met haar partner niet altijd makkelijk, laat staan met een gezondheidswerker.

Algemeen genomen hebben 40 % van de vrouwen klachten in verband met seksuele problemen of hebben ze daarover in hun leven ooit klachten gehad. Het kan gaan over problemen als gevolg van verminderd libido, pijn, vaginisme, enz. Vaak duiken die problemen op of verergeren ze bij de menopauze. De menopauze heeft namelijk een impact op de gehele vrouwelijke seksualiteit die als multifactorieel kan worden beschouwd. Zoals de vorige sprekers al hebben aangegeven, zijn er biologische factoren die verband houden met hormonen, maar er is ook een weerslag op de psychosexuele factoren zoals het gevoel van begeerlijkheid, de verhouding tot het eigen lichaam, het seksuele zelfbeeld, hoe men zichzelf ervaart als seksueel en geslachtelijk wezen. Daarbij komen nog contextuele factoren zoals opvliegers, vermoeidheid, hoofdpijn, en de mogelijk gewijzigde verhouding tot de ander, of de manier waarop binnen een koppel met de menopauze wordt omgegaan (geeft het aanleiding tot onbegrip en misverstand of is er begrip en samenwerking tussen de partners), enz. Het is dus van belang om de menopauze en de impact daarvan op het seksleven bespreekbaar te maken.

De seksuele responscyclus bestaat uit vier fasen:

- de fase van de opwinding: het is de fase die volgt op stimulatie tot seksueel verlangen of opwinding, wat vochtafscheiding teweegbrengt. Tijdens de menopauze is de vaginale vochtafscheiding minder overvloedig en komt ze trager op gang. Ter vergelijking, een vrouw van twintig zal minder dan dertig seconden nodig hebben voor een volledige lubrificatie, terwijl dat in de menopauze wel tot twee minuten kan duren;

- la phase plateau correspond à la phase de tension sexuelle au cours de laquelle la cavité vaginale s'étendra et s'élargira. À la ménopause, la souplesse de la cavité vaginale se modifiera et rendra l'expansivité vaginale plus difficile. Les rapports pénétratifs peuvent devenir pénibles voire même douloureux, à cause de ces frottements. On parlera alors de dyspareunie. Celle-ci engendrera également une baisse du désir sexuel et un cercle vicieux puisque la personne n'aura pas envie de réitérer une expérience douloureuse;
- lors de la phase de l'orgasme, on constate que les contractions orgasmiques vont peut-être garder leur rythme mais leur nombre diminuera sans doute. Les femmes généralement témoignent que cela aura moins de conséquences pour elles car on peut tout à fait ressentir un orgasme même si celui-ci diffère;
- et enfin, il y aura la phase de détumescence: on constate qu'elle sera elle aussi beaucoup plus rapide.

En définitive, ce seront les phases d'excitation et de plateau qui seront problématiques pour les femmes; c'est-à-dire les premières minutes de la relation sexuelle.

Dans sa pratique quotidienne de sexologue, Mme Nérac rencontre des femmes qui se plaignent de symptômes associés entre autres à la ménopause. Selon elle, la prise en charge de la ménopause doit faire l'objet d'un véritable travail multidisciplinaire au cours duquel il s'agira d'allier les compétences aussi bien gynécologiques, physiques, psychologiques, sexologiques, etc. Les femmes ont besoin de soutien à tous les niveaux. Il s'agirait également d'étendre cette multidisciplinarité à la kinésithérapie afin de soigner la dyspareunie. La douleur, entraînant une baisse, voire une perte du désir sexuel, ne favorise pas un rapport satisfaisant. La plupart des femmes se forceront et ne pourront pas activer leur mémoire désirante qui sera malheureusement remplie d'expériences négatives plutôt que positives. Ces patientes rentreront rapidement dans un cercle vicieux.

Elle ajoute qu'en tant qu'animatrice EVRAS (4) dans les écoles secondaires, elle constate que la ménopause demeure un tabou et sujette à des fausses croyances de la

(4) EVRAS: éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

- de plateaufase stemt overeen met de fase van seksuele spanning tijdens welke de vaginale holte zich uitrekt en verbreedt. Tijdens de menopauze verandert de soepelheid van de vaginale holte en wordt die vaginale rekbaarheid daardoor bemoeilijkt. Een penetratie kan daardoor lastig of zelfs pijnlijk worden, vanwege de wrijving. In dat geval spreekt men van dyspareunie. Dit leidt dan weer tot vermindering van het seksuele verlangen en zo ontstaat een negatieve spiraal aangezien de vrouw in kwestie geen zin heeft in nog meer pijnlijke ervaringen;
- tijdens de fase van het orgasme wordt vastgesteld dat de ritmische samentrekkingen volgens hetzelfde patroon als voorheen verlopen maar dat ze wellicht minder talrijk zijn. Vrouwen geven aan dat dit voor hen weinig gevolgen heeft omdat ook als het orgasme een beetje anders verloopt, het toch goed voelbaar blijft;
- en ten slotte is er de herstelfase of de refractaire fase, waarvan wordt vastgesteld dat ze ook sneller voorbij is.

Kortom, het is vooral in de fase van de opwinding en in de plateaufase dat er problemen kunnen zijn voor vrouwen; dat wil zeggen in de eerste minuten van de seksuele betrekkingen.

In haar dagelijkse praktijk als seksuologe, ontmoet Camille Nérac vrouwen die klachten hebben vanwege symptomen die onder andere verband houden met de menopauze. Ze is van mening dat er op multidisciplinaire wijze aandacht moet geschonken worden aan de menopauze waarbij de kennis op vlak van gynaecologie, fysiek welbevinden, psychologie, seksuologie, enz., gecombineerd moet worden ingezet. Vrouwen hebben nood aan ondersteuning op alle niveaus. Ook in de kinesithérapie is een multidisciplinaire aanpak aan de orde voor de behandeling van dyspareunie. De pijn die vrouwen kunnen ervaren en die leidt tot een verminderd libido of zelfs tot het verlies van seksueel verlangen, is geen goed uitgangspunt voor bevredigende betrekkingen. De meeste vrouwen zullen zich forceren en niet meer zo gemakkelijk hun echte verlangens kunnen oproepen, aangezien hen veeleer de negatieve ervaringen dan de positieve herinneringen voor de geest zullen komen. Die patiëntes komen dan gauw in een vicieuze cirkel terecht.

Spreekster voegt eraan toe dat ze als EVRAS-deskundige (4) in middelbare scholen vaststelt dat de menopauze een taboeonderwerp blijft waarover bij

(4) EVRAS staat voor «éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle», het betreft de lessen seksuele opvoeding in het onderwijs van de Franse Gemeenschap en daarbuiten.

part des jeunes. Même si la ménopause ne constitue pas le sujet de prédilection des jeunes, il est important d'en parler avec eux et de les informer, car trop de femmes arrivent au stade de la ménopause en connaissant seulement les grandes lignes, c'est-à-dire les bouffées de chaleur, les sueurs, les vertiges, mais ignorent l'impact sur leur vie sexuelle. C'est donc très déroutant finalement de ne pas comprendre ce qui se passe d'un point de vue sexuel une fois la ménopause survenue.

Il est également essentiel de prendre en compte les problèmes liés à la sécheresse vaginale, en mettant à disposition plus de moyens dans les recherches et en favorisant une plus grande accessibilité à des traitements, que ce soient les traitements hormonaux ou ceux de première ligne comme des lubrifiants, de la Progyn, des ovules, etc. Beaucoup ignorent précisément que ces traitements de première ligne sont accessibles et peu coûteux.

L'aspect financier demeure toutefois un point essentiel au niveau des consultations en sexologie ou psychologie. Les séances privées en cabinet de sexologie s'élèvent à 60 euros minimum. Seule la mutualité Partenamut offre un remboursement de 20 euros par séance. Il s'agit là d'un frein conséquent à ce que beaucoup de personnes passent la porte d'un cabinet de sexologue.

Les volets à renforcer sont donc, aux yeux de Mme Nérac, l'éducation et la sensibilisation ainsi que l'accès à des traitements et des consultations pluridisciplinaires. Un renforcement des formations des futurs médecins en matière de prise en charge de la ménopause serait également nécessaire.

D. Échange de vues

Mme Brouwers remercie tous les orateurs pour leurs explications très intéressantes et utiles qui peuvent permettre d'améliorer la proposition de résolution cosignée par de nombreux groupes politiques. Elle adresse à M. Depypere une première question sur la grande étude multidisciplinaire qu'il a mentionnée dans son exposé. Il affirme que cette étude est sous-financée et avance donc lentement. Elle aimerait savoir si M. Depypere a une idée du moment où les résultats de l'étude devraient être disponibles. Mme Brouwers est en effet heureuse d'avoir pu lire dans les médias, juste une semaine plus tôt, les résultats de l'étude de Securex. Cette étude l'a confortée dans sa conviction qu'une initiative politique devait enfin être prise et que les différents gouvernements de notre pays devaient être incités à faire de même.

jongeren veel misverstanden bestaan. Zelfs al is het voor hen geen uitverkoren thema, toch is het van belang om er met hen over te praten en hen er terdege over te informeren omdat al te veel vrouwen in de levensfase van de menopauze terecht komen terwijl hen daar enkel de grote lijnen van bekend zijn zoals de opvliegers, het zweten, de duizeligheid, maar niet weten welke impact het heeft op hun seksleven. Het is uiteindelijk heel verwarrend om niet te begrijpen wat er op seksueel gebied juist gebeurt tijdens de menopauze.

Het is ook essentieel om de problemen die verband houden met vaginale droogte aan te pakken, meer middelen uit te trekken voor onderzoek en behandelingen daarvoor beter toegankelijk te maken, zowel de behandelingen met hormonen als glijmiddelen, Progyn of ovules, enz. Veel mensen weten niet dat juist deze eerstelijnsbehandelingen heel toegankelijk en niet duur zijn.

Het financiële aspect blijft evenwel in belangrijke mate doorwegen inzake raadplegingen bij seksuologen of psychologen. Een privésessie bij een seksuoloog kost minstens 60 euro. Enkel in het aanbod van het ziekenfonds Partenamut is er een terugbetaling van 20 euro per sessie. Voor veel mensen betekent dit een te hoge drempel om de praktijk van een seksuoloog te betreden.

Waar dus zeker aan moet gewerkt worden volgens Camille Nérac, is aan kennisverspreiding en sensibilisering alsook aan de toegankelijkheid van multidisciplinaire behandelingen en raadplegingen. Ook meer en betere aandacht voor de menopauze binnen de artsopleidingen is een noodzaak.

D. Gedachtewisseling

Mevrouw Brouwers bedankt alle sprekers voor de zeer interessante en nuttige toelichtingen die het voorstel van resolutie, dat door heel wat fracties ondertekend is, nog kunnen verbeteren. Zij richt een eerste vraag tot de heer Depypere over de grote multidisciplinaire studie die hij vermeldde in zijn uiteenzetting. Hij beweert te weinig financiering te hebben voor dit onderzoek waardoor het maar traag vooruitgaat. Zij vraagt of de heer Depypere enig idee heeft wanneer de resultaten van het onderzoek verwacht worden? Mevrouw Brouwers was immers verheugd om net vorige week in de media de resultaten van de studie met Securex te hebben gelezen. De studie heeft haar in haar overtuiging gesterkt om eindelijk ook een beleidsmatig initiatief te nemen over de menopauze en de verschillende regeringen in het land op te roepen om dit ook te doen.

De manière plus générale, on a évoqué le tabou que constitue toujours la ménopause, que ce soit dans la société ou dans le milieu professionnel. Mme Brouwers constate que l'on ne parle guère de ce sujet, même entre amis. Elle se demande comment briser ce tabou. Elle souhaite également poser une question sur la ménopause précoce, qui survient même chez des femmes de moins de quarante ans et qui est aussi évoquée dans la résolution. Ces femmes doivent probablement suivre pendant des années certaines thérapies qui ne sont pas remboursées. Il est donc essentiel de poursuivre les recherches sur les causes de cette ménopause précoce. On sait déjà que les femmes peuvent être ménopausées après un traitement contre le cancer, mais la ménopause précoce peut aussi survenir naturellement. Des études scientifiques ont-elles déjà été menées sur les causes précises de la ménopause précoce, ou bien existe-t-il des réticences à approfondir les recherches à ce sujet?

La proposition de résolution visant à définir une politique en matière de ménopause dénonce également le fait que c'est le corps de l'homme qui sert de standard dans le monde médical. C'est sur le corps de l'homme que l'on teste les produits pharmaceutiques. Mme Brouwers se demande si c'est aussi le cas pour les études relatives à la ménopause. Par ailleurs, d'autres sénateurs ont déposé une proposition de résolution visant à prendre en compte le sexe et le genre dans le domaine de la santé (doc. Sénat, n° 7-421/1). Elle aimerait par exemple savoir comment il se fait que l'on ignore pour quelles raisons certaines femmes sont ménopausées si jeunes.

Les orateurs ont déjà évoqué le traitement hormonal de la (péri)ménopause. Mme Brouwers souhaite connaître la différence entre les hormones naturelles et les hormones de synthèse et savoir si les unes sont plus nocives à la santé que les autres. Les hormones bio-identiques sont-elles vraiment sans danger? Peut-on continuer à les prendre sur une longue période après la ménopause? Les orateurs ont également signalé la prochaine mise sur le marché de nouveaux médicaments. Elle se demande si les médecins généralistes en sont suffisamment informés.

Elle aborde ensuite la question de la formation des gynécologues et des généralistes. Elle demande si celle-ci accorde assez d'attention à la ménopause et au traitement des troubles éventuels et s'il incombe à l'enseignement universitaire en médecine d'attirer l'attention sur la ménopause. Les sénateurs des entités fédérées sont issus des parlements des Communautés qui sont compétents en matière d'enseignement. Par ailleurs, lors de l'élaboration d'une politique en matière de ménopause, il convient de tenir compte également des

Meer in het algemeen is er gesproken over het taboe dat rust op de menopauze, in de maatschappij en zelfs op het werk. Zij stelt vast dat er zelfs onder vrienden eigenlijk weinig over wordt gesproken. Zij vraagt zich af hoe men dit taboe kan doorbreken. Verder heeft zij nog een vraag over de vervroegde menopauze, zelfs bij vrouwen jonger dan veertig jaar, die ook in de resolutie werd opgenomen. Deze vrouwen moeten waarschijnlijk jarenlang bepaalde therapieën krijgen die misschien niet terugbetaald worden. Het is bijgevolg belangrijk om de oorzaken ervan verder te onderzoeken. Het is al bekend dat vrouwen na een kankerbehandeling in de menopauze kunnen komen, maar er zijn ook vrouwen die daar «vanzelf» vervroegd in belanden. Is er al meer wetenschappelijk onderzoek verricht om de precieze oorzaken van de vervroegde menopauze te kennen, of zijn er drempels om dat verder te onderzoeken?

Het voorstel van resolutie teneinde een menopauzebeleid uit te stippelen kaart ook aan dat het mannenlichaam de medische standaard vormt in de medische wereld. Het mannenlichaam wordt vaak als leidraad genomen om farmaceutische producten te testen. Mevrouw Brouwers vraagt zich af of dit voor onderzoek in verband met menopauze ook het geval is. Enkele senatoren hebben ten andere een voorstel van resolutie ingediend om inzake gezondheid rekening te houden met geslacht en gender (doc. Senaat, nr. 7-421/1). Zij vraagt hoe het bijvoorbeeld komt dat men niet weet waarom vrouwen zo vroeg in die menopauze komen?

Door de sprekers werd er veel gesproken over hormonale behandelingen van de menopauze of de (peri)menopauze. Mevrouw Brouwers wenst te weten wat het verschil is tussen de natuurlijke en synthetische hormonen en of de ene slechter voor de gezondheid zijn dan de andere of net niet? Zijn die bio-identieke hormonen absoluut onschadelijk? En kunnen die ook doorgenomen worden tot ver na de menopauze? De sprekers vermeldden ook dat er nieuwe medicatie op de markt zal komen. Zij vraagt zich af of de huisartsen hier voldoende op de hoogte van zijn.

Vervolgens snijdt zij het onderwerp aan van de opleiding van gynaecologen en huisartsen. Zij vraagt of er in die opleiding voldoende aandacht wordt besteed aan de menopauze en de behandeling van mogelijke klachten. Zij vraagt zich af of daar een taak is weggelegd voor het universitair onderwijs aan artsen om de menopauze meer in de aandacht te krijgen. De deelstaatsenatoren komen immers uit de gemeenschapsparlementen die bevoegd zijn voor onderwijs. Verder dient men bij het uitstippelen van een menopauzebeleid ook rekening te houden met

aspects fédéraux, comme le remboursement de certains médicaments. C'est au Sénat que ces différents niveaux de pouvoir peuvent s'exprimer.

Les exposés ont souligné que, si l'on parvient à diagnostiquer la (péri)ménopause plus rapidement et plus facilement, on pourra aussi mieux apprécier quelles femmes ont besoin d'un traitement et lequel. Mme Brouwers plaide pour qu'à partir d'un certain âge, une prise de sang annuelle soit réalisée chez toutes les femmes afin de vérifier la présence d'indicateurs hormonaux de la (péri)ménopause. Elle aimerait savoir si les orateurs recommanderaient aussi une analyse de sang portant sur les fluctuations hormonales chez les femmes à partir d'un certain âge.

S'adressant ensuite à Mme Nérac, Mme Brouwers demande si elle ou ses collègues sexologues ont déjà rencontré des personnes trans, non binaires ou intersexes vivant une ménopause.

Enfin, elle souhaite savoir si l'on a une idée du nombre de femmes (péri)ménopausées qui reçoivent un traitement hormonal. Et, si oui, quels sont les produits utilisés. On trouve en effet sur le marché de nombreux produits non hormonaux, dont certains très coûteux, pouvant être prescrits par des généralistes. Elle voudrait savoir si ces produits sont efficaces ou non.

Mme Masai souhaite adresser quatre questions aux experts qu'elle remercie. Tout d'abord, tel que mentionné durant les interventions, la ménopause est souvent évoquée de manière négative, parfois même avec un sentiment de honte. Comment changer ce regard et quels sont les éléments qui permettraient d'adopter une approche plus positive ou, à défaut, plus neutre? Ensuite, elle est interpellée par la multitude de symptômes qui peuvent varier dans le temps et en fonction des femmes. Des études qui classent ces symptômes pour savoir lesquels sont les plus prépondérants existent-elles?

Mme Masai s'interroge également sur les aspects liés à la ménopause précoce et ses causes. En tant qu'écologiste, elle s'intéresse évidemment au lien entre la santé et l'environnement. Dans les multiples facteurs qui sont aujourd'hui étudiés, trouve-t-on des causes environnementales? Enfin, à la fin de son intervention, M. Depypere évoquait le besoin de financement pour des études en raison d'un désintérêt des entreprises pharmaceutiques. Pourquoi aujourd'hui ces entreprises ne sont-elles plus intéressées et donc, en quoi serait-il intéressant d'avoir un soutien de la part de l'État pour financer les études?

federale aspecten zoals de terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen. In de Senaat kunnen deze verschillende beleidsniveaus aan bod komen.

De uiteenzettingen brachten aan het licht dat, als men de (peri)menopauze sneller en vlotter kan diagnosticeren, men ook beter kan beoordelen welke vrouw welke behandeling nodig heeft. Zij pleit ervoor om vanaf een zekere leeftijd bij vrouwen jaarlijks een bloedafname te laten doen om na te gaan of er hormonale indicatoren zijn dat de vrouw zich in de (peri)menopauze zou bevinden. Zij wenst te weten of de sprekers ook een systematisch bloedonderzoek naar hormonale schommelingen bij vrouwen vanaf een bepaalde leeftijd zouden aanraden.

Zij richt zich vervolgens tot mevrouw Nérac met de vraag of zij of haar collega's-seksuologen ook ervaring hebben met transpersonen, non-binaire personen of intersekse personen die een menopauze doormaken?

Ten slotte wenst zij te weten of er een idee is van het aantal vrouwen in de (peri)menopauze die een hormoontherapie gebruikt? En zo ja, welke middelen er gebruikt worden? Er zijn immers verschillende ook niet-hormonale producten op de markt – sommige zijn erg duur – die door huisartsen worden voorgeschreven. Zij vraagt of deze al dan niet helpen.

Mevrouw Masai bedankt de deskundigen en wil hen vier vragen stellen. Ten eerste, zoals vermeld tijdens de uiteenzettingen, wordt de menopauze vaak op een negatieve manier besproken, soms met een zweem van schaamte. Hoe kan die blik hierop veranderen en welke elementen kunnen zorgen voor een positievere of toch minstens een meer neutrale benadering? De vele symptomen die kunnen veranderen doorheen de tijd en van vrouw tot vrouw verschillen, laten spreekster niet onberoerd. Bestaan er studies die de symptomen ophijsen om na te gaan wat de belangrijkste zijn?

Mevrouw Masai heeft ook vragen over de aspecten die verband houden met vervroegde menopauze en de oorzaken hiervan. Als ecologiste gaat haar belangstelling uiteraard uit naar het verband tussen gezondheid en milieu. Zijn er onder de talrijke factoren die vandaag worden onderzocht, milieugerelateerde oorzaken? Tot slot vermeldde de heer Depypere op het einde van zijn uiteenzetting dat studies gefinancierd moeten worden omdat farmaceutische bedrijven er geen belangstelling voor hebben. Waarom hebben die ondernemingen hiervoor geen belangstelling meer en in welk opzicht zou het dan interessant zijn dat zij staatssteun krijgen om die studies te financieren?

Mme Durenne souhaiterait savoir si les gynécologues sont en général suffisamment attentifs à la situation des femmes à ce stade de leur vie. Certains aspects devraient-ils être améliorés? Sa deuxième question porte sur l'existence de campagnes de prévention pour bien vivre sa ménopause. Quelle forme devraient prendre ces campagnes et à l'attention de quel public? Ensuite, en France, une étude IFOP (5) parue en janvier 2022 révèle que les soins gynécologiques sont ceux qui sont les plus négligés par les femmes au point qu'une femme sur dix n'aurait jamais consulté. Peut-on établir un parallèle identique pour la Belgique? Mme Durenne souhaiterait également connaître les bénéfices constatés des ménopause-café qui ont été mis en place par la Société belge de la ménopause. Sont-ils nombreux et répartis géographiquement de manière adéquate? Enfin, elle voudrait connaître l'avis des orateurs sur l'opportunité de qualifier la ménopause de cause nationale, au même titre que l'endométriose.

Mme Gahouchi aborde quant à elle les taux divergents relatifs à la perte de qualité de vie selon les pays. Quarante pour cent des femmes européennes ont une perte de qualité de vie pendant la période de la ménopause. Or, au Japon, seulement 16 % des femmes l'attestent. Comment ces différences peuvent-elles s'expliquer? Est-ce le mode de vie, le régime alimentaire ou autre? Elle cherche également à savoir si certains contraceptifs modernes peuvent accélérer l'apparition de la ménopause. Mme Gahouchi a bien entendu la recommandation formulée par Mme Nérac concernant le nécessaire travail multidisciplinaire pour la prise en charge de la ménopause. Elle partage d'ailleurs cet avis puisque la ménopause entraîne des contraintes de type physique, sexuel mais également moral et psychologique. Elle a particulièrement apprécié l'évocation du tabou de la ménopause ainsi que de la sexualité des troisième et quatrième âges. Ces concepts ne sont pas assez abordés et engendrent trop souvent une perte d'estime de soi ou une honte.

M. Rozenberg tentera de répondre de manière synthétique à toutes les questions extrêmement précises et riches des membres.

La ménopause précoce peut être une étape de vie extrêmement frustrante, en premier lieu pour la femme atteinte, en second lieu pour le couple. Cette frustration est également partagée par les soignants, car, dans une grande majorité des cas, 80 à 90 %, aucune étiologie ne l'explique. Diverses causes peuvent parfois être avancées: un traitement oncologique, une chimiothérapie,

(5) IFOP: «Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international».

Mevrouw Durenne zou willen weten of gynaecologen voldoende aandacht hebben voor de situatie van vrouwen in deze levensfase. Zouden bepaalde aspecten verbeterd moeten worden? Haar tweede vraag heeft betrekking op preventiecampagnes om beter door de menopauze te komen. Welke vorm moeten die campagnes aannemen en voor welk publiek zijn ze bestemd? In Frankrijk toonde een IFOP-studie (5) die verscheen in januari 2022 aan dat gynaecologische zorg het meest verwaarloosd wordt door vrouwen, zozeer zelfs dat één vrouw op tien nog nooit op consult zou zijn gegaan. Kan er een gelijkaardige parallel worden getrokken met België? Spreekster zou ook graag de voordelen vernemen van de menopauzecafé's die opgericht werden door de Belgische Vereniging voor menopauze. Zijn ze talrijk en geografisch goed gespreid? Tot slot zou zij van de sprekers willen horen of de menopauze als een zaak van nationaal belang kan worden beschouwd, zoals endometriose?

Mevrouw Gahouchi heeft het vervolgens over het verlies aan levenskwaliteit per land. Veertig procent van de Europese vrouwen boet aan levenskwaliteit in tijdens de menopauze. In Japan is dat echter maar 16 %. Waar komen die verschillen vandaan? Ligt het aan de levensstijl, de voeding of iets anders? Ze zou ook willen weten of bepaalde moderne contraceptiva de menopauze kunnen vervroegen? Mevrouw Gahouchi hecht belang aan de aanbeveling van mevrouw Nérac over de noodzakelijke multidisciplinaire aanpak van de menopauze. Ze sluit zich hierbij aan aangezien de menopauze beperkingen met zich meebrengt op fysiek, seksueel, maar ook op moreel en psychologisch vlak. Ze waardeerde in het bijzonder de vermelding van het taboe op de menopauze en de seksualiteit van de derde en vierde leeftijd. Die aspecten komen niet genoeg aan bod en zorgen al te vaak voor een verlies aan eigenwaarde of schaamte.

De heer Rozenberg zal proberen beknopt te antwoorden op alle uiterst precieze en rijkgeschakeerde vragen van de leden.

Vervroegde menopauze kan een uiterst frustrerende levensfase zijn, in de eerste plaats voor de betrokkene zelf en in de tweede plaats voor het koppel. Die frustratie wordt ook gedeeld door de zorgverleners, want voor de overgrote meerderheid van de gevallen, 80 à 90 %, biedt de etiologie geen uitsluitel. Verschillende oorzaken kunnen worden opgeworpen: een oncologische

(5) IFOP: «Institut d'études opinion et marketing en France et à l'international».

une radiothérapie, une chirurgie, etc. Certaines maladies comme l'endométriose peuvent également provoquer une ménopause à un âge précoce, car elle est inflammatoire et détruit la réserve ovocytaire. À propos des causes environnementales, on peut affirmer aujourd'hui que la catastrophe de Tchernobyl a eu une incidence sur la santé féminine. Il est également possible que les perturbateurs endocriniens jouent un rôle. Il y a, à l'heure actuelle, des études à ce sujet mais les médecins ne disposent pas encore de preuves formelles. Les maladies virales peuvent parfois être des étiologies pour les ménopauses précoces ainsi que les maladies génétiques comme le syndrome de Turner (anomalie des chromosomes sexuels). Il s'agit d'un groupe très particulier qui compte peu de femmes, mais celles-ci sont fortement invalidées et il faudrait mettre en œuvre des mesures pour les aider et les soulager.

L'orateur rejoint le propos de Mme Nérac concernant une approche multidisciplinaire qui devrait englober, dans certains cas, la consultation d'un sexologue et d'un psychologue. Plus précisément, si un cercle vicieux s'est installé et est omniprésent, il faut parvenir à le rompre. La patiente qui a eu des rapports douloureux anticipera cette douleur et cela renforcera son mal-être. Il est donc nécessaire d'aider au niveau cognitif pour les expériences mal vécues. Orienter cette patiente vers un sexologue est essentiel mais il faudra l'accompagner avec la prescription d'un lubrifiant ou d'oestrogènes à appliquer localement.

L'une des dimensions primordiales reste, aux yeux de M. Rozenberg, l'éducation à tous les niveaux, à tout âge. Il est important d'organiser des campagnes de sensibilisation et d'éducation. Les ménopause-café organisés par la Société belge de la ménopause ont eu énormément de succès mais la pandémie de la Covid-19 a tout arrêté. Ils permettaient pourtant de libérer la parole et les femmes s'y sentaient en confiance.

La ménopause demeure effectivement un tabou. Il y a une honte et une pudeur à évoquer sa sexualité défaillante et des douleurs durant les rapports. Cela peut être traumatisant pour les patients et cela nécessite du temps et une relation de confiance. Très souvent, en tant que professionnel de la santé, M. Rozenberg interroge les patientes pour savoir si leur santé sexuelle est impactée ou non, sans quoi il n'aurait pas l'information. Si le soignant ne pose pas la question à la patiente, il n'obtiendra sans doute jamais l'information de manière spontanée.

Concernant les délais de diagnostic de la ménopause, l'orateur n'estime pas nécessaire de réaliser une prise de sang annuelle systématique. En revanche, dans les cas

de traitement, chimiothérapie, radiothérapie, une opération, etc. Bepaalde ziektes zoals endometriose kunnen ook voortijdige menopauze veroorzaken want het gaat om een infectieziekte die de ovocyten vernietigt. Wat milieu-oorzaken betreft, vandaag kan worden bevestigd dat de ramp in Tsjernobyl een impact heeft gehad op de gezondheid van de vrouw. Het is ook mogelijk dat hormoonverstoorders een rol spelen. Er worden momenteel studies hierover gemaakt, maar artsen beschikken nog niet over formele bewijzen. Virale ziektes kunnen soms de oorzaak zijn van voortijdige menopauze, net als genetische ziektes, zoals het syndroom van Turner (anomalie van de geslachtschromosomen). Het gaat om een erg specifieke groep en een klein aantal vrouwen, maar zij zijn ernstig invalide en voor hen zouden maatregelen moeten worden genomen om hen te helpen en hun leed te verzachten.

Spreker komt terug op de woorden van Camille Nérac over een multidisciplinaire aanpak die in bepaalde gevallen de raadpleging van een seksuoloog en een psycholoog zou moeten omvatten. Meer bepaald, indien er sprake is van een vicieuze cirkel die alomtegenwoordig is, dan dient deze doorbroken te worden. Een patiënt die pijnlijke betrekkingen heeft gehad, zal op die pijn anticiperen waardoor meer onbehagen zal ontstaan. Er is dus cognitieve hulp nodig bij minder goede ervaringen. De patiënt naar een seksuoloog verwijzen, is essentieel, maar dat zal gepaard moeten gaan met het voorschrijven van een glyjmiddel of lokaal aan te brengen oestrogenen.

Een van de belangrijkste dimensies blijft volgens de heer Rozenberg onderwijs op alle niveaus, op elke leeftijd. Het is van belang om bewustmakings- en educatieve campagnes te organiseren. De menopauzecafé's van de Belgische Vereniging voor menopauze hebben veel succes gehad, maar de Covid-19-pandemie maakte daar een einde aan. Ze boden nochtans de mogelijkheid om vrij te spreken en vrouwen voelden er zich op hun gemak.

De menopauze blijft inderdaad een taboe. Schaamte en preutsheid maken het moeilijk om te spreken over falende seksualiteit en pijn tijdens betrekkingen. Dat kan traumatiserend zijn voor patiënten en er is nood aan tijd en een vertrouwensband. Als zorgverlener vraagt spreker zijn patiënten heel vaak of hun seksuele gezondheid al dan niet aangetast wordt. Zonder die vragen zou hij niet over informatie beschikken. Als de zorgverlener de vraag niet stelt aan de patiënte, zal hij die informatie waarschijnlijk nooit spontaan krijgen.

Wat de termijnen betreft om de diagnose van de menopauze vast te stellen, acht spreker het niet nodig om jaarlijks systematisch een bloedproef af te nemen. Maar

d'aménorrhée chez des jeunes femmes, il est essentiel de procéder à un bilan sanguin.

À propos de la variété des symptômes et la différence entre les ethnies, notamment avec le Japon, les médecins ne disposent pas de toutes les réponses. Beaucoup évoquent des liens avec la culture ou avec la place de la femme dans la société. Dans certaines sociétés, la ménopause est en effet considérée comme une transition, ce qui confère une place différente à la femme. Certaines sociétés ont également des principes comme celui de la femme qui n'est pas autorisée à se plaindre. Et effectivement, si on ne consulte pas le médecin ou un soignant quand on est enceinte ou quand on a un problème de contraception, on le fera encore moins pour la ménopause. Il y a probablement effectivement d'autres facteurs environnementaux et diététiques qui influencent les symptômes différents au Japon.

La plupart des médecins, en consultation, priorisent les symptômes et interrogent la patiente quant aux symptômes handicapants. Les réponses sont évidemment variables comme indiqué à de nombreuses reprises lors des interventions. Certaines se plaignent essentiellement de la dyspareunie, d'autres de troubles cognitifs ou de transpiration la nuit, d'une très mauvaise qualité du sommeil, etc. À nouveau, il est important de rappeler qu'une patiente n'est pas l'autre.

M. Depypere aborde le tabou de la ménopause. Dans notre société de la performance, on ne parle pas volontiers du déclin de l'activité sexuelle. Les hommes aussi y sont confrontés, notamment lorsqu'ils souffrent de troubles de l'érection. Le sujet reste en tout cas délicat. Or un trouble comme la sécheresse vaginale, par exemple, est facilement détectable par le gynécologue. Celui-ci peut d'ailleurs aussi prendre les devants en demandant d'emblée à la femme si elle ressent des douleurs lors des rapports sexuels. Il existe en effet des remèdes simples pour atténuer ces douleurs. Il y a parfois un lien entre la sécheresse vaginale et la perte involontaire d'urine (également appelée incontinence impérieuse). La vessie joue un rôle à cet égard. L'incontinence impérieuse est un symptôme dont on ne parle pas volontiers non plus.

Le tabou qui entoure la ménopause est principalement lié à l'ignorance. Le fait de lister les troubles possibles de la (péri)ménopause et de les faire connaître par le biais de brochures et d'autres supports est une manière de faciliter la discussion sur le sujet et de dissiper certaines craintes. Il est important de promouvoir une approche qui propose des solutions et qui ne soit pas fataliste. Bref,

in geval van amenorroe bij jonge vrouwen is bloedonderzoek essentieel.

Wat de verschillende symptomen en het verschil onder etnieën betreft, meer bepaald met Japan, hebben artsen niet alle antwoorden. Velen leggen een verband met de cultuur of met de plaats van de vrouw in de samenleving. In bepaalde samenlevingen wordt de menopauze immers gezien als een overgang, wat de vrouw een andere plaats verleent. Er zijn samenlevingen waar het principe geldt dat de vrouw niet mag klagen. En inderdaad, als er geen arts of zorgverlener wordt geraadpleegd bij zwangerschap of een probleem van contraceptie, dan zal men dat nog minder doen voor de menopauze. Er zijn waarschijnlijk effectief andere milieu- en voedingsfactoren die een invloed hebben op de verschillende symptomen in Japan.

De meeste artsen geven tijdens een consult voorrang aan de symptomen en vragen de patiënten naar de symptomen die een handicap vormen. De antwoorden zijn uiteraard uiteenlopend, zoals vaak werd aangestipt tijdens de uiteenzettingen. Sommigen klagen hoofdzakelijk over dyspareunie, anderen over cognitieve problemen of nachtzweeten, erg slechte slaapkwaliteit, enz. Nogmaals, er dient op gewezen te worden dat elke patiënte anders is.

De heer Depypere gaat in op het taboe rond menopauze. Niemand gaat er in onze prestatie maatschappij prat op dat de seksualiteit afneemt. Ook mannen krijgen hiermee te maken, bijvoorbeeld bij erectiestoornissen. Het blijft alleszins een delicaat onderwerp. Vaginale droogheid is nochtans makkelijk op te sporen door de gynaecoloog. Deze kan ook proactief vragen of de vrouw pijn heeft bij seksuele betrekkingen, er zijn immers eenvoudige middelen om de klachten te verminderen. Vaginale droogheid wordt soms ook in verband gebracht met het ongewild verliezen van urine (ook urge-incontinentie genoemd). De blaas speelt hierbij een rol. Urge-incontinentie is ook geen symptoom waar men graag te koop mee loopt.

Het taboe rond menopauze heeft vooral te maken met onwetendheid. De mogelijke klachten van de (peri)ménopause olijsten en verspreiden via pamfletten en dergelijke kan het onderwerp ook meer bespreekbaar maken en bepaalde angsten wegnemen. Het is belangrijk om een oplossingsgerichte, niet-fatalistische aanpak van deze klachten te promoten. Kortom, de klachten van de (peri)

le fait de nommer les troubles de la (péri)ménopause et d'avancer des solutions peut déjà contribuer dans une large mesure à la sensibilisation.

Des ménopause-café ont été créés il y a quelques années à l'initiative de la Société belge de la ménopause dans le but de faciliter les discussions sur ce thème. Ces cafés ont été sponsorisés par le secteur médical. Il serait toutefois intéressant de pérenniser leur activité par le recours à un financement alternatif afin que les femmes puissent partager leurs expériences et leurs préoccupations et diffuser autour d'elles les informations qu'elles ont recueillies.

La sexualité des personnes âgées est un thème qui devrait aussi pouvoir être abordé. Et, par personnes âgées, il faut entendre également en l'espèce les personnes qui séjournent dans les centres de soins résidentiels où leur droit à la vie privée est souvent mis à mal. Vivre sa sexualité, cela fait en effet partie intégrante de la santé, comme le souligne d'ailleurs l'Organisation mondiale de la santé.

En réponse à la question de Mme Brouwers, M. Depypere donne quelques explications sur les différentes formes d'hormones. La pilule contraceptive renferme des hormones synthétiques. Les hormones bio-identiques, en revanche, sont des hormones qui ont la même composition chimique (identique) que les hormones fabriquées par le corps lui-même. Les hormones bio-identiques doivent être prises de préférence par voie cutanée plutôt que par voie orale.

En ce qui concerne certaines substances non hormonales commercialisées pour le traitement des troubles de la (péri)ménopause, M. Depypere estime que les pouvoirs publics devraient faire preuve de davantage de fermeté face à certaines plaintes publiées dans des revues, etc. Souvent, l'efficacité de ces substances n'est pas suffisamment démontrée. Or certaines femmes vont jusqu'à dépenser des centaines d'euros pour ces substances et compléments. Les traitements hormonaux, en revanche, ne peuvent pas faire l'objet de publicité. Ils sont très bon marché et ne coûtent que quelques euros par mois. Pour les entreprises pharmaceutiques, les médicaments hormonaux ne sont pas intéressants: ils ne rapportent pas grand-chose et ne peuvent pas être brevetés car ce sont des produits naturels. Les entreprises pharmaceutiques ne veulent donc pas investir dans la réalisation d'études de grande ampleur. Or il faudrait mener davantage de recherches, par exemple pour déterminer pendant combien de temps une femme doit prendre des hormones

menopauze benoemen en oplossingen aanbrengen kan al een grote impact hebben op de bewustwording ervan.

De menopauze-café werden enkele jaren geleden georganiseerd op initiatief van de Belgische Vereniging voor menopauze met de bedoeling de menopauze bespreekbaar te maken. Deze werden door de medische sector gesponsord, maar het zou interessant zijn deze ook via alternatieve financiering te kunnen verderzetten zodat vrouwen hun ervaringen en bezorgdheden kunnen uitwisselen en ook kunnen fungeren als verspreiders van informatie.

Seksualiteit bij bejaarde mensen dient ook meer bespreekbaar gemaakt te worden, met inbegrip van bejaarde mensen in woonzorgcentra waar vaak afbreuk wordt gedaan aan hun recht op *privacy*. Seksualiteit beleven maakt immers integraal deel uit van de gezondheid, zoals ook de Wereldgezondheidsorganisatie benadrukt.

In antwoord op de vraag van mevrouw Brouwers, geeft de heer Depypere uitleg over de verschillende vormen van hormonen. De anticonceptiepil bevat synthetische hormonen. Bio-identieke hormonen daarentegen zijn hormonen die dezelfde (identieke) chemische samenstelling hebben als hormonen die door het lichaam zelf worden gemaakt. Bio-identieke hormonen kunnen het beste via de huid worden opgenomen en niet oraal ingenomen worden.

Wat betreft sommige niet-hormonale middelen die op de markt zijn tegen (peri)menopauzale klachten, is de heer Depypere van mening dat de overheid restrictiever zou moeten optreden ten aanzien van bepaalde claims die gepubliceerd worden in tijdschriften en dergelijke. Hij meent dat de werking van deze middelen vaak onvoldoende bewezen is. Nochtans besteden vrouwen soms honderden euro's aan deze middelen en supplementen. Voor hormonale middelen mag echter geen reclame gemaakt worden. Hormonale middelen zijn zeer goedkoop, zij kosten amper enkele euro's per maand. Voor farmaceutische bedrijven zijn hormonale middelen niet interessant: er valt weinig geld mee te verdienen en er kan geen patent op genomen worden omdat het over natuurlijke producten gaat. Bijgevolg zijn zij niet bereid om te investeren in grote studies. Bijkomend onderzoek is echter noodzakelijk, bijvoorbeeld om te onderzoeken hoe lang men hormonen dient in te nemen en wat het effect is als men stopt met het innemen ervan. Hij vindt het de

et quels sont les effets à l'arrêt du traitement. Il estime que c'est aux pouvoirs publics qu'il revient d'investir dans la réalisation d'études complémentaires. Trop de questions demeurent encore sans réponse.

M. Depypere explique ensuite que l'on forme depuis quelques années des consultantes en ménopause. Les personnes intéressées doivent payer 1 500 euros pour participer à cette formation. Il serait utile de financer cette formation afin de pouvoir développer un label pour les consultants en ménopause. On pourrait aussi, par exemple, adosser des cliniques de la ménopause à certaines cliniques du sein de manière à regrouper plusieurs spécialistes en un seul endroit, dont un psychologue et un consultant en ménopause, ce qui améliorerait l'accessibilité des soins. Ce serait une manière de professionnaliser la détection et le suivi des troubles liés à la ménopause, avec, par exemple, un premier contact avec un consultant en ménopause, lequel pourrait, au besoin, adresser la patiente à d'autres spécialistes. Les hommes aussi doivent être davantage sensibilisés aux problèmes de la (péri)ménopause. Souvent, ils encouragent leur femme à consulter un médecin en cas de troubles.

Mme Nérac souhaite intervenir concernant la lutte contre le tabou de la ménopause. Selon elle, il s'agit avant tout de lutter contre celui des règles de manière générale. En effet, elle le constate dans les écoles: les jeunes posent beaucoup de questions. Les règles sont malheureusement sujettes à de fausses croyances ou des croyances erronées. Il y a encore tellement de gêne et de dégoût quand le sujet des règles est abordé qu'il conviendrait de lever en premier lieu ce tabou pour permettre de lutter ensuite contre celui de la ménopause. Dans certaines cultures, comme en Inde, on demande aux femmes menstruées de s'isoler du village. C'est encore considéré comme «sale». Or l'oratrice se plaît à rappeler aux jeunes lors des animations EVRAS que, sans les règles, l'humain ne serait pas là.

Il serait également essentiel de lever le tabou de la sexualité du troisième et du quatrième âge afin de changer les mentalités et lutter contre les fausses croyances. D'ailleurs, il est important de préciser que ces personnes réinventent leur sexualité et n'ont plus les mêmes pratiques qu'à vingt ans. Elles ont tendance à s'orienter vers une sexualité qui est moins phallo-centrée, moins dans la pénétration, et qui est plus basée sur l'affectif, le sensuel, l'érotisme, etc.

Enfin, elle rejoint également les propos de M. Rozenberg concernant les questions à poser de manière proactive. Les femmes sont d'ailleurs en demande de ce genre de démarche car, soit elles éprouvent de la gêne à évoquer

taak van de overheid om te investeren in bijkomend onderzoek. Er zijn immers nog veel onbeantwoorde vragen.

Verder legt de heer Depypere uit dat menopauzeconsulenten sinds een aantal jaren worden opgeleid. Zij moeten 1 500 euro betalen om die opleiding te volgen. Het zou nuttig zijn om daar financiering voor te bekomen, zodat een label voor menopauzeconsulenten kan ontwikkeld worden. Anderzijds zouden bijvoorbeeld aan bepaalde bestaande borstklinieken ook menopauzeklinieken kunnen gekoppeld worden om een aantal specialisten samen te brengen, waaronder ook een psycholoog en een menopauzeconsulent, hetgeen de toegankelijkheid van de zorgverlening zou verhogen. Op die manier kan de opsporing en opvolging van menopauzale klachten ook geprofessionaliseerd worden, met bijvoorbeeld een eerste contact met een menopauzeconsulent, die kan doorverwijzen. Ook mannen dienen zich meer bewust te worden van de (peri)ménopause. Vaak sporen zij hun vrouwen aan om met bepaalde klachten naar de arts te stappen.

Mevrouw Nérac komt terug op het bestrijden van het taboe van de menopauze. Volgens spreekster moet in de eerste plaats het algemene taboe rond de maandstonden worden doorbroken. Ze stelt het immers vast in de scholen; jongeren stellen veel vragen. Over maandstonden bestaan helaas veel verkeerde opvattingen of misverstanden. Er is nog zoveel schaamte en afkeer wanneer over maandstonden wordt gesproken, dat eerst dat taboe moet verdwijnen om het taboe rond de menopauze te kunnen doorbreken. In sommige culturen, zoals in India, wordt aan menstruerende vrouwen gevraagd zich te isoleren buiten het dorp. Menstruatie wordt nog beschouwd als «onrein». Spreekster heeft er plezier in om jongeren tijdens de EVRAS-animaties eraan te herinneren dat zonder maandstonden, de mens niet zou bestaan.

Het is ook essentieel om het taboe van de seksualiteit van de derde en vierde leeftijd te doorbreken om tot een mentaliteitsverandering te komen en misverstanden tegen te gaan. Het is belangrijk te verduidelijken dat die mensen hun seksualiteit heruitvinden en niet meer dezelfde dingen doen als toen ze twintig waren. Ze neigen meer naar een seksualiteit die minder fallocentrisch is, minder op penetratie is gericht en meer gebaseerd is op affectiviteit, sensualiteit, erotiek, enz.

Tot slot sluit ze zich ook aan bij de woorden van de heer Serge Rozenberg over de vragen die proactief moeten worden gesteld. Vrouwen hebben trouwens nood aan dit soort initiatieven hetzij omdat zij zich schamen om

spontanément le sujet, ou parce qu'elles ne font tout simplement pas le lien avec certains symptômes et la ménopause.

II. AUDITION DU 3 JUILLET 2023

- Mme Florence Trémollières, présidente du Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal (GEMVI), France;
- Mmes Axelle Pintiaux et Anne Firquet, gynécologues du Centre René Lambotte: Centre de la ménopause et Centre de santé familiale, CHR de la Citadelle, Liège;
- Mme Herlindis Moestermans, chargée de mission, *Nederlandstalige Vrouwenraad*.

A. Exposé de Mme Florence Trémollières, présidente du Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal (GEMVI), France

Florence Trémollières est endocrinologue et professeure de gynécologie médicale à Toulouse. Elle dirige le Centre de la ménopause au CHU de Toulouse, unique structure universitaire en France dédiée entièrement à la prise en charge des femmes à la ménopause. Elle est également la présidente de la société française de la ménopause, le GEMVI (Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal).

1) Définitions

Il est essentiel de différencier la périménopause de la ménopause ou de la postménopause. Selon les traductions entre les pays anglo-saxons et les pays francophones, les définitions ne sont pas identiques. La périménopause était en effet qualifiée auparavant dans les pays francophones de préménopause. Il s'agit de la période qui s'intercalera entre la période d'activité génitale et la postménopause qui est définie après une année d'aménorrhée (diagnostic clinique qui sera posé quand une femme n'aura pas eu de règles pendant minimum un an).

La périménopause est la période de transition qui représente les stades ultimes du vieillissement de la fonction ovarienne. Ceux-ci sont caractérisés par un certain nombre de perturbations qui sont la conséquence de l'anarchie hormonale ovarienne avec des irrégularités menstruelles et/ou des perturbations fonctionnelles qui ressemblent beaucoup à celles observées en postménopause et qui peuvent varier dans le temps.

dit onderwerp spontaan aan te snijden, hetzij omdat ze gewoon niet het verband leggen tussen bepaalde symptomen en de menopauze.

II. HOORZITTING VAN 3 JULI 2023

- mevrouw Florence Trémollières, voorzitter van de *Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal* (GEMVI), Frankrijk;
- de dames Axelle Pintiaux en Anne Firquet, Centrum René Lambotte: Centrum voor menopauze en gezinsgezondheidszorg, *Centre hospitalier régional* (CHR) *de la Citadelle*, Luik;
- mevrouw Herlindis Moestermans, beleidsmedewerker, *Nederlandstalige Vrouwenraad*.

A. Uiteenzetting van mevrouw Florence Trémollières, voorzitter van de *Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal* (GEMVI), Frankrijk

Florence Trémollières is endocrinoloog en hoogleraar medische gynaecologie in Toulouse. Ze leidt het *Centre de ménopause* in het *Centre hospitalier universitaire* (CHU) van Toulouse, de enige universitaire instelling in Frankrijk die zich volledig aan de opvang van vrouwen in de menopauze wijdt. Ze is ook voorzitter van de Franse menopauzevereniging, de GEMVI (*Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal*).

1) Definities

Het is essentieel dat men een onderscheid maakt tussen de perimenopauze en de menopauze of de postmenopauze. Volgens de vertalingen zijn de definities in de Angelsaksische en de Franstalige landen niet identiek. De perimenopauze werd in het verleden in de Franstalige landen immers *pré ménopause* genoemd. Het gaat om de periode tussen de periode van genitale activiteit en de postmenopauze, die optreedt na één jaar amenorroe (klinische diagnose die wordt gesteld nadat een vrouw gedurende minstens één jaar geen regels heeft gehad).

De perimenopauze is de overgangperiode met de laatste stadia van veroudering van de eierstokfunctie. Die worden gekenmerkt door een aantal verstoringen die het gevolg zijn van de hormonale anarchie van de eierstokken, met menstruele onregelmatigheden en/of functionele ontregelingen die veel gelijkenis tonen met die welke we in de postmenopauze zien en die in de tijd kunnen variëren.

L'insuffisance ovarienne prématurée correspond à un arrêt de l'activité ovarienne qui survient avant l'âge de quarante ans et qui se définit par une aménorrhée de plus de quatre mois avec un bilan hormonal en faveur de cette insuffisance ovarienne périphérique. La prévalence est loin d'être négligeable puisqu'elle concerne 1 à 2 % de la population féminine et qui est dépendante de l'âge de survenue; plus les femmes sont jeunes, plus la prévalence de cette affection est faible. L'étiologie reste malheureusement inconnue dans 80 % des cas, malgré les progrès de la génétique cherchant à identifier des gènes de prédisposition, de susceptibilité à cette insuffisance ovarienne prématurée.

2) Impact de la ménopause sur la santé

On distingue deux grands types de conséquences:

- fonctionnelles: impactant essentiellement la qualité de vie avec des troubles identifiés que sont les bouffées vaso-motrices, les sueurs nocturnes, les troubles génito-urinaires, les douleurs articulaires, les troubles de l'humeur, etc.;
- à plus long terme: représentant les véritables complications de santé de ce statut ménopausique pour certaines femmes avec des risques cardiovasculaires augmentés et d'ostéoporose.

La méconnaissance de certains symptômes spécifiquement liés à la périménopause peut conduire les femmes et les médecins à une errance thérapeutique. Certains praticiens ignorent que les troubles de la ménopause vont au-delà des bouffées vaso-motrices classiques. Ceux-ci ne sont pas toujours identifiés en lien avec une carence oestrogénique.

En Europe, la ménopause survient à un âge moyen de cinquante-et-un ans, plus ou moins deux ans. Les conséquences fonctionnelles telles que le syndrome climatérique ou le syndrome génito-urinaire sont consécutives à l'installation de la ménopause, soit entre cinquante et soixante ans. Cela peut même débiter avant l'arrêt des dernières règles et chez certaines femmes se prolonger jusqu'au-delà de quinze, voire vingt ans après le début de la ménopause. Les problèmes de santé tels que l'ostéoporose et les risques cardiovasculaires qui préoccupent particulièrement les praticiens s'installent à distance du début de la ménopause. Les premières fractures seront globalement observées entre dix et quinze ans après le début de la phase ménopausique. Les risques cardiovasculaires, quant à eux, en fonction des facteurs cliniques de risques de chaque femme, s'installeront entre vingt à vingt-cinq ans après le début de la ménopause.

Premature ovarian failure is het stoppen van de eierstokactiviteit voor de leeftijd van veertig jaar en wordt vastgesteld bij een amenorroe van meer dan vier maanden, met een hormonale balans die wijst op dat perifere *ovarian failure*. De prevalentie valt zeker niet te verwaarlozen, want het gaat om 1 à 2 % van de vrouwelijke populatie, en is afhankelijk van de leeftijd waarop dit verschijnsel zich voordoet. Hoe jonger de vrouwen, hoe lager de prevalentie van de aandoening. De etiologie blijft in 80 % van de gevallen helaas onbekend, ondanks de vooruitgang in de genetica, die op zoek is naar de genen die verantwoordelijk zijn voor de aanleg en de vatbaarheid voor *premature ovarian failure*.

2) Impact van de menopauze op de gezondheid

Men onderscheidt twee grote soorten gevolgen:

- functionele: met hoofdzakelijk een impact op de levenskwaliteit, met geïdentificeerde stoornissen zoals vasomotorische aanvallen, nachtelijk transpireren, urogenitale stoornissen, gewrichtspijn, stemmingsstoornissen, enz.;
- op langere termijn: voor bepaalde vrouwen zijn dit de echte gezondheidscomplicaties van die menopauzestatus, met grotere risico's op cardiovasculaire problemen en op osteoporose.

Het miskennen van bepaalde symptomen die specifiek zijn voor de perimenopauze, kan vrouwen en artsen tot therapeutische dwaling leiden. Sommige artsen weten niet dat de menopauzestoornissen verder gaan dan de klassieke vasomotorische aanvallen. Het verband daarvan met een oestrogeentekort wordt niet altijd gezien.

In Europa komt de menopauze op een gemiddelde leeftijd van eenenvijftig jaar, plus of min twee jaar. De functionele gevolgen zoals het climacterisch syndroom of het urogenitaal syndroom volgen op het intreden van de menopauze, dus tussen vijftig en zestig jaar. Dat kan zelfs beginnen voor de laatste regels en bij sommige vrouwen kan het blijven duren tot meer dan vijftien of zelfs twintig jaar na het begin van de menopauze. De gezondheidsproblemen zoals osteoporose en de cardiovasculaire risico's waarover de artsen zich vooral zorgen maken, komen er pas enige tijd na het begin van de menopauze. De eerste breuken worden meestal waargenomen tussen tien en vijftien jaar na het begin van de menopauzefase. De cardiovasculaire risico's van hun kant komen er, afhankelijk van de klinische risicofactoren van elke vrouw, tussen twintig tot vijfentwintig jaar na het begin van de menopauze.

Mme Trémollières souligne que ces événements ne sont pas rares puisque le risque cumulé d'avoir une fracture d'ici la fin de sa vie, pour une femme lorsqu'elle débute sa ménopause, est de 40 %. En d'autres termes, une femme sur quatre souffrira d'une fracture avant la fin de sa vie. De surcroît, une femme sur deux présentera un événement coronarien (par exemple, un infarctus du myocarde) et sera confrontée à une mortalité cardiovasculaire. Ce sont les raisons principales pour lesquelles l'attention des praticiens a été à nouveau attirée ces dernières années sur la prise en charge de la ménopause et ses conséquences tissulaires. Au-delà des troubles fonctionnels qui peuvent certes être invalidants, de véritables problèmes de santé peuvent potentiellement survenir et être la conséquence de la carence oestrogénique provoquée par la ménopause. Cette dernière est un événement physiologique qui touche toutes les femmes. Toutefois, pour certaines femmes présentant une prédisposition génétique ou des facteurs de risques acquis tout au long de leur vie, la carence oestrogénique favorisera la survenue de pathologies graves (fractures ostéoporotiques et infarctus du myocarde).

3) *L'insuffisance ovarienne prématurée*

L'insuffisance ovarienne prématurée, soit la ménopause avant quarante-cinq ans ou particulièrement avant quarante ans, peut engendrer des problèmes de santé importants. Le risque cardiovasculaire caractérisé par les coronaropathies est particulièrement prégnant et augmente de 50 % selon toutes les études récentes. La surmortalité cardiovasculaire est, quant à elle, de plus de 10 % chez les femmes souffrant d'insuffisance ovarienne prématurée. Il est donc essentiel de faire preuve de vigilance en cas de survenue d'une aménorrhée prématurée chez une femme jeune. Il sera primordial, dans ce cas, de proposer au minimum une substitution hormonale jusqu'à l'âge de la ménopause physiologique. Ces femmes seront de plus confrontées de manière plus fréquente et rapide à divers problèmes de santé compte tenu de la survenue de cette carence oestrogénique.

4) *La transition ménopausique*

Lors de la transition ménopausique, les femmes seront confrontées à une période de vulnérabilité spécifique du point de vue neuropsychologique. La communauté anglosaxonne se préoccupe et insiste fortement sur cet aspect. L'oratrice rapporte à cet égard les propos de Pauline Maki, professeur de neurosciences à l'Université de Chicago. Cette dernière indique que durant cette période de périménopause, des troubles neurocognitifs handicapent les femmes avec l'apparition d'un brouillard cérébral responsable de pertes de mémoire

Mevrouw Trémollières onderstreept dat die gebeurtenissen niet zeldzaam zijn, want het gecumuleerde risico voor een vrouw bij het begin van haar menopauze dat zij voor haar levenseinde een breuk oploopt, bedraagt 40 %. Met andere woorden: één vrouw op vier zal voor haar levenseinde een breuk oplopen. Bovendien zal één vrouw op twee een aandoening aan de kransslagader krijgen (een hartinfarct bijvoorbeeld) en geconfronteerd worden met cardiovasculaire sterfte. Dat zijn de hoofdredenen waarom de aandacht van de artsen de jongste jaren opnieuw werd gevestigd op de zorg voor de menopauze en haar gevolgen voor de weefsels. Naast de functionele stoornissen, die ongetwijfeld ziekmakend kunnen zijn, kunnen echte gezondheidsproblemen ontstaan en het gevolg zijn van het oestrogeentekort dat door de menopauze veroorzaakt wordt. Dat laatste is een fysiologisch verschijnsel dat alle vrouwen treft. Voor sommigen echter, met een genetische aanleg of met risicofactoren die ze tijdens hun leven hebben opgelopen, zal het oestrogeentekort het ontstaan van ernstige pathologieën in de hand (osteoporosebreuken en hartinfarcten) werken.

3) *Premature ovarian failure*

Premature ovarian failure, of menopauze voor vijftien-veertig jaar en in het bijzonder voor veertig jaar, kan belangrijke gezondheidsproblemen veroorzaken. Het cardiovasculaire risico dat gekenmerkt wordt door coronaire hartziekten is sterk aanwezig en neemt volgens alle recente onderzoeken met 50 % toe. De cardiovasculaire oversterfte bedraagt bij vrouwen die aan *premature ovarian failure* lijden meer dan 10 %. Het is dus essentieel dat men zich waakzaam toont bij vervroegde amenorroe bij een jonge vrouw. In dat geval is het primordiaal dat men minstens hormoonvervanging biedt tot aan de leeftijd van de fysiologische menopauze. Die vrouwen zullen, gelet op het ontstaan van het oestrogeentekort, steeds vaker en sneller met diverse gezondheidsproblemen geconfronteerd worden.

4) *De overgang naar de menopauze*

Tijdens de overgang zullen vrouwen worden geconfronteerd met een periode van specifieke neuropsychologische kwetsbaarheid. De Angelsaksische gemeenschap maakt zich hier zorgen over en beklemtoont dat aspect sterk. Spreekster haalt de uitspraken aan van Pauline Maki, hoogleraar neurowetenschappen aan de Universiteit van Chicago. Zij verklaart dat neurocognitieve stoornissen gedurende die periode van de perimenopauze een handicap zijn voor vrouwen, met het ontstaan van hersenmist, die verantwoordelijk is voor

ou de difficultés de concentration. Des études d'IRM fonctionnelles corréler ces déclarations. Elles ont établi que les «simples» bouffées de chaleur pouvaient provoquer une altération de certaines structures cérébrales notamment de l'hippocampe ou du cortex préfrontal. Ces troubles ne sont pas pour autant considérés comme des indicateurs annonçant une maladie d'Alzheimer. Du reste, très souvent, ces symptômes s'amélioreront lorsque la ménopause sera définitivement installée. Il n'en demeure pas moins qu'ils sont particulièrement handicapants et source d'angoisse pour beaucoup de femmes.

Les praticiens et études relèvent par ailleurs une plus grande émergence des syndromes dépressifs, en particulier si les femmes avaient déjà des antécédents dépressifs qui vont se réactiver lors de la transition ménopausique.

5) La prise en charge

Mme Trémollières a récemment réalisé une étude (6) en France qui concernait cinq mille femmes âgées de cinquante à soixante-cinq ans et se déclarant ménopausées. Quatre-vingt-sept pour cent d'entre elles ressentent au moins un symptôme de la ménopause qui avait été listé et 20 % estimaient l'impact de ces symptômes sur leur qualité de vie entre 8 et 10 sur 10. Pourtant, moins de la moitié, soit 44 %, en avait parlé avec un médecin. De plus, 89 % des femmes ménopausées ne prennent aucun traitement, notamment le traitement hormonal. Depuis la publication de l'étude du *Women's Health Initiative (WHI)* au début des années 2000, un recul de la prescription et de l'usage des traitements hormonaux est à déplorer.

Comment explique-t-on cette carence dans la prise en charge? On déplore une banalisation des symptômes qui a eu cours très longtemps dans une médecine encore jusqu'il y a peu très masculine. La féminisation de la médecine peut sans doute être considérée comme un élément important dans l'évolution de la prise en charge des pathologies féminines. Selon l'oratrice, jusqu'à présent, beaucoup de médecins généralistes ou gynécologues obstétriciens masculins ne prenaient pas forcément en compte l'importance des symptômes de ces femmes. La ménopause demeure un tabou avec, pour la plupart des femmes, l'impression qu'elle correspond à l'entrée dans une nouvelle période de leur vie qui est représentée par le glissement vers la vieillesse. Cela rejoint les stéréotypes véhiculés par une société qui met toujours en exergue

geheugenverlies of concentratieproblemen. Functioneel MRI-onderzoek steunt die verklaringen. Het heeft aan het licht gebracht dat de «gewone» opvliegers een aantasting konden veroorzaken van bepaalde hersenstructuren, onder andere van de hippocampus of van de prefrontale cortex. Die stoornissen worden daarom niet beschouwd als indicatoren die de ziekte van Alzheimer aankondigen. Voor het overige zullen die symptomen beter worden wanneer de menopauze er definitief komt. Dat belet niet dat ze bijzonder belemmerend zijn en een bron van angst voor veel vrouwen.

De artsen en onderzoeken wijzen tevens op het vaker voorkomen van depressies, in het bijzonder wanneer vrouwen al depressieve antecedenten hadden, die gedurende de overgang opnieuw actief zullen worden.

5) De zorg

Florence Trémollières heeft onlangs in Frankrijk een onderzoek gevoerd naar vijfduizend vrouwen van vijftig tot vijfenzeventig jaar oud, die verklaarden in de menopauze te zijn (6). Zevenentachtig procent van hen heeft minstens één opgelijst menopauzesymptoom en 20 % schat de impact van die symptomen op hun levenskwaliteit tussen 8 en 10 op 10. Nochtans had minder dan de helft, te weten 44 %, er met een arts over gesproken. Bovendien volgt 89 % van de vrouwen in de menopauze geen enkele behandeling, met name met hormonen. Sinds de publicatie van het onderzoek van het *Women's Health Initiative (WHI)* bij het begin van de jaren 2000 is er een betreurenswaardige achteruitgang in het voorschrijven en het volgen van de hormonale behandelingen.

Hoe kan dat gebrek aan zorg worden verklaard? Het is jammer dat de symptomen heel lang gebanaliseerd werden door de geneeskunde, die tot voor kort heel mannelijk was. De vervrouwelijking van de geneeskunde kan worden beschouwd als een belangrijk gegeven in de ontwikkeling van de zorg voor pathologieën van vrouwen. Volgens spreekster zagen veel mannelijke huisartsen en gynaecologen-verloskundigen het belang van de symptomen van die vrouwen niet in. De menopauze blijft een taboe, en de meeste vrouwen hebben de indruk dat deze de overstap betekent naar een nieuwe periode in hun leven, namelijk het opschuiven naar de ouderdom. Dat sluit aan bij de stereotypen die worden uitgedragen door een samenleving die geobsedeerd is door het model van de jonge vrouw, die gezond, mooi en

(6) Trémollières F.-A., André G., Letombe B., Barthélemy L., Pichard A., Gelas B., Lopès P., «Persistent gap in menopause care 20 years after the WHI: a population-based study of menopause-related symptoms and their management», *Maturitas*, vol. 11, n° 166, août 2022, p. 58-64, doi: 10.1016/j.maturitas.2022.08.003. Epub ahead of print. PMID: 36058119.

(6) Trémollières F.-A., André G., Letombe B., Barthélemy L., Pichard A., Gelas B., Lopès P., «Persistent gap in menopause care 20 years after the WHI: a population-based study of menopause-related symptoms and their management», *Maturitas*, vol. 11, nr. 166, augustus 2022, blz. 58-64, doi: 10.1016/j.maturitas.2022.08.003. Epub ahead of print. PMID: 36058119.

le modèle de la femme jeune, en bonne santé, belle, mince, etc. Cette perception négative de la ménopause ne peut que contribuer au fait que beaucoup de femmes n'osent pas en parler. Ensuite, une diminution de l'offre médicale ou des consultations en gynécologie, particulièrement en France, ainsi que la surcharge de travail des médecins sont également des éléments explicatifs. De plus, tous les médecins ne sont pas nécessairement informés des conséquences délétères à long terme de la ménopause sur la santé des femmes.

6) *Que faire?*

Il est avant tout essentiel d'informer les femmes. Un éditorial du *New York Times* de février 2023 (7) aborde en détail les solutions possibles à disposition des femmes pour lutter contre les symptômes de la ménopause mais qui sont malheureusement méconnus.

Les exemples des États-Unis, de la Grande Bretagne ou du Canada prouvent que parler de la ménopause libère la parole des femmes. De plus, plus la personne qui en parle est médiatiquement connue, plus l'effet sera bénéfique. Si une actrice de renom ou une présentatrice du journal télévisé évoquent les effets que la ménopause a eu sur leur vie, cela induira des comportements complètement différents auprès du public. En Grande Bretagne, une présentatrice de télévision et une députée ont abordé clairement la question de la mauvaise prise en charge des femmes après la ménopause et des bénéfices du traitement hormonal. Cette médiatisation a entraîné une augmentation extrêmement importante de l'utilisation du traitement hormonal au cours de ces dernières années. La situation est identique au Québec à la suite de la médiatisation de la question par une présentatrice de télévision extrêmement connue, Véronique Cloutier, qui avait mis en place un questionnaire et une pétition concernant la prise en charge médicale des symptômes de la ménopause. Le retentissement de cette action a permis l'inscription par les autorités de santé québécoises de certains traitements hormonaux en tant que médicaments remboursables. Ensuite, il est indispensable d'informer et de former les professionnels de la santé sur la prise en charge de la ménopause. En 2016, JoAnn E. Manson, l'une des investigatrices de l'étude commanditée par le WHI, reconnaît qu'actuellement l'enseignement de la

slank is, enz. Die negatieve perceptie van de menopauze kan er alleen maar toe bijdragen dat veel vrouwen er niet over durven praten. Andere gedeeltelijke verklaringen zijn het verminderen van het medisch aanbod of van de gynaecologische consulten, vooral in Frankrijk, alsook de te hoge werklast van de artsen. Daarenboven zijn niet alle artsen op de hoogte van de nefaste gevolgen op lange termijn van de menopauze voor de gezondheid van de vrouwen.

6) *Wat te doen?*

Het is vooral essentieel vrouwen te informeren. Een redactioneel artikel van de *New York Times* van februari 2023 (7) bespreekt gedetailleerd de mogelijke oplossingen voor vrouwen om de symptomen van de menopauze, die helaas miskend worden, te bestrijden.

De voorbeelden van de Verenigde Staten, Groot-Brittannië of Canada bewijzen dat over de menopauze praten het probleem voor vrouwen bespreekbaar maakt. Hoe meer de persoon die erover spreekt in de media bekend is, hoe gunstiger de invloed zal zijn. Wanneer een bekende actrice of een presentatrice van het televisiejournaal het over de gevolgen van de menopauze voor haar leven heeft, zal dat een compleet ander gedrag bij het publiek met zich brengen. In Groot-Brittannië bespraken een televisiepresentatrice en een volksvertegenwoordigster de kwestie van de slechte zorg voor vrouwen na de menopauze en de voordelen van de hormonenbehandeling op heldere wijze. Die aandacht in de media bracht een zeer sterke toename met zich mee van het gebruik van de hormonenbehandeling gedurende de laatste jaren. In Québec is de situatie identiek, nadat een heel bekende televisiepresentatrice, Véronique Cloutier, de kwestie onder de aandacht van de media bracht. Zij had een vragenlijst en een petitie over de medische zorg voor de symptomen van de menopauze opgestart. Dankzij de weerklank van die actie erkenden de gezondheidsautoriteiten van Québec een aantal hormoonbehandelingen als terugbetaalbare geneesmiddelen. Vervolgens is het onontbeerlijk dat men de gezondheidswerkers informeert en opleidt in verband met de zorg voor de menopauze. In 2016 stelde JoAnn E. Manson, een van de onderzoeksters van de

(7) Marta Blue, «Women Have Been Misled About Menopause- Hot flashes, sleeplessness, pain during sex: For some of menopause's worst symptoms, there's an established treatment. Why aren't more women offered it?», *The New York Times*, 1^{er} février 2023.

(7) Marta Blue, «Women Have Been Misled About Menopause- Hot flashes, sleeplessness, pain during sex: For some of menopause's worst symptoms, there's an established treatment. Why aren't more women offered it?», *The New York Times*, 1 februari 2023.

ménopause n'est plus dispensé dans les universités (8). La nouvelle génération de médecins, notamment généralistes, n'ont dès lors jamais entendu parler ni de la ménopause ni des traitements hormonaux alors même que la majorité des sociétés savantes internationales (9) ou française (10) ont émis des recommandations de traitement pour la prise en charge de la ménopause.

Il est également primordial d'interpeller les dirigeants d'entreprises ou de grands groupes sur le sujet. La problématique de la ménopause au travail concerne évidemment les femmes mais également les employeurs et managers. De par les symptômes qui impactent la qualité de vie et du travail, certaines femmes ne souhaitent pas être promues car elles se sentent dévalorisées du fait de la survenue des symptômes, notamment de troubles vasomoteurs qui surviendraient lors d'une réunion importante par exemple. Différentes enquêtes et rapports partout dans le monde ont établi que la prise en charge de la ménopause peut véritablement impacter les entreprises (11).

En France, deux collectifs ont vu le jour. Le premier, *All for Menopause*, regroupe à la fois des acteurs de la société civile et des médecins actifs dans la prise en charge de la ménopause. Ce collectif a formulé une série de propositions pour améliorer la situation actuelle au moyen notamment de l'information des femmes via les médias, la formation et l'information des professionnels de santé, la création d'un diplôme universitaire «patient expert» dédié à la ménopause, la création d'un parcours santé dès quarante-cinq ans, l'interpellation des grands groupes et dirigeants d'entreprises, etc. Enfin, le GEMVI s'est associé au Laboratoire Vichy pour sensibiliser les femmes, à la fois par rapport à la prise en charge de la ménopause mais, avant tout pour inciter à la libération de la parole vis-à-vis de cette problématique qui demeure trop souvent un tabou dans les pays occidentaux et méditerranéens.

(8) Manson J.E., Kaunitz A.M., «Menopause Management – Getting Clinical Care Back on Track», *The New England Journal of Medicine*, 3 mars 2016, vol. 374, n° 9.

(9) *NAMS Position statement - The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society*, 2022.

(10) F.A. Trémollières, N. Chabbert-Buffet, G. Plu-Bureau, C. Rousset-Jablonski, J.M. Lecerf, M. Duclos, J.M. Pouilles, A. Gosset, G. Boutet, C. Hocke, E. Maris, J. Hugon-Rodin, L. Maitrot-Mantelet, G. Robin, G. André, N. Hamdaoui, C. Mathelin, P. Lopes, O. Graesslin, X. Fritel, «Management of postmenopausal women: Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) and Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement (GEMVi) Clinical Practice Guidelines», *Maturitas*, vol. 163, septembre 2022.

(11) *Menopause and the workplace – report summary*, Women and Equalities Committee, House of Commons, Royaume-Uni, juillet 2022.

studie waartoe het WHI opdracht had gegeven, vast dat er momenteel geen onderricht over de menopauze meer wordt gegeven aan de universiteiten (8). De nieuwe generatie artsen en met name de huisartsen, hebben dus nog nooit over de menopauze of over de hormoonbehandelingen gehoord, terwijl de meerderheid van de internationale (9) of Franse (10) geleerde genootschappen aanbevelingen hebben gedaan over de behandeling van de menopauze.

Het is ook primordiaal dat men de bedrijfsleiders over dit thema aanspreekt. De problematiek van de menopauze op het werk gaat uiteraard de vrouwen aan, maar ook de werkgevers en de managers. Wegens de impact van de symptomen op de kwaliteit van hun leven en hun werk, weigeren sommige vrouwen een bevordering, omdat ze zich minderwaardig voelen door deze symptomen, bijvoorbeeld door vasomotorische stoornissen die tijdens een belangrijke vergadering opduiken. Wereldwijd hebben onderzoeken en verslagen aangetoond dat een goede behandeling van de menopauze werkelijk een impact kan hebben in ondernemingen (11).

In Frankrijk hebben twee collectieven het daglicht gezien. Het eerste, *All for Menopause*, verenigt zowel actoren van het middenveld als artsen die actief zijn in de zorg bij menopauze. Dat collectief formuleerde een reeks voorstellen om de huidige toestand te verbeteren, onder andere door vrouwen te informeren via de media, door de gezondheidswerkers op te leiden en te informeren, door een academisch diploma van «patiënt-deskundige» voor de menopauze in het leven te roepen, door vanaf de leeftijd van vijfenveertig jaar een gezondheidstraject tot stand te brengen, door de grote groepen en de bedrijfsleiders aan te spreken, enz. De GEMVI tot slot heeft zich met het laboratorium Vichy geassocieerd om vrouwen bewust te maken, niet alleen wat de behandeling van de menopauze betreft, maar vooral om die problematiek, die al te vaak taboe blijft in de westerse en mediterrane landen, bespreekbaar te maken.

(8) Manson J.E., Kaunitz A.M., «Menopause Management – Getting Clinical Care Back on Track», *The New England Journal of Medicine*, 3 maart 2016, vol. 374, nr. 9.

(9) *NAMS Position statement - The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society*, 2022.

(10) F.A. Trémollières, N. Chabbert-Buffet, G. Plu-Bureau, C. Rousset-Jablonski, J.M. Lecerf, M. Duclos, J.M. Pouilles, A. Gosset, G. Boutet, C. Hocke, E. Maris, J. Hugon-Rodin, L. Maitrot-Mantelet, G. Robin, G. André, N. Hamdaoui, C. Mathelin, P. Lopes, O. Graesslin, X. Fritel, «Management of postmenopausal women: Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) and Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement (GEMVi) Clinical Practice Guidelines», *Maturitas*, vol. 163, september 2022.

(11) *Menopause and the workplace – report summary*, Women and Equalities Committee, House of Commons, Verenigde Koninkrijk, juli 2022.

B. Exposé de Mmes Axelle Pintiaux et Anne Firquet, gynécologues du Centre René Lambotte: Centre de la ménopause et Centre de santé familiale, CHR de la Citadelle, Liège

Axelle Pintiaux représente le département universitaire de gynécologie de Liège, la Société belge de la ménopause et également le groupe de travail d'endocrinologie et de la reproduction du Collège royal des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique (CRGOLFB). Anne Firquet est également membre du département universitaire, directrice de la clinique de la ménopause, membre de la Société belge de la ménopause et du groupe de travail d'endocrinologie et de la reproduction du CRGOLFB. L'objectif de ces groupes de travail est d'augmenter le savoir des jeunes collègues mais également d'informer le public et les médecins.

Comme Florence Trémollières l'a indiqué durant son intervention, la ménopause n'est pas un événement abrupt dans la vie d'une femme. Elle est précédée par plusieurs années qui correspondent à la transition ménopausique. Elle est caractérisée par des fluctuations hormonales massives qui entraînent une diversité de symptômes à reconnaître. Les bouffées vasomotrices peuvent donc déjà survenir à cette période, quand la ménopause n'est pas installée. Le fameux brouillard cognitif peut également se manifester à cette période et provoquer des problèmes liés au sommeil et bouleverser la capacité des femmes à travailler normalement.

Les symptômes de la ménopause sont, comme évoqué par la précédente oratrice, les bouffées de chaleur et les sudations nocturnes pouvant entraîner le réveil, les insomnies, l'irritabilité, des états dépressifs et, à plus long terme, des problèmes génito-urinaires.

1) Les conséquences et le traitement de la ménopause

La ménopause et la transition ménopausique constituent une véritable tempête neuroendocrine. Tel qu'abordé par Herman Depypere lors de l'audition du 5 juin au Sénat, le KNDy (12) – neurone régulant la reproduction au niveau de l'hypothalamus – est en relation avec un neurone hypothalamique qui contrôle la régulation de la température corporelle. La recherche scientifique à ce sujet est en cours et avance au point que des anti-neurokinine B seront bientôt à la disposition des femmes souffrant de bouffées vasomotrices dans un contexte par exemple de cancer du sein et qui ne peuvent pas être sous traitement hormonal.

(12) Prononcez «candy».

B. Uiteenzetting van de dames Axelle Pintiaux en Anne Firquet, gynaecologen van het Centrum René Lambotte: Centrum voor menopauze en gezinsgezondheidszorg, CHR de la Citadelle, Luik

Axelle Pintiaux vertegenwoordigt het universitair departement gynaecologie van Luik, de *Société belge de la ménopause* en tevens de werkgroep endocrinologie en voortplanting van het *Collège royal des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique* (CRGOLFB). Anne Firquet is eveneens lid van het universitair departement, directrice van de menopauze-kliniek, lid van de *Société belge de la ménopause* en van de werkgroep endocrinologie en voortplanting van het CRGOLFB. Het doel van die werkgroepen is de kennis van jonge collega's te vergroten, maar ook het publiek en de artsen te informeren.

Zoals Florence Trémollières in haar uiteenzetting heeft gezegd, is de menopauze geen abrupte gebeurtenis in het leven van een vrouw. Ze wordt voorafgegaan door verscheidene jaren die tot de overgang behoren. De overgang wordt gekenmerkt door massale hormoonschommelingen die een waaier aan symptomen veroorzaken, die erkend moeten worden. De vasomotorische stoornissen kunnen zich dus al in die periode voordoen, wanneer de menopauze nog niet gekomen is. De beruchte cognitieve mist kan zich eveneens in die periode voordoen en slaapproblemen veroorzaken en het vermogen van vrouwen om normaal te werken, onderuithalen.

Zoals de vorige spreker zei, zijn de symptomen van de menopauze opvliegers en nachtelijk zweten, die kunnen leiden tot ontwaken, slapeloosheid, prikkelbaarheid, depressieve toestanden en, op de langere termijn, urogenitale problemen.

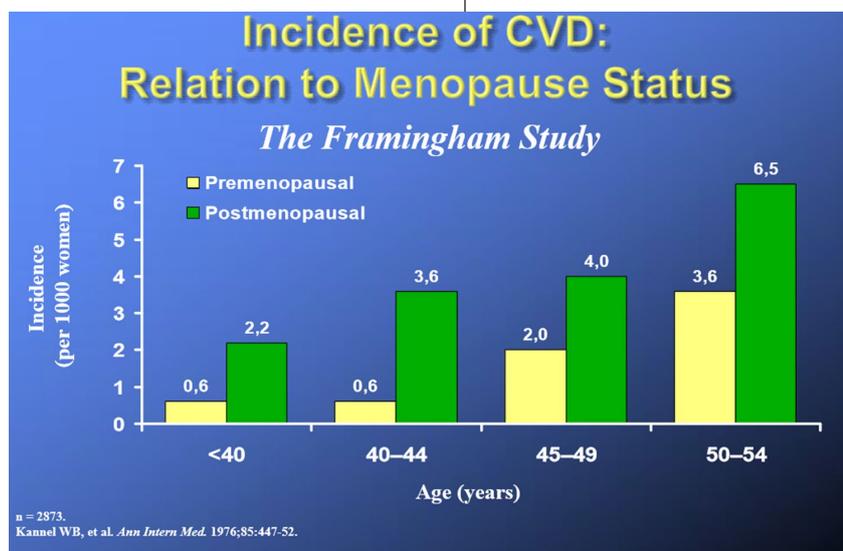
1) Gevolgen en behandeling van de menopauze

De menopauze en de overgang naar de menopauze vormen een ware neuro-endocriene storm. Zoals Herman Depypere aangaf tijdens de hoorzitting in de Senaat op 5 juni, is het KNDy (12) -neuron, dat de voortplanting regelt in de hypothalamus, gekoppeld aan een hypothalamus-neuron dat de lichaamstemperatuur regelt. Wetenschappelijk onderzoek over dit onderwerp is aan de gang en is zover gevorderd dat anti-neurokinine B medicijnen binnenkort beschikbaar zullen zijn voor vrouwen die last hebben van *flushing* en die, bijvoorbeeld door borstkanker, geen hormonale behandeling kunnen krijgen.

(12) Uite te spreken als «candy».

L'étude Swan (13), grande cohorte ayant étudié depuis les années 1990 la transition ménopausique sur des femmes de tous milieux et de toutes ethnies, a établi que des phénomènes peuvent persister à long terme après la survenue de la ménopause. Le fameux brouillard cognitif et les bouffées vasomotrices sont certes transitoires mais les carences œstrogéniques entraîneront à long terme des troubles cardiovasculaires, une perte de capital osseux et des troubles cognitifs à plus long terme encore. Les femmes ne sont d'ailleurs pas assez informées à ce sujet. Certains symptômes peuvent s'améliorer avec le temps mais d'autres non, comme le syndrome génito-urinaire, la perte de libido, l'atrophie génitale. Ils peuvent également apparaître après.

Les praticiens ont déterminé qu'à âge égal, le statut ménopausique va augmenter le risque cardiovasculaire. Les risques sont corrélés au statut ménopausique telle que l'infographie ci-dessous le montre:



Les études de Clarkson (14) ont démontré que la carence en œstrogènes entraînait la constitution de plaques d'athéromes sur un modèle de primates. La supplémentation par une hormone, les œstrogènes par exemple utilisés aux États-Unis, peut endiguer la formation de plaques d'athéromes et protéger contre les maladies cardiovasculaires.

De plus, des récepteurs hormonaux sont présents dans les artères. Si celles-ci ont été abimées avant la ménopause (par le tabagisme ou par l'hypercholestérolémie

De Swan-studie (13), een breed onderzoek dat sinds de jaren 1990 de overgang naar de menopauze bestudeert bij vrouwen uit alle achtergronden en etnische groepen, heeft vastgesteld dat bepaalde verschijnselen lang kunnen aanhouden na het begin van de menopauze. De beruchte cognitieve mist en vasomotorische opvliegers zijn weliswaar van voorbijgaande aard, maar een tekort aan oestrogeen leidt op lange termijn tot cardiovasculaire problemen, botverlies en, op nog langere termijn, tot cognitieve problemen. Vrouwen zijn trouwens onvoldoende geïnformeerd over dit onderwerp. Sommige symptomen kunnen na verloop van tijd verbeteren, maar andere niet of treden later op, zoals het urogenitaal syndroom, libidoverlies en genitale atrofie.

Artsen hebben vastgesteld dat op gelijke leeftijd, de stand van de menopauze het cardiovasculaire risico verhoogt. De risico's zijn gecorreleerd aan de stand van de menopauzestatus, zoals de onderstaande grafiek laat zien:

De onderzoeken van Clarkson (14) hebben aangetoond dat een tekort aan oestrogeen bij primaten leidt tot de vorming van atheroomplaques. Suppletie met een hormoon, zoals oestrogeen dat in de Verenigde Staten wordt gebruikt, kan de vorming van atheroomplaques tegengaan en beschermen tegen hart- en vaatziekten.

Bovendien zijn er hormoonreceptoren aanwezig in de slagaders. Als de slagaders vóór de menopauze beschadigd zijn geraakt (bijvoorbeeld door roken

(13) Santoro N., Sutton-Tyrrell K., «The SWAN song: Study of Women's Health Across the Nation's recurring themes», *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, septembre 2011.

(14) Clarkson T.B., Mehaffey M.H., «Coronary heart disease of females: lessons learned from nonhuman primates», *American Journal of Primatology*, septembre 2009.

(13) Santoro N., Sutton-Tyrrell K., «The SWAN song: Study of Women's Health Across the Nation's recurring themes», *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, septembre 2011.

(14) Clarkson T.B., Mehaffey M.H., «Coronary heart disease of females: lessons learned from nonhuman primates», *American Journal of Primatology*, septembre 2009.

non traitée) ou si on a tardé à administrer un traitement hormonal aux patientes, le bénéfice du traitement hormonal sur l'impact cardiovasculaire va être diminué et ne sera pas celui attendu. La mortalité cardiovasculaire chez les femmes est d'ailleurs significative. En Belgique, 31 % des décès de femmes sont dus aux maladies cardiovasculaires. Si la ménopause survient avant cinquante ans ou si la patiente souffre d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP), c'est-à-dire avant quarante ans, l'espérance de vie en est encore plus restreinte. Les causes de l'IOP sont connues. Elles peuvent être induites avec la radiothérapie, la chimiothérapie ou l'ablation des ovaires à un âge précoce. Il existe également des causes génétiques. Certaines sont moins connues que d'autres, ce qui a incité le département de gynécologie à créer une consultation dédiée aux IOP au CHU. Cette année, l'équipe médicale a découvert au sein d'une famille une mutation génétique (15) rare qui constitue une altération des gènes de réparation de l'ADN. Cette mutation introduit de surcroît un risque supplémentaire de cancer. Il est donc primordial de progresser dans la recherche pour prévenir les maladies et effectuer un dépistage au cas par cas chez ces patientes qui présentent une insuffisance ovarienne prématurée.

Avant l'étude du *Women's Health Initiative*, le traitement hormonal était largement distribué et considéré comme la meilleure prévention cardiovasculaire. Les études observationnelles ont en effet déterminé une diminution de moitié des infarctus du myocarde avant l'étude du WHI. Mais malheureusement, cette étude a été particulièrement néfaste aux femmes. Comme indiqué précédemment, cela a entraîné une chute drastique de la prescription des traitements hormonaux. Or, depuis lors, les recherches et études ont prouvé que lorsque le traitement hormonal est administré en début de ménopause, l'effet cardiovasculaire protecteur est observé. C'est encore plus favorable avec l'administration d'œstrogènes seuls.

Le dernier consensus de la Société belge de la ménopause vient d'être mis à jour. Cette année, l'incapacité à maintenir une performance professionnelle identique pour une patiente à celle avant la ménopause ou avant la transition ménopausique a été rajoutée à la liste des symptômes. Il s'agit d'un élément de réflexion assez innovant. Pauline Maki, neuropsychiatre citée par la précédente oratrice, a publié de nombreux articles scientifiques démontrant que le brouillard cognitif

of onbehandelde hypercholesterolaemie) of als de hormoonbehandeling laattijdig is begonnen, zullen de effecten van de hormoonbehandeling op hart en bloedvaten minder gunstig zijn en anders uitvallen dan verwacht. De cardiovasculaire mortaliteit bij vrouwen is trouwens aanzienlijk: meer dan een derde. Als de menopauze optreedt voor het vijftigste levensjaar of als de patiënte lijdt aan prematuur ovariële insufficiëntie (POI), dat wil zeggen voor het veertigste levensjaar, gaat de levensverwachting verder omlaag. De oorzaken van POI zijn welbekend. POI kan worden veroorzaakt door radiotherapie, chemotherapie of het verwijderen van de eierstokken op jonge leeftijd. Er zijn ook genetische oorzaken. Sommige zijn minder bekend dan andere, wat de afdeling gynaecologie ertoe heeft aangezet om een speciaal POI-spreekuur op te zetten in het CHU. Dit jaar ontdekte het medisch *team* in een familie een zeldzame genetische mutatie (15) die de genen voor DNA-herstel verandert. Deze mutatie veroorzaakt bovendien een extra risico op kanker. Het is daarom van vitaal belang om vooruitgang te boeken in het onderzoek om ziekte te voorkomen en om geval per geval patiënten te *screenen* met vroegtijdig falen van de eierstokken.

Vóór het onderzoek van het *Women's Health Initiative* was hormoonbehandeling wijdverspreid en werd het beschouwd als de beste preventie van hart- en vaatziekten. Vóór de WHI-studie bleek uit observationele studies dat het aantal myocardinfecties met 50 % was gedaald. Maar helaas bleek deze studie bijzonder schadelijk voor vrouwen. Zoals hierboven vermeld, leidde dit tot een drastische daling in het voorschrijven van hormoonbehandelingen. Sindsdien hebben onderzoeken en studies echter aangetoond dat wanneer hormoonbehandelingen worden toegediend aan het begin van de menopauze, het beschermend cardiovasculair effect optreedt. Dit effect is zelfs nog gunstiger bij toediening van alleen oestrogeen.

De laatste consensus van de Belgische Vereniging voor menopauze is net bijgewerkt. Dit jaar werd de achteruitgang van professionele prestaties ten opzichte van de periode vóór de menopauze of overgang toegevoegd aan de lijst van symptomen. Dit is een vrij innoverende zienswijze. Pauline Maki, een neuropsychiater die door de vorige spreker werd genoemd, heeft talrijke wetenschappelijke artikelen gepubliceerd die aantonen dat cognitieve mist leidt tot verminderde

(15) Iulia Potorac, Marie Laterre, Olivier Malaise, Vlad Nechifor, Corinne Fasquelle, Orphal Colleye, Nancy Detrembleur, Hannah Verdin, Sofie Symoens, Elfride De Baere, Adrian F Daly, Vincent Bours, Patrick Pétrossians, Axelle Pintiaux, «The Role of MCM9 in the Etiology of Sertoli Cell-Only Syndrome and Premature Ovarian Insufficiency», *Journal of Clinical Medicine*, 28 janvier 2023.

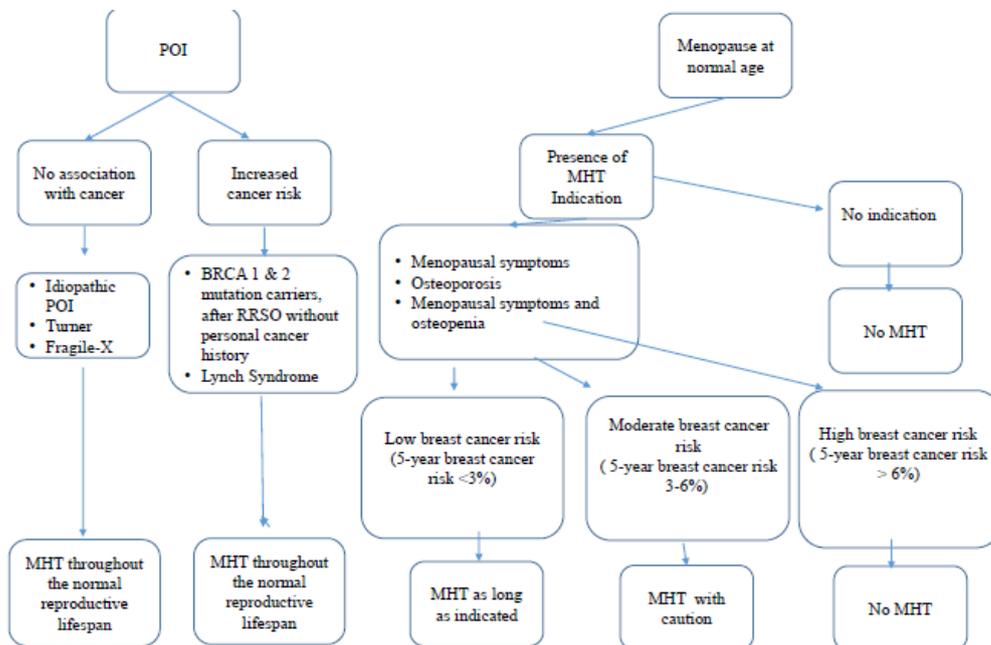
(15) Iulia Potorac, Marie Laterre, Olivier Malaise, Vlad Nechifor, Corinne Fasquelle, Orphal Colleye, Nancy Detrembleur, Hannah Verdin, Sofie Symoens, Elfride De Baere, Adrian F Daly, Vincent Bours, Patrick Pétrossians, Axelle Pintiaux, «The Role of MCM9 in the Etiology of Sertoli Cell-Only Syndrome and Premature Ovarian Insufficiency», *Journal of Clinical Medicine*, 28 januari 2023.

entraînait une diminution de la performance et de la productivité. Depuis, différents chercheurs s'intéressent aux phénomènes psychosociaux de la périménopause. Face à une patiente ménopausique, le professionnel de la santé devra obligatoirement procéder à une balance risques-bénéfices concernant la prise en charge de cette dernière et s'intéresser au potentiel problème de performance qui peut conduire à des répercussions délétères pour la qualité de vie.

Le professeur Rozenberg, entendu le 5 juin 2023, a décrit un algorithme (16) utilisé par les professionnels de la santé qui est présenté ci-dessous. D'un côté, on retrouve les insuffisances ovariennes prématurées. Qu'elles soient d'origine génétique ou non, le traitement hormonal est administré jusqu'à l'âge physiologique de la ménopause. En cas de ménopause physiologique, un algorithme doit être appliqué en fonction du capital osseux, des complications cardiovasculaires présentes ou non et du risque mammaire. Toutes ces informations seront intégrées pour établir un traitement qui sera personnalisé:

prestaties en productiviteit. Sindsdien hebben verschillende onderzoekers zich gebogen over de psychosociale verschijnselen van de perimenopauze. De arts die een patiënte in de menopauze behandelt, moet een risicobatenanalyse maken van de zorg en aandacht hebben voor een mogelijk verminderd prestatievermogen, dat nadelige gevolgen kan hebben voor de levenskwaliteit.

Professor Serge Rozenberg, gehoord op 5 juni 2023, beschreef een algoritme (16) dat wordt gebruikt door beroepsbeoefenaars en dat hieronder wordt weergegeven. Aan de ene kant is er vroegtijdig eierstokfalen. Of dit nu genetisch bepaald is of niet, hormoonbehandeling wordt toegediend tot de fysiologische leeftijd van de menopauze. In het geval van fysiologische menopauze moet een algoritme worden toegepast op basis van botvoorraad, (al dan niet aanwezige) cardiovasculaire complicaties en borst risico. Al deze informatie wordt samengevoegd om een gepersonaliseerde behandeling te bepalen:



(16) S. Rozenberg, V. Di Pietrantonio, J. Vandromme *et al.*, «Menopausal hormone therapy and breast cancer risk», *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*.

(16) S. Rozenberg, V. Di Pietrantonio, J. Vandromme *et al.*, «Menopausal hormone therapy and breast cancer risk», *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*.

À la suite de l'étude de la WHI, il a été démontré que les traitements hormonaux sont aussi efficaces pour la prévention des fractures que les traitements par bifosphonates généreusement prescrits pour l'ostéoporose après la publication de la WHI qui a provoqué un tsunami vu les risques rapportés en termes cardiovasculaire et mammaire. Par peur du traitement hormonal et de ses effets secondaires, les patientes ont été traitées via des solutions alternatives mais qui ont, elles aussi, des inconvénients et effets indésirables.

2) *Le Centre René Lambotte*

Mme Firquet mentionne que le Centre de la ménopause est une création des professeurs Pintiaux et Foidart qui ont eu l'audace de se battre pour qu'il voie le jour. Depuis vingt-cinq ans, le Centre de la ménopause offre aux femmes la possibilité d'un bilan de santé en une unité de temps et de lieu. Ce centre peut présenter, sous forme d'une demi-journée, une prise en charge holistique de cette partie de la vie des femmes avec: un bilan sénologique comprenant une mammographie et une échographie; un bilan osseux afin de déterminer le statut osseux de la patiente et permettant de détecter des ostéopénies ou des ostéoporoses; ainsi qu'un bilan de physiothérapie, avec un accent sur les problèmes périnéaux (prolapsus).

Il est également possible d'obtenir une consultation diététique pour les patientes souffrant de problèmes de poids liés à cette période de la vie et, enfin, une consultation avec une psychologue/sexologue si besoin. Comme évoqué précédemment, les aspects liés à la vie sexuelle durant la transition ménopausique et à la ménopause sont assez importants et nécessitent parfois un accompagnement thérapeutique. La visite gynécologique demeure également primordiale. Seront évidemment abordés au cours de cette consultation, les antécédents de la patiente et de sa famille, les symptômes dont elle souffre, etc. Cette consultation prend du temps et est peu pratiquée dans les centres privés car peu valorisée financièrement. L'approche est très individualisée grâce notamment à cet entretien médical qui permet d'aborder les différents facteurs de risque de la patiente: état cardiovasculaire, sédentarité ou non, consommation d'alcool, risque de cancer du sein qu'ils soient génétiques ou non, risque d'ostéoporose et de fracture, etc.

3) *Impact sur la vie professionnelle*

Comme indiqué à de nombreuses reprises par les précédents orateurs, il est important de rappeler que la ménopause n'est pas une courte période de la vie d'une femme. Elle est composée de la transition ménopausique

Na het onderzoek van het WHI, is aangetoond dat hormoonbehandelingen net zo effectief zijn in het voorkomen van breuken als de bifosfonaatbehandelingen, die algemeen werden voorgeschreven voor osteoporose na de publicatie van het WHI, die een tsunami heeft veroorzaakt wegens de gerapporteerde cardiovasculaire en borststrisiko's. Uit angst voor hormonale behandelingen en de bijwerkingen ervan, behandelde men patiënten met alternatieve methoden, maar ook die hebben hun nadelen en ongewenste effecten.

2) *Het Centre René Lambotte*

Anne Firquet wijst erop dat het *Centre de la ménopause* het geesteskind was van de professoren Pintiaux en Foidart, die hebben moeten vechten voor de oprichting ervan. Al vijftienvintig jaar biedt het menopauzecentrum vrouwen de kans om op één plaats en één tijdstip een gezondheidscontrole te ondergaan. In een sessie van een halve dag biedt het centrum holistische zorg voor dit deel van het leven van een vrouw, waaronder: een borstcontrole, inclusief mammografie en echografie; een botcontrole om de botstatus van de patiënt te bepalen en osteopenie of osteoporose op te sporen; een fysiotherapeutische controle, met de nadruk op perineumproblemen (verzakking).

Het is ook mogelijk om een diëtistisch consult te krijgen voor patiënten die lijden aan gewichtsproblemen die verband houden met deze levensperiode, en tot slot, indien nodig, een consult bij een psycholoog of seksuoloog. Zoals hierboven vermeld, zijn aspecten met betrekking tot het seksleven tijdens de overgang en de menopauze heel belangrijk en vereisen deze soms therapeutische ondersteuning. Een gynaecologische controle is ook essentieel. Tijdens deze raadpleging worden uiteraard de voorgeschiedenis van de patiënte en haar familie, de symptomen die ze heeft, enz., besproken. Dit is een tijdrovende raadpleging die zelden in privécentra wordt uitgevoerd omdat zij financieel weinig lonend is. De aanpak is sterk geïndividualiseerd, vooral dankzij het medisch interview, waarin de verschillende risicofactoren van de patiënte besproken worden: cardiovasculaire conditie, al dan niet sedentair zijn, alcoholgebruik, al dan niet genetisch bepaald risico op borstkanker, risico op osteoporose en breuken, enz.

3) *Impact op het beroepsleven*

Zoals de vorige sprekers al vaak hebben gezegd, is het belangrijk om te onthouden dat de menopauze geen korte periode in het leven van een vrouw is. Ze bestaat uit de overgang naar de menopauze en een postmenopauze. De

et d'une postménopause. L'âge de la ménopause est assez stable, aux environs de cinquante-et-un ans. La femme, toutefois, continue de travailler jusque soixante-sept ans et doit faire face à de nombreuses difficultés induites à partir de cette transition ménopausique à la suite de troubles du sommeil, de la concentration, etc. Lors de la dernière réunion (symposium) de la Société belge de la ménopause, la professeure Petra Verdonck est intervenue pour présenter ses dernières études relatives à l'impact de la ménopause sur le travail des femmes (17). Elle rejoint clairement les multiples conclusions relatives aux réelles inégalités dont souffrent les femmes, comme ne pas pouvoir accéder, au vu de l'importance des symptômes, à des promotions durant ces périodes plus difficiles de leur vie et à ne plus progresser professionnellement.

4) Bonnes pratiques

Les oratrices souhaitent insister sur la nécessité d'organiser des conseils individualisés. En tant que praticiens, les médecins traitants et surtout les gynécologues ont le devoir d'informer la patiente sur toutes les stratégies de santé dont elle peut bénéficier et d'investir du temps pour les présenter. Il est également nécessaire d'informer les patientes que les traitements peuvent être rediscutés et adaptés, et qu'il est possible de revoir avec elles ces stratégies. Les consultations pluridisciplinaires sont également l'une des clés pour offrir une prise en charge globale de qualité.

L'Université de Liège propose depuis 2012 un certificat interuniversitaire d'endocrinologie de la reproduction en partenariat avec l'Université libre de Bruxelles (ULB). Les assistants peuvent ainsi être formés à la problématique endocrinologique de la vie des femmes et en particulier la ménopause. Car malheureusement, durant les études de médecine et en gynécologie, peu de temps est consacré à cette période spécifique de la vie des femmes. Enfin, peu d'investissement est consacré à la recherche dans ce domaine actuellement.

C. Exposé de Mme Herlindis Moestermans, chargée de mission, *Nederlandstalige Vrouwenraad*

Au nom du *Vrouwenraad*, Mme Moestermans remercie les membres du comité d'avis pour leur invitation. Elle explique que le *Vrouwenraad* est occupé à rédiger plusieurs mémorandums en vue des élections de l'année prochaine et que la résolution visant à définir une politique en matière de ménopause y figure déjà.

(17) Verdonk P, Bendien E, Appelman Y., «Menopause and work: A narrative literature review about menopause, work and health», *Work*, 2022.

leefstijd van de menopauze is vrij stabiel, rond eenenvijftig jaar. Vrouwen werken echter door tot hun zeventigste en hebben te maken met een aantal problemen die voortkomen uit deze overgang, zoals slaapstoornissen, concentratieproblemen, enz. Op de laatste vergadering (symposium) van de Belgische Vereniging voor menopauze stelde professor Petra Verdonck haar laatste studies voor over de impact van de menopauze op het beroepsleven van vrouwen (17). Ze sloot zich duidelijk aan bij de vele conclusies over de reële ongelijkheden waarmee vrouwen te kampen hebben, zoals het mislopen van promoties en een professionele stilstand wegens de omvang van de symptomen tijdens deze moeilijker periodes van hun leven.

4) Goede praktijken

Spreeksters willen wijzen op het belang van geïndividualiseerd advies. Huisartsen, en zeker gynaecologen, hebben de plicht om patiënten te informeren over alle gezondheidsstrategieën die tot hun beschikking staan en om de tijd te nemen om ze voor te stellen. Het is ook noodzakelijk om patiënten te informeren dat behandelingen opnieuw kunnen worden besproken en aangepast, en dat het mogelijk is om deze strategieën met hen te herzien. Multidisciplinair overleg is ook een van de sleutels voor hoogwaardige algemene zorg.

Sinds 2012 biedt de *Université de Liège* in samenwerking met de *Université libre de Bruxelles* (ULB) een interuniversitair getuigschrift in reproductieve endocrinologie aan. Hierdoor kunnen assistenten worden opgeleid in de endocrinologische problematiek die het leven van vrouwen beïnvloedt, en in het bijzonder de menopauze. Tijdens de studies geneeskunde en gynaecologie wordt er helaas weinig tijd besteed aan deze specifieke periode in het leven van de vrouw. Tot slot wordt er momenteel weinig geïnvesteerd in onderzoek op dit gebied.

C. Uiteenzetting van mevrouw Herlindis Moestermans, beleidsmedewerker, *Nederlandstalige Vrouwenraad*

In naam van de *Vrouwenraad* dankt Mevrouw Moestermans de leden van het adviescomité voor de uitnodiging. Zij legt uit dat de *Vrouwenraad* een aantal memoranda aan het opstellen is naar aanleiding van de verkiezingen van volgend jaar. De resolutie teneinde een menopauzebeleid uit te stippelen werd er al in

(17) Verdonk P, Bendien E, Appelman Y., «Menopause and work: A narrative literature review about menopause, work and health», *Work*, 2022.

Le *Vrouwenraad* se réjouit vivement qu'une résolution voie le jour et recommande le développement d'une politique en matière de ménopause lors de la prochaine législature, ainsi que la résolution le préconise. L'intervenante indique que son exposé s'articulera autour de deux volets: la santé et le travail.

1) Volet santé et soins de santé

a) Recommandation 1

Mme Moestermans renvoie au point 1 du dispositif de la résolution du Sénat dans lequel on recommande aux différents niveaux de pouvoir d'examiner dans quelle mesure il serait possible de prévoir un remboursement pour le traitement de l'insuffisance ovarienne prématurée ainsi que pour l'hormonothérapie ou d'autres médicaments pendant la (péri)ménopause.

Elle indique qu'une proposition de résolution relative à la sensibilisation aux symptômes de la (péri)ménopause et à leur prise en charge a été déposée à la Chambre le 15 juin 2023 (doc. Chambre, n° 55 3431/001). Les constats et les demandes formulés dans cette proposition correspondent en grande partie à ceux figurant dans la proposition du Sénat:

- le traitement hormonal de substitution (THS) doit être entamé à temps. La sensibilisation et la reconnaissance des symptômes importent à cet égard;
- peu de médicaments utilisés pour soigner la (péri)ménopause sont remboursés;
- tant l'incertitude qui règne encore aujourd'hui à propos des risques et des avantages du THS que les effets de la non-reconnaissance des symptômes et le manque de traitements alternatifs dont l'efficacité a été prouvée justifient de réaliser des études supplémentaires à ce sujet.

L'intervenante mentionne ensuite l'initiative de l'organisation «*Vrouw & Maatschappij*», membre elle aussi du *Vrouwenraad*, qui a émis plusieurs recommandations dans le cadre de sa journée d'étude intitulée «*De Hormoon(r)evolutie (2023)*». Cette organisation préconise un remboursement de l'hormonothérapie et d'une consultation de ménopause. L'intervenante rappelle que les femmes qui suivent une hormonothérapie après un traitement contre le cancer du sein peuvent déjà bénéficier d'un remboursement. Aux Pays-Bas, une consultation auprès d'un consultant en ménopause est entièrement remboursée.

opgenomen. De Vrouwenraad is erg tevreden over de totstandkoming van de resolutie en beveelt aan om tijdens de volgende legislatuur werk te maken van een menopauzebeleid zoals vooropgesteld in de resolutie. Spreekster zal in haar uiteenzetting focussen op twee invalshoeken: gezondheid en werk.

1) Invalshoek gezondheid en gezondheidszorg

a) Aanbeveling nr. 1

Mevrouw Moestermans verwijst naar aanbeveling nr. 1 in het voorstel van resolutie waarin de Senaat vraagt aan de verschillende beleidsniveaus om na te gaan in welke mate er een terugbetaling voorzien kan worden voor de behandeling van *premature ovarian failure* en hormoontherapie of andere medicatie tijdens de (peri)ménopause.

Zij wijst erop dat er op 15 juni 2023 in de Kamer van volksvertegenwoordigers een voorstel van resolutie betreffende bewustwording rond en aanpak van (peri)ménopauzeklachten (doc. Kamer, nr. 55 3431/001) werd ingediend. De bevindingen en aanbevelingen van dit voorstel komen in grote mate overeen met het voorstel van de Senaat:

- hormoonsubstitutie therapie (HST) tijdig opstarten. Daarvoor zijn bewustwording en herkenning belangrijk;
- slechts weinig geneesmiddelen die gebruikt worden in de (peri)ménopause worden terugbetaald;
- de onduidelijkheid over de risico's en baten van HST, het effect van het negeren van symptomen en het gebrek aan bewezen alternatieve behandelingen pleiten voor meer onderzoek.

Vervolgens vermeldt zij het initiatief van de organisatie «*Vrouw & Maatschappij*», eveneens lid van de Vrouwenraad, die een aantal aanbevelingen formuleerde naar aanleiding van hun studiedag «*De Hormoon(r)evolutie (2023)*». De organisatie pleit voor een terugbetaling van hormoontherapie en van een menopauzeconsult. Spreekster herinnert eraan dat vrouwen die een hormoonbehandeling ondergaan na borstkankerbehandeling reeds kunnen genieten van een terugbetaling. Een consult bij een menopauzeconsultant wordt in Nederland bovendien volledig terugbetaald.

b) Recommandation 2

Dans la proposition, le Sénat recommande 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) 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;

c) la manière dont l'enregistrement national systématique de la (péri)ménopause doit s'effectuer, sur la base d'objectifs clairement définis concernant les données enregistrées.

Le *Vrouwenraad* souligne que le calcul des coûts doit être effectué aussi en fonction des travailleurs et des employeurs (point sur lequel l'intervenante reviendra ultérieurement). En ce qui concerne la collecte de données, le *Vrouwenraad* préconise un modèle de données plus large incluant l'optique du genre, fondé sur les définitions et le cadre de référence de la politique de santé. Les aspects intersectionnels et la santé physique et mentale doivent aussi être pris en compte dans le modèle de données. En outre, le *Vrouwenraad* plaide pour la création d'une unité genre/sexe et santé au sein du service public fédéral (SPF) Santé publique ou du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), en collaboration évidemment avec les départements compétents des Communautés.

Au niveau européen aussi, les aspects liés à la santé dans le cadre de la ménopause font l'objet d'une attention particulière. Ainsi, une résolution du Parlement européen de 2021 sur la santé et les droits génésiques et sexuels recommande de tenir compte de la ménopause (18).

En ce qui concerne la budgétisation des coûts, l'intervenante souligne l'importance de la prise en compte du *gender budgeting* dans la politique en matière de santé.

(18) Résolution du Parlement européen du 24 juin 2021 sur la situation concernant la santé et les droits génésiques et sexuels dans l'Union, dans le cadre de la santé des femmes (2020/2215(INI)).

b) Aanbeveling nr. 2

In het voorstel beveelt de Senaat aan om 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)menopauze en om op basis van deze evaluatie een plan van aanpak op te maken;

b) 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;

c) de wijze waarop de nationale en systematische registratie van (peri)menopauze eruit dient te zien op basis van duidelijk omschreven doeleinden voor de geregistreerde data.

De Vrouwenraad wijst erop dat de berekening van de kosten ook dient gemaakt te worden in functie van de werknemers en werkgevers (zij zal hier later verder op ingaan). Wat betreft de dataverzameling, pleit de Vrouwenraad voor een ruimer datamodel waarin de genderinvalshoek opgenomen wordt, gebaseerd op de definities en het referentiekader van het gezondheidsbeleid. Ook intersectionele aspecten en fysieke en psychische gezondheid dienen mee opgenomen te worden in het datamodel. Verder ijvert de Vrouwenraad voor de oprichting van een cel gender/sekse en gezondheid bij de federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid of het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE), uiteraard in samenwerking met de departementen van de Gemeenschappen.

Ook op Europees niveau is er aandacht voor de gezondheidsaspecten van de menopauze. Zo beveelt een resolutie van het Europees Parlement uit 2021 die focust op de reproductieve en seksuele gezondheid aan om rekening te houden met de menopauze (18).

Wanneer het gaat over het begroten van kosten, benadrukt spreekster het belang om in het gezondheidsbeleid rekening te houden met *gender budgeting*.

(18) Resolutie van het Europees Parlement van 24 juni 2021 over de situatie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de EU, in verband met de gezondheid van vrouwen (2020/2215(INI)).

c) Recommandation 3

Au point 3 du dispositif, le Sénat recommande aux différents niveaux de pouvoir de faire réaliser des études scientifiques sur les causes de l'insuffisance ovarienne prématurée, les thérapies curatives permettant de remédier aux troubles, les alternatives au traitement hormonal et les interventions préventives en cas d'insuffisance ovarienne prématurée, et de fournir aussi le soutien financier nécessaire à cet effet.

Mme Moestermans recommande que l'on tienne compte aussi, dans les études scientifiques, de l'influence des perturbateurs endocriniens, par exemple sur la ménopause précoce.

d) Recommandation 4

Dans ce point du dispositif, on recommande de miser davantage sur 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 consultants en ménopause peuvent jouer à cet égard.

L'intervenante propose tout d'abord d'utiliser en néerlandais le terme plus neutre «*arbeidsartsen*» au lieu de «*arbeidsgeneesheren*».

En ce qui concerne le rôle des consultants en ménopause, Mme Moestermans renvoie aux recommandations formulées par l'organisation «*Vrouw & Maatschappij*». Bien qu'un post-graduat de consultant en ménopause existe déjà en Flandre, la profession de consultant en ménopause n'est pas protégée. C'est pourquoi on demande que la profession de consultant en ménopause soit reconnue comme une qualification professionnelle particulière, comme c'est le cas, par exemple, pour les infirmiers spécialisés en gériatrie, en diabétologie ou en soins palliatifs.

e) Recommandations 5, 6 et 7

Au point 5 de la proposition, on recommande 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. Le *Vrouwenraad* approuve cette recommandation et a indiqué dans son mémorandum de 2019 sur la santé/les

c) Aanbeveling nr. 3

In de derde aanbeveling nodigt de Senaat de verschillende beleidsniveaus uit om wetenschappelijk onderzoek aan te vragen naar de oorzaken van *premature ovarian failure*, naar curatieve therapieën voor de klachten, naar alternatieven voor een hormonale behandeling en naar preventieve interventies bij *premature ovarian failure* en daarvoor ook in de nodige financiële ondersteuning te voorzien.

Mevrouw Moestermans beveelt aan om ook de invloed van hormoonverstorende stoffen, bijvoorbeeld op de vervroegde menopauze, op te nemen in het wetenschappelijk onderzoek.

d) Aanbeveling nr. 4

In deze aanbeveling wordt gevraagd meer in te zetten op sensibilisering en bewustwording over menopauze bij zorgverleners, arbeidsgeneesheren, verzekeringsinstellingen, werkgevers en de brede bevolking en na te gaan welke rol menopauzeconsultanten hierin kunnen opnemen.

In de eerste plaats stelt spreekster voor om de meer genderneutrale term «*arbeidsartsen*» te gebruiken in plaats van «*arbeidsgeneesheren*».

Wat betreft de rol van de menopauzeconsultanten verwijst mevrouw Moestermans naar de aanbevelingen die werden geformuleerd door *Vrouw & Maatschappij*. Hoewel er in Vlaanderen reeds een postgraduaat menopauzeconsultent bestaat, is het beroep van menopauzeconsultent niet beschermd. Daarom wordt gevraagd het beroep van menopauzeconsultent te erkennen als een bijzondere beroepsbekwaamheid, zoals bijvoorbeeld het geval is voor verpleegkundigen met een specialisatie in geriatrie, diabetologie of palliatieve zorg.

e) Aanbevelingen nrs. 5, 6 en 7

In punt 5 van het voorstel wordt aanbevolen om 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 immers nood aan specifiekere kennis en aandacht voor fysieke en mentale problemen gelinkt aan het vrouwenlichaam. De *Vrouwenraad* onderschrijft deze aanbeveling en heeft er in haar memorandum in 2019 inzake gezondheid/zorg – bio-ethiek – seksuele en reproductieve rechten op gewezen dat de op het

soins – la bioéthique – les droits sexuels et génésiques que la norme axée sur le corps masculin ne convenait pas pour les femmes et mettait celles-ci en danger.

Le *Vrouwenraad* souscrit aussi aux recommandations 6 et 7 de la proposition de résolution.

2) Volet conséquences dans le cadre du travail

Mme Moestermans indique qu'au nom du *Vrouwenraad*, elle a transmis aussi au Sénat un texte plus global présentant plusieurs études pertinentes sur la ménopause. Son exposé et sa présentation mentionnent un certain nombre d'études et d'initiatives les plus importantes.

En 2022, le Parlement européen a traité une question sur la ménopause sur le lieu de travail (19), dans laquelle on demandait si des données sur les femmes et la ménopause sur le lieu de travail étaient disponibles dans l'Union européenne (UE) et si les éventuelles discriminations sur le lieu de travail étaient prises en compte. Il ressort de la réponse fournie que ce n'est pas le cas. La Belgique pourrait insister auprès de la Commission européenne pour qu'elle fasse réaliser une étude sur le sujet. Dans la réponse, on renvoie aussi à la directive de l'UE sur l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes sur le lieu de travail (20).

Constatations dans le cadre des études

Plusieurs constatations peuvent être établies sur base des différentes études réalisées. L'intervenante en passe quelques-unes en revue:

- à l'heure actuelle, les femmes vivent en moyenne un tiers de leur vie en ménopause; cette période coïncide avec la dernière phase de leur carrière professionnelle. Ces femmes constituent le groupe de travailleurs qui augmente le plus rapidement au sein de l'UE;
- trois quart des femmes (péri)ménopausées souffrent de troubles liés à la (péri)ménopause;
- les femmes sont plus sujettes au *burn-out* durant la (péri)ménopause;

(19) «Aborder la ménopause en tant que question liée au lieu de travail et prévenir la discrimination à l'égard des femmes en période de ménopause», 22 janvier 2022 et réponse donnée par Mme Dalli le 3 mai 2022.

(20) Directive 2006/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail.

mannenlichaam gerichte norm niet voor vrouwen werkt en hen in gevaar brengt.

De Vrouwenraad onderschrijft ook aanbevelingen nrs. 6 en 7 van het voorstel van resolutie.

2) Invalshoek gevolgen voor werk

Mevrouw Moestermans laat weten dat zij vanwege de Vrouwenraad ook een ruimere tekst heeft bezorgd aan de Senaat, waarin een aantal relevante studies over de menopauze wordt toegelicht. In haar uiteenzetting en presentatie staan een aantal van de belangrijkste studies en initiatieven vermeld.

In 2022 werd in het Europees Parlement een vraag behandeld over menopauze op de werkvloer (19), waarin gepeild werd of er in de EU gegevens beschikbaar zijn over vrouwen en menopauze op het werk. Ook werd gepeild of er rekening gehouden wordt met eventuele discriminatie op de werkvloer. Uit het antwoord blijkt dat dat niet het geval is. België kan de Europese Commissie aanmanen om daar een studie over te maken. In het antwoord wordt ook verwezen naar de EU-richtlijn over de gelijke behandeling van mannen en vrouwen op de werkvloer (20).

Vaststellingen uit onderzoeken

Er zijn een aantal vaststellingen die uit de verschillende gevoerde onderzoeken naar voor komen. Spreekster overloopt er een aantal:

- vrouwen brengen nu gemiddeld één derde van hun leven door in menopauzale toestand, deze periode valt samen met de laatste fase van hun loopbaan en deze vrouwen maken de snelst groeiende groep werknemers in de EU uit;
- drie vierde van de vrouwen in de (peri)ménopauze ervaart klachten;
- vrouwen in de (peri)ménopauze zijn vatbaarder voor een *burn-out*;

(19) *Addressing menopause as a workplace issue and preventing discrimination of women of menopausal age*, 22 januari 2022, en *Answer given by Ms. Dalli*, 3 mei 2022.

(20) Richtlijn 2006/54/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 juli 2006 betreffende de toepassing van het beginsel van gelijke kansen en gelijke behandeling van mannen en vrouwen in arbeid en beroep.

- 10 à 30 % des femmes présentant des troubles graves se portent régulièrement malades sans donner de raison, car la ménopause reste un sujet tabou, y compris sur le lieu de travail;
- moins d'une femme (péri)ménopausée sur trois parle des troubles dont elle souffre à ses collègues ou à ses supérieurs et ce, par crainte de leurs réactions. Et, lorsqu'elles en parlent, nombre d'entre elles se sentent incomprises;
- entre 10 % et 50 % des femmes présentant des troubles liés à la (péri)ménopause déclarent que ceux-ci pèsent sur leur productivité au travail (elles ont, par exemple, des problèmes de concentration). Les troubles de la ménopause peuvent être exacerbés par le stress causé par l'environnement de travail. Une tenue vestimentaire inadaptée sur le lieu de travail peut aussi aggraver certains symptômes;
- les femmes présentant des troubles liés à la (péri)ménopause ont besoin de plus de temps pour récupérer après leur journée de travail, ce qui amène certaines femmes à réduire leur temps de travail;
- en cas de troubles sévères, certaines femmes refusent ou diffèrent une promotion.

En outre, il n'y a guère de données disponibles sur les faits de discrimination directe ou indirecte, pas plus que sur les affaires portées devant les tribunaux du travail. On relève aussi que les femmes expriment le besoin d'être davantage soutenues et comprises sur le lieu de travail tandis que les médecins du travail considèrent qu'il est difficile d'établir un lien entre les troubles de la ménopause et l'absentéisme au travail.

Des études ont aussi été réalisées, aux États-Unis (21) notamment, en vue de calculer les coûts financiers liés à la ménopause. Selon un rapport du Parlement britannique et d'*Oxford Economics*, il en coûterait 30 000 livres par an à un employeur pour remplacer une femme gagnant 25 000 livres par an et qui renoncerait à son emploi. Mme Moestermans pense qu'il serait intéressant de faire le même genre de calculs pour la Belgique.

Enfin, l'intervenante formule un certain nombre de recommandations en matière de travail et de ménopause. En premier lieu, elle recommande que l'on réalise des études sur les troubles de la ménopause et leur incidence sur le lieu de travail en examinant les éléments suivants:

- 10 tot 30 % van de vrouwen met ernstige klachten melden zich geregeld ziek zonder een reden op te geven, de menopauze blijft immers een taboe, ook op de werkvloer;
- minder dan één op drie van de vrouwen in de (peri)menopauze praat erover met collega's of leidinggevenden uit angst voor hun reacties. Wanneer ze het wel vermelden, voelt een aanzienlijk deel zich niet begrepen;
- ruim 10 % tot de helft van de vrouwen met klachten in de (peri)menopauze meldt dat hun productiviteit op het werk lijdt onder die klachten (zij ervaren bijvoorbeeld concentratieproblemen). Menopauzesymptomen kunnen worden verergerd door stress veroorzaakt door de werkomgeving. Onaangepaste kledij op het werk kan ook bepaalde klachten verergeren;
- vrouwen met klachten in de (peri)menopauze hebben meer recuperatietijd nodig na de werkdag, daardoor gaan sommige vrouwen minder uren werken;
- bij ernstige klachten zijn er vrouwen die promotie weigeren of uitstellen.

Er zijn bovendien weinig gegevens beschikbaar over gevallen van directe of indirecte discriminatie, laat staan over zaken die voor arbeidsrechtbanken gebracht werden. Er blijkt ook een grote behoefte te zijn aan meer ondersteuning en begrip op de werkvloer, terwijl bedrijfsartsen het moeilijk vinden om een link te leggen tussen menopauzeklachten en arbeidsverzuim.

Er werden ook studies uitgevoerd om de financiële kosten die verband houden met de menopauze te berekenen, onder andere in de Verenigde Staten (21). Volgens een rapport van het Britse Parlement en *Oxford Economics* zou het de werkgever 30 000 pond per jaar kosten om een vrouw die 25 000 pond per jaar verdient en haar job opgeeft, te vervangen. Het zou volgens mevrouw Moestermans interessant zijn om dergelijke berekeningen te maken voor België.

Ten slotte formuleert spreekster een aantal aanbevelingen in verband met werk en menopauze. Ten eerste beveelt zij aan om onderzoek te doen naar menopauzeklachten en hun gevolgen op de werkvloer door te peilen naar:

(21) Stephanie S. Faubion *et al.*, «Impact of Menopause Symptoms on Women in the Workplace», *Mayo Clinic Proceedings*, XXX, 1-13, 2023.

(21) Stephanie S. Faubion *et al.*, «Impact of Menopause Symptoms on Women in the Workplace», *Mayo Clinic Proceedings*, XXX, 1-13, 2023.

- les plaintes des femmes sur leur lieu de travail;
- les stratégies mises en place par les femmes pour faire face aux troubles de la (péri)ménopause;
- les opportunités manquées concernant les promotions, les cas de discrimination;
- les mesures éventuelles instaurées par les employeurs en matière de ménopause;
- les coûts financiers pour les travailleurs et les employeurs.

En deuxième lieu, l'intervenante propose, 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:

- faire en sorte que le problème de la ménopause puisse être abordé sur le lieu de travail;
- 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;
- préserver les possibilités de promotion pour les femmes (péri)ménopausées.

Une autre recommandation concerne la possibilité de s'absenter un jour sans certificat médical. La loi de 2022 autorise une absence de trois jours par an sans certificat. L'intervenante propose que l'on étende le champ d'application de cette loi aux entreprises de moins de cinquante salariés, qui peuvent encore y déroger (recommandation également formulée par *Vrouw & Maatschappij*).

Enfin, il faut lancer des campagnes en vue de sensibiliser les travailleurs et les employeurs, les prestataires de santé, les médecins du travail et la population en général.

D. Échange de vues

Mme Brouwers remercie les orateurs pour leurs exposés, qu'elle a de nouveau trouvé très intéressants. Elle constate que les recommandations du *Vrouwenraad* vont plus loin que la résolution du Sénat et pourraient aider à l'élaboration d'amendements visant à compléter la proposition. Concernant les cliniques et centres de la

- klachten van werknemers op de werkvloer;
- *coping*strategieën van personen in de (peri)menopauze;
- het missen van promotiekansen, gevallen van discriminatie;
- mogelijke menopauzemaatregelen ingevoerd door werkgevers;
- de financiële kosten voor werknemers en werkgevers.

Ten tweede stelt zij voor om, 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:

- het bespreekbaar maken van menopauze op de werkvloer;
- 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;
- het vrijwaren van de promotiekansen voor vrouwen in de (peri)menopauze.

Een andere aanbeveling betreft de mogelijkheid om een dag afwezig te zijn zonder ziektebriefje. De wet uit 2022 laat dit drie keer per jaar toe. Spreekster stelt voor deze wet uit te breiden naar bedrijven met minder dan vijftig werknemers die hiervan nog kunnen afwijken (eveneens aanbevolen door *Vrouw & Maatschappij*).

Ten slotte dienen er campagnes opgezet te worden om werknemers en werkgevers, zorgverleners, arbeidsartsen en de brede bevolking te sensibiliseren.

D. Gedachtewisseling

Mevrouw Brouwers vond de uiteenzettingen wederom zeer interessant en bedankt de sprekers. Zij stelt vast dat de aanbevelingen van de *Vrouwenraad* verder gaan dan de resolutie van de Senaat en dat deze allicht kunnen bijdragen tot het opstellen van amendementen om het voorstel aan te vullen. Zij stelt een eerste vraag over de

ménopause, elle aimerait tout d'abord savoir s'il existe aussi de tels centres en France. Elle aimerait également connaître le nombre de centres en Belgique. Elle présume en effet que tous les grands hôpitaux en Belgique ne disposent pas encore d'une clinique de la ménopause assurant une prise en charge holistique. L'intervenante constate que les cliniques de la ménopause sont peut-être trop peu nombreuses, entre autres en raison de leur coût élevé. C'est pourquoi elle souhaite que la proposition de résolution appelle à revoir à la hausse le financement public et le nombre de ces cliniques.

Elle se demande ensuite si les femmes qui traversent la ménopause sans ressentir de symptôme ne risquent quand même pas d'être confrontées par la suite à des effets négatifs liés par exemple à l'ostéoporose ou à des problèmes cardiovasculaires. Selon les intervenantes, serait-il utile de traiter malgré tout, et en temps opportun, les femmes qui ne présentent aucun symptôme? Les traitements se concentrent à présent naturellement sur les femmes qui souffrent de troubles ménopausiques. Selon Mme Brouwers, ces traitements, parfois longs, devraient être remboursés. En outre, des médicaments réputés être moins cancérigènes ont été développés. Ne serait-il pas préférable de traiter les femmes avec ces médicaments afin d'exclure un risque potentiellement accru de cancer?

Mme Trémollières explique que le Centre qu'elle dirige à Toulouse (le Service ménopause et dépistage de l'ostéoporose, Hôpital Paule-de-Viguier) est le seul qui existe en France, mais qu'actuellement, d'autres centres à Paris et à Bordeaux sont sur le point de voir le jour. Elle estime que l'exemple présenté par Mmes Pintiaux et Firquet est très instructif à cet égard car le Centre de la ménopause à Liège agrège des spécialistes de plusieurs domaines. En effet, la gestion de la ménopause consiste en la prise en charge transversale de la santé de la femme ce qui nécessite non seulement des compétences en gynécologie mais également en cardiologie, en cardio-métabolisme, en rhumatologie, etc. À cela s'ajoute tout ce qui concerne l'accompagnement diététique, psychologique et sexologique. Cette nécessaire multidisciplinarité complique la mise en place des centres spécifiques dédiés à la ménopause et ce, particulièrement dans les hôpitaux dirigés par des personnes qui ne prennent pas toujours conscience de l'importance de s'occuper de la ménopause. En outre, comme Mmes Pintiaux et Firquet l'ont souligné dans leur intervention, la prise en charge dans une clinique de ménopause est mal rémunérée. Idéalement, la première consultation devrait prendre au minimum quarante-cinq minutes, mais cette durée n'est actuellement pas valorisée.

menopauzeklinieken of -centra: zij wenst te weten of deze centra in Frankrijk ook bestaan. Voor België wenst zij te weten hoeveel centra er gevestigd zijn. Zij gaat er immers vanuit dat niet ieder groot ziekenhuis in België reeds een menopauzekliniek heeft waar de menopauze op een holistische wijze wordt behandeld. Zij stelt vast dat er mogelijks te weinig menopauzeklinieken zijn, onder andere omdat deze een hoge kost met zich meebrengen. In het voorstel van resolutie wenst zij daarom te pleiten voor bijkomende overheidsfinanciering van deze klinieken en voor een verhoging van hun aantal.

Verder vraagt zij zich af of vrouwen die zonder klachten de menopauze doorkomen, hier later toch nog negatieve gevolgen van kunnen ondervinden, bijvoorbeeld in verband met osteoporose of cardiovasculaire klachten. Zou het volgens de sprekers nuttig zijn vrouwen zonder klachten alsnog en tijdig te behandelen? Er wordt nu uiteraard ingezet op de behandeling van vrouwen die geconfronteerd worden met klachten tijdens de menopauze. Deze soms langdurige behandelingen zouden terugbetaald moeten worden volgens mevrouw Brouwers. Bovendien zijn er geneesmiddelen ontwikkeld die minder kankerverwekkend zouden zijn. Zou het niet beter zijn vrouwen daarmee te behandelen om een mogelijks verhoogd risico op kanker uit te sluiten?

Mevrouw Trémollières legt uit dat het centrum dat zij leidt in Toulouse (*Service ménopause et dépistage de l'ostéoporose, Hôpital Paule-de-Viguier*) het enige centrum is dat momenteel actief is in Frankrijk, maar dat andere in Parijs en Bordeaux weldra zullen volgen. Zij vindt het voorbeeld van mevrouw Pintiaux en mevrouw Firquet in dit opzicht zeer leerzaam, omdat het Menopauzecentrum in Luik specialisten uit verschillende domeinen samenbrengt. De zorg voor de menopauze vereist een multidisciplinaire aanpak van de gezondheid van de vrouw, die niet alleen expertise in gynaecologie vereist, maar ook in cardiologie, cardio-metabolisme, reumatologie, enz. Daarbij komt nog alles wat te maken heeft met dieet, psychologische en seksuologische ondersteuning. Deze multidisciplinaire aanpak maakt het moeilijk om specifieke centra voor de menopauze op te richten, vooral in ziekenhuizen die geleid worden door mensen die zich niet altijd bewust zijn van de impact van de menopauze. Bovendien, zoals mevrouw Pintiaux en mevrouw Firquet in hun uiteenzetting benadrukten, wordt de behandeling in een menopauzekliniek slecht vergoed. Idealiter duurt een eerste consultatie minstens vijfenveertig minuten, maar deze tijd wordt momenteel niet vergoed.

En ce qui concerne la question relative à la prise en charge des femmes sans symptôme, Mme Trémollières déclare être très prosélyte à l'idée de considérer que la ménopause, étant une étape physiologique nouvelle pour toutes les femmes, représente une opportunité pour faire un véritable *check-up* de santé. En effet, à peu près une femme sur cinq, nombre non négligeable, passe au travers de la ménopause sans être très gênée au niveau de sa qualité de vie. Or le fait de ne pas avoir de symptôme ne la met pas à l'abri d'une augmentation du risque cardiovasculaire ou du risque d'ostéoporose. C'est pourquoi l'oratrice défend l'approche de procéder à la fois à un *check-up* médical systématique, qui peut être très simple et peu onéreux, et également de réévaluer l'hygiène de vie globale (évitement des toxiques et notamment du tabac, alimentation, etc.) et l'activité physique des femmes entre quarante-cinq et cinquante ans car elles rentrent dans une nouvelle étape de leur vie.

Mme Pintiaux estime la situation en Belgique, en comparaison avec la France, aussi peu favorable puisque le nombre de centres de la ménopause y reste restreint. L'organisation d'un tel centre, nécessitant la présence de différents spécialistes au même moment, est compliquée. La création du Centre de la ménopause à Liège il y a vingt-cinq ans a connu plusieurs contraintes pratiques. Même aujourd'hui, sa gestion n'est pas aisée, car certains spécialistes tels que les sénologues ne sont pas toujours disponibles ou parce que les équipes ne sont pas suffisamment grandes pour pouvoir fonctionner sans interruption. L'oratrice explique qu'il existe d'autres centres et cliniques de la ménopause en Belgique mais où, contrairement au Centre à Liège, le bilan ne se fait pas en unité de temps - unité de lieu. Le Centre à Liège draine une partie du sud du pays que l'on peut qualifier de désert médical au niveau de la ménopause. Les personnes se rendent au Centre pendant une demi-journée pour y faire un bilan complet en ce compris des aspects cardiovasculaires et avec une vision internistique plutôt que gynécologique à proprement parler. Les spécialistes évaluent l'état de la thyroïde, du taux de cholestérol, de vitamine D et du métabolisme osseux, ce qui explique la durée du bilan. La patiente est interrogée sur les potentiels risques génétiques lors d'un entretien qui fait également partie du bilan. Cet entretien est suivi par l'examen complet et l'intégration de toutes les données récoltées par le sénologue et le rhumatologue. Il s'agit réellement d'une médecine sur mesure.

L'oratrice évoque ensuite la question des femmes qui ne ressentent aucun symptôme lors de la ménopause mais qui pourraient souffrir plus tard d'ostéoporose ou de maladies cardiovasculaires. Ces femmes ne sont

Over de vraag hoe vrouwen zonder symptomen behandeld moeten worden, antwoordt mevrouw Trémollières dat ze een groot voorstander is van het idee dat de menopauze, als een nieuwe fysiologische fase voor alle vrouwen, de gelegenheid is om een echte gezondheids-*check-up* te laten uitvoeren. Ongeveer één op de vijf vrouwen – een niet onaanzienlijk aantal – maakt de menopauze door zonder grote problemen te ondervinden op het gebied van levenskwaliteit. Maar het feit dat ze geen symptomen hebben, betekent niet dat ze immuun zijn voor een verhoogd risico op hart- en vaatziekten of osteoporose. Daarom pleit ze voor een systematische medische controle, die heel eenvoudig en goedkoop kan zijn, én voor een herbeoordeling van de algemene levenshygiëne (vermijden van schadelijke stoffen, vooral tabak, slechte voeding, enz.) en van de lichamelijke activiteit voor vrouwen tussen vijfenveertig en vijftig jaar, nu ze een nieuwe levensfase ingaan.

Mevrouw Pintiaux is van mening dat de situatie in België net zo ongunstig is als in Frankrijk, omdat het aantal menopauzecentra er nog beperkt is. De organisatie van een dergelijk centrum, waarbij verschillende specialisten tegelijkertijd aanwezig moeten zijn, is ingewikkeld. De oprichting van het Menopauzecentrum in Luik vijfentwintig jaar geleden ging gepaard met een aantal praktische problemen. Nu nog is het beheer ervan niet eenvoudig, omdat sommige specialisten zoals senologen niet altijd beschikbaar zijn of omdat de *teams* niet groot genoeg zijn om zonder onderbreking door te werken. Ze stipt aan dat er andere menopauzecentra en -klinieken zijn in België, maar in tegenstelling tot het Centrum in Luik, wordt de evaluatie niet uitgevoerd op basis van eenheid van tijd en van plaats. Het Centrum in Luik bedient een deel van het zuiden van het land dat kan worden beschreven als een medische woestijn wat de menopauze betreft. Mensen komen een halve dag naar het centrum voor een volledige *check-up*, inclusief cardiovasculaire aspecten. De benadering is een internistische in plaats van een gynaecologische. Specialisten beoordelen de toestand van de schildklier, het cholesterolgehalte, het vitamine D-gehalte en het botmetabolisme, wat de duur van het onderzoek verklaart. Tijdens een interview, dat ook deel uitmaakt van het onderzoek, wordt de patiente gevraagd naar mogelijke genetische risico's. Dit gesprek wordt gevolgd door een volledig onderzoek en een samenvoeging van alle gegevens die door de senoloog en de reumatoloog zijn verzameld. Dit is echt geneeskunde op maat.

Vervolgens antwoordt spreekster op de vraag over vrouwen die geen symptomen ervaren tijdens de menopauze, maar die later osteoporose of hart- en vaatziekten kunnen ontwikkelen. Deze vrouwen worden over het

généralement pas incitées à prendre un traitement puisqu'elles n'ont pas de symptômes à la ménopause (ou durant la transition ménopausique), mais il faut savoir que les femmes les plus symptomatiques développent le plus de risques cardiovasculaires. La prise de décision thérapeutique est de toute façon toujours partagée avec la patiente. D'abord, elle reçoit toutes les informations concernant les bénéfices et les risques des différents traitements. Les soignants du Centre s'assurent que les patientes soient observantes par rapport au traitement proposé, parce que si elles craignent ce traitement, elles ne le prendront pas. Le Centre travaille avec les traitements «français», sous forme percutanée, notamment d'œstrogènes, qui ont des avantages au niveau du risque lié aux phlébites ou aux accidents vasculaires cérébraux. Il s'agit de traitements plus doux car les œstrogènes ne passent pas par le foie et n'induisent pas l'augmentation des facteurs de coagulation, ni l'augmentation de mauvaises graisses dans le sang. Le Centre travaille également avec de la progestérone naturelle. L'intervenante affirme qu'il ne faut pas mettre tous les traitements dans le même sac et qu'il y a une discrimination à opérer par rapport aux traitements disponibles.

Mme Pintiaux constate que si la recherche scientifique avance, malheureusement certains traitements ne sont pas (encore) disponibles sur le marché comme les traitements avec les anti-neurokinines B pour les bouffées de chaleur chez les patientes qui ne peuvent pas prendre de traitement hormonal. Selon l'oratrice, le pivot consiste en la médecine individualisée qui comprend tous les conseils concernant cette période de transition de la vie. Hormis les conseils, l'approche individualisée peut recourir également à une prise en charge cardiologique et, dans certains cas, à estimer le score calcique coronarien afin de déterminer si la patiente est à risque vasculaire. L'évaluation par échographie des carotides peut aussi être indiquée. L'évaluation cardiovasculaire des patientes représente une approche qui est défendue énergiquement par les sociétés européenne et internationale de la ménopause ces dernières années. Il s'agit d'une approche qui va au-delà de la consultation gynécologique classique, mais qui est également chronophage. L'oratrice remarque que peu de médecins sont intéressés par cette problématique et que certains hôpitaux s'interrogent sur la rentabilité des centres de la ménopause. Elle rappelle le combat qu'elle a dû mener il y a vingt-cinq ans pour pouvoir ouvrir la clinique à Liège.

Mme Moestermans répond que même si les centres et cliniques de la ménopause ne sont pas évoqués dans ses recommandations, elle peut également plaider, au nom du *Vrouwenraad*, pour une augmentation des moyens qui leur sont affectés. Ceux-ci doivent être intégrés

algemeen niet aangemoedigd om zich te laten behandelen omdat ze geen symptomen hebben in de menopauze (of tijdens de overgang naar de menopauze), maar men moet weten dat vrouwen met de meeste symptomen de hoogste cardiovasculaire risico's ontwikkelen. De therapeutische beslissing wordt hoe dan ook altijd met de patiënte gedeeld. Zij krijgt eerst alle informatie over de voordelen en risico's van de verschillende behandelingen. De zorgverleners van het Centrum zorgen ervoor dat patiënten de voorgestelde behandeling volgen, want als ze bang zijn voor de behandeling, zullen ze deze niet ondergaan. Het Centrum werkt met «Franse» behandelingen, met name in de vorm van percutane oestrogenen, die het risico op flebitis of beroerten beperken. Deze behandelingen zijn milder omdat de oestrogenen niet door de lever gaan en de stollingsfactoren of slechte vetten in het bloed niet verhogen. Het Centrum werkt ook met natuurlijk progesteron. Spreekster zegt dat niet alle behandelingen over één kam moeten worden geschoren en dat er een onderscheid moet worden gemaakt in de beschikbare behandelingen.

Mevrouw Pintiaux stelt vast dat, ondanks de vooruitgang in het onderzoek, sommige behandelingen helaas (nog) niet beschikbaar zijn op de markt, zoals anti-neurokinine B-behandelingen voor opvliegers bij patiënten die geen hormoonbehandeling kunnen volgen. Volgens spreekster ligt de kern van de oplossing bij geïndividualiseerde geneeskunde, die alle adviezen omvat die nodig zijn tijdens deze overgangperiode in het leven. Naast advies kan deze geïndividualiseerde aanpak ook cardiologische zorg omvatten en, in sommige gevallen, het vaststellen van de coronaire calciumscore om te bepalen of de patiënt een vasculair risico loopt. Een evaluatie van de halsslagaders via echografie kan ook aangewezen zijn. Europese en internationale verenigingen voor de menopauze pleiten de laatste jaren uitdrukkelijk voor een cardiologische evaluatie van onze patiënten. Het is een aanpak die verder gaat dan het klassieke gynaecologische consult, maar die ook tijdrovend is. Ze merkt op dat weinig artsen geïnteresseerd zijn in deze problematiek en dat sommige ziekenhuizen de rendabiliteit van menopauzecentra in twijfel trekken. Ze herinnert zich de strijd die ze vijftig jaar geleden moest leveren om de kliniek in Luik te kunnen openen.

Mevrouw Moestermans antwoordt dat, hoewel de menopauzecentra of klinieken niet werden opgenomen in haar aanbevelingen, zij vanuit de Vrouwenraad ook meer middelen voor deze centra of klinieken vraagt. Deze dienen opgenomen te worden in het globale kostenplaatje

dans le coût global de l'impact de la ménopause sur les soins de santé. Cela permettrait de calculer le bénéfice qu'un meilleur traitement et une meilleure prévention des troubles ménopausiques pourraient avoir à long terme pour la société, en permettant par exemple aux femmes concernées de rester plus longtemps sur le marché du travail.

III. AUDITION DU 6 NOVEMBRE 2023

- Mme Anneke Gobeyn, consultante en ménopause;
- Mme Annick Hellebuyck, *senior adviser employment & social security*, Fédération des entreprises de Belgique.

A. Exposé de Mme Anneke Gobeyn, consultante en ménopause

1) Introduction

Mme Gobeyn remercie les membres de mettre le sujet de la ménopause à l'ordre du jour du comité d'avis. Il s'agit, en effet, d'un thème important qui ne doit plus être tabou. Dans son exposé, elle expliquera en quoi consiste le rôle d'une consultante en ménopause et comment elle procède. L'intervenante a obtenu son diplôme d'infirmière en 1985. En 2015, l'hôpital où elle travaille a ouvert un centre de ménopause, sous l'impulsion de gynécologues. Actuellement, elle travaille quatre jours par semaine en tant qu'infirmière en chef au service Endoscopie de cet hôpital et, un jour par semaine, elle joue le rôle de consultante en ménopause. En cette qualité, elle accompagne trois à quatre patientes par jour au maximum, dans des séances d'une heure et demie à deux heures.

Mme Gobeyn ne va pas s'appesantir sur les causes et les troubles de la ménopause, qui ont déjà été abordés lors des différents exposés, notamment celui de M. Depypere. Elle insiste sur le fait que la ménopause n'est pas une maladie mais un processus naturel, bien que ses conséquences puissent entraîner des maladies. Elle déplore que cette phase soit méconnue, alors qu'elle représente environ un tiers de la vie des femmes. Elle constate que l'on ne donne pas d'informations sur la ménopause à l'école dans les cours de biologie et d'éducation sexuelle. Même la formation des médecins et des gynécologues consacre trop peu d'attention au sujet et l'abordait à peine il y a encore cinq ans. Selon l'intervenante, les gynécologues s'intéressent surtout à la reproduction et à la fertilité et beaucoup moins à la ménopause.

van de impact van de menopauze op de gezondheidszorg. Zo zou berekend kunnen worden hoeveel een betere behandeling en preventie van menopauzeklachten zou opleveren voor de samenleving op langere termijn doordat de betrokken vrouwen bijvoorbeeld langer aan de slag kunnen blijven.

III. HOORZITTING VAN 6 NOVEMBER 2023

- mevrouw Anneke Gobeyn, menopauzeconsulente;
- mevrouw Annick Hellebuyck, *senior adviser employment & social security*, Verbond van Belgische Ondernemingen.

A. Uiteenzetting van mevrouw Anneke Gobeyn, menopauzeconsulente

1) Inleiding

Mevrouw Gobeyn bedankt de leden om het thema menopauze op de agenda van het adviescomité te zetten. Het is immers een belangrijk onderwerp dat uit te taboesfeer dient te geraken. Tijdens haar uiteenzetting zal zij uitleggen wat de rol van een menopauzeconsulent is en hoe deze te werk gaat. In 1985 studeerde mevrouw Gobeyn af als verpleegkundige. In 2015 werd in het ziekenhuis waar zij werkzaam is, onder impuls van de gynaecologen, een menopauzecentrum opgestart. Momenteel werkt zij vier dagen per week als hoofdverpleegkundige op het endoscopisch platform in dit ziekenhuis. Een dag per week is ze er aan de slag als menopauzeconsulente. Daar begeleidt spreekster als menopauzeconsulente maximum drie à vier patiëntes per dag telkens gedurende anderhalf à twee uur.

Mevrouw Gobeyn zal niet dieper ingaan op de oorzaken en klachten van de menopauze omdat deze reeds aan bod kwamen tijdens de uiteenzettingen van onder andere de heer Depypere. Zij benadrukt dat de menopauze geen ziekte is, maar een natuurlijk proces, hoewel de gevolgen wel ziektes kunnen veroorzaken. Ze betreurt dat er weinig geweten is over deze fase die toch ongeveer een derde van het leven van vrouwen in beslag neemt. Ze stelt vast dat er op school geen informatie over de menopauze wordt gegeven tijdens de lessen biologie en seksuele opvoeding. Zelfs in de opleiding van de artsen en gynaecologen krijgt het onderwerp te weinig aandacht, terwijl tot vijf jaar geleden het onderwerp nauwelijks aan bod kwam. Volgens haar hebben gynaecologen voornamelijk interesse voor de voortplanting en fertiliteit en veel minder voor de menopauze.

Les premiers symptômes de la ménopause commencent avant que l'on en ait conscience. Cela explique pourquoi les médecins posent parfois un mauvais diagnostic. Il est dès lors important que les femmes soient informées à l'avance sur ce qu'est la ménopause et sur ses risques éventuels pour la santé. Les troubles liés à la ménopause peuvent être de diverses sortes et fréquents. Il est donc essentiel de les traiter, aussi bien pour la femme elle-même que pour son entourage proche (le partenaire, les enfants, etc.). Mme Gobeyn observe que les prestataires de soins ne font pas toujours la différence entre des symptômes liés à la ménopause et d'autres symptômes, d'un *burn-out* ou d'une dépression par exemple, et mentionnent ainsi rarement la ménopause dans leur diagnostic.

2) Rôle des consultantes en ménopause

Le rôle des consultantes en ménopause est d'agir préventivement et de prévenir les effets à long terme (maladies cardiovasculaires, ostéoporose, diabète, démence, etc.) en préservant la santé des femmes. En matière de ménopause, tout tourne autour des ovules, qui ont une fonction protectrice et font en sorte que la femme reste en bonne santé. Dès que les ovaires cessent de libérer des ovules, la femme est, pour ainsi dire, «malade». Chez trois quarts des femmes, la cause du décès est liée aux maladies cardiovasculaires et non au cancer du sein, contrairement à ce que l'on pense parfois.

Il existe deux formes de traitement: les hormones bio-identiques et les méthodes naturelles (un mode de vie sain et une alimentation équilibrée, des compléments alimentaires dont l'efficacité a été prouvée, etc.). L'intervenante regrette l'absence d'un cadre clair pour les compléments alimentaires, qui sont vendus à grande échelle mais dont l'efficacité n'est pas toujours démontrée. Pourtant, les méthodes naturelles et les compléments alimentaires permettent d'atténuer considérablement les troubles, de sorte qu'il n'est plus nécessaire de prendre des hormones.

Les consultantes en ménopause travaillent en équipe, dans un premier temps avec le médecin généraliste et ensuite avec le gynécologue qui procède aux examens nécessaires et recommande une thérapie. En premier lieu, elle informe la femme sur ce que représente la ménopause d'un point de vue médical et, en particulier, sur le rôle des hormones qui ont une influence à plusieurs égards.

Les consultantes en ménopause sont généralement des infirmières spécialisées ou d'autres personnes ayant une formation médicale qui sont aussi expertes du vécu.

De eerste symptomen van de menopauze beginnen al vooraleer men het beseft, daarom stellen artsen soms een verkeerde diagnose. Het is dan ook belangrijk dat vrouwen vroegtijdig informatie krijgen over wat de menopauze inhoudt en wat de mogelijke gezondheidsrisico's ervan zijn. De klachten kunnen divers zijn en frequent voorkomen. Het is bijgevolg belangrijk om deze aan te pakken, zowel voor de vrouw zelf als voor haar naaste omgeving (partner, kinderen, enz.). Mevrouw Gobeyn stelt vast dat zorgverleners niet altijd het verschil zien tussen symptomen die verband houden met de menopauze en andere symptomen van bijvoorbeeld een *burn-out* of depressie en dat de menopauze vaak niet wordt opgenomen in de diagnose.

2) De rol van de menopauzeconsulent

De rol van de menopauzeconsulenten is om preventief op te treden en de langetermijneffecten te voorkomen (hart- en vaatziekten, osteoporose, diabetes en dementie bijvoorbeeld) door vrouwen gezond te houden. In de menopauze draait alles rond de eicellen die een beschermende functie hebben en ervoor zorgen dat de vrouw gezond blijft. Eens die eicellen op zijn, worden we bij wijze van spreken «ziek». Bij drie vierden van de vrouwen houdt de doodsoorzaak verband met hart- en vaatziekten en niet borstkanker zoals soms gedacht wordt.

Wat de behandeling betreft, zijn er twee methoden: er zijn enerzijds de bio-identieke hormonen en anderzijds de natuurlijke methoden (gezonde levensstijl en voeding, voedingssupplementen waarvan wetenschappelijk het effect werd aangetoond, enz.). Spreekster meent dat er een duidelijk kader ontbreekt voor de voedingssupplementen die op grote schaal verkocht worden, maar waarvan de werking niet altijd bewezen werd. Dankzij de natuurlijke methoden en voedingssupplementen kunnen klachten nochtans aanzienlijk verminderen waardoor er geen hormonen meer genomen moeten worden.

De menopauzeconsulenten werken in teamverband met in de eerste lijn de huisarts, vervolgens de gynaecoloog die de nodige onderzoeken uitvoert en de therapie aanbeveelt. De menopauzeconsulenten informeren in de eerste plaats de vrouwen over hoe de menopauze medisch in elkaar zit en in het bijzonder over de rol van hormonen die op verscheidene vlakken een invloed hebben.

Menopauzeconsulenten zijn meestal gespecialiseerde verpleegkundigen of andere personen met een medische achtergrond die ook ervaringsdeskundigen zijn.

Elles possèdent de larges connaissances médicales pour accompagner la femme, font office de personne de confiance et sont à l'écoute des patientes. Elles constatent parfois que les femmes prennent des antidépresseurs ou des somnifères, alors que l'origine de leurs troubles est hormonale et doit être traitée comme telle. Les consultantes en ménopause privilégient bien entendu une approche fondée sur la médecine factuelle et se tiennent informées de l'évolution de la recherche scientifique en la matière. Elles travaillent soit dans un hôpital au sein d'une équipe multidisciplinaire, soit de manière indépendante.

Mme Gobeyn observe que de nombreux médecins généralistes sont surchargés et n'acceptent parfois plus de nouveaux patients. De surcroît, par la force des choses, les consultations chez un médecin généraliste sont brèves. Or l'anamnèse d'une femme en (péri)ménopause nécessite un examen approfondi et la prise en compte d'une multitude de facteurs dans tout le corps. Le délai d'attente pour avoir un rendez-vous chez une consultante en ménopause est plus court, et cette dernière prend du temps pour fournir une information experte de manière accessible, dissiper les craintes, prévenir et détecter les troubles et les risques pour la santé. Ainsi, les femmes sont souvent soulagées et rassurées dès la première consultation.

Les examens proposés par les consultantes en ménopause permettent de détecter, par exemple, l'ostéopénie (le stade précoce de l'ostéoporose), le cancer du colon, les problèmes cardiaques et une tension artérielle élevée, et d'éviter qu'ils ne s'aggravent. À cet égard, les consultantes en ménopause adoptent une approche personnalisée, car chaque femme est unique. Enfin, elles s'efforcent d'augmenter la satisfaction et d'améliorer la qualité de vie des femmes, afin qu'elles puissent aussi rester plus longtemps actives sur le marché de l'emploi.

3) *Le déroulement d'une consultation*

Préalablement à la consultation, la femme reçoit un questionnaire à compléter, appelé «échelle climatérique de Greene» (*Greene Climacteric Scale*). La consultation débute par un entretien préliminaire qui permet de préciser les antécédents médicaux et le mode de vie. Les paramètres vitaux, tels que la pression artérielle, le poids, le tour de taille et l'IMC, sont également contrôlés et une prise de sang est éventuellement effectuée. On donne ensuite à la femme des explications sur la ménopause et discute avec elle de ses plaintes et de ses besoins. Lorsque les troubles dont souffre la femme sont importants, des hormones peuvent être proposées et la femme est renvoyée vers un gynécologue. La consultante établit

Ze bezitten een ruime medische kennis om de vrouw te begeleiden, treden op als vertrouwenspersoon en bieden een luisterend oor. Soms stellen ze vast dat vrouwen antidepressiva of slaapmiddelen nemen, terwijl de oorzaak van hun klachten hormonaal is en dat deze dient aangepakt te worden. Uiteraard werken menopauzeconsulenten *evidence-based* en blijven ze op de hoogte van het wetenschappelijke onderzoek ter zake. De consulenten werken ofwel in een ziekenhuis in een multidisciplinair team of op zelfstandige basis.

Mevrouw Gobeyn stelt vast dat veel huisartsen overbevraagd zijn en soms geen nieuwe patiënten meer aannemen. Bovendien zijn de consultaties bij de huisarts noodgedwongen kort. Om een anamnese uit te voeren bij een vrouw in de (peri)menopauze is echter een grondig onderzoek nodig en dient rekening gehouden te worden met een veelheid van factoren in het gehele lichaam. De menopauzeconsulent kent kortere wachttijden, maakt tijd om op een laagdrempelige manier deskundige informatie te verstrekken, angsten weg te werken en klachten en gezondheidsrisico's te voorkomen en te detecteren. Na een eerste consult zijn vrouwen dan ook vaak opgelucht en gerustgesteld.

Door de onderzoeken die de consulenten voorstellen, kunnen bijvoorbeeld worden vastgesteld: osteopenie (voorstadium van osteoporose), darmkanker, hartproblemen en hoge bloeddruk en kan voorkomen worden dat deze erger worden. Daarbij geldt een gepersonaliseerde aanpak, want elke vrouw is uniek. Uiteindelijk streven de consulenten ernaar om de tevredenheid en levenskwaliteit van vrouwen te verhogen. Op die manier kunnen vrouwen ook langer aan de slag blijven op de arbeidsmarkt.

3) *Het verloop van een consult*

Voorafgaand aan het consult krijgt de vrouw een vragenlijst om in te vullen genaamd «*Green Climacteric Scale*». Tijdens het consult wordt tijdens een *intake* gesprek gepeild naar de medische voorgeschiedenis en de levensstijl. Ook de vitale parameters worden gecontroleerd zoals bloeddruk, gewicht, abdominale omtrek en BMI en eventueel wordt een bloedafname gedaan. Vervolgens krijgt de vrouw uitleg over de menopauze en worden haar klachten en noden besproken. Als de klachten zeer hevig zijn, kunnen hormonen voorgesteld worden en wordt doorverwezen naar de gynaecoloog. De consulent stelt een verslag op voor de arts en verwijst door naar zorgverleners uit andere disciplines zoals: een

un rapport à l'intention du médecin et oriente également vers des dispensateurs de soins d'autres disciplines, comme un diététicien, un ostéopathe, un rhumatologue, un urologue, un dermatologue, un psychologue, un ORL, un orthopédiste, un ophtalmologue, un sexologue, etc. Les consultantes constituent ainsi un maillon essentiel pour les médecins qui peuvent gagner du temps et se concentrer sur les examens médicaux et le traitement.

Les femmes comme leurs partenaires sont les bienvenus à une consultation sur la ménopause. Mme Gobeyn constate qu'aux Pays-Bas, on se présente souvent à la consultation en couple alors qu'en Belgique, les femmes s'y rendent quasi toujours seules. Elle rappelle que la ménopause n'est pas toujours un processus naturel. Celle-ci peut survenir à la suite d'une ablation préventive des ovaires, d'une radiothérapie, d'une chimiothérapie ou de traitements antihormonaux consécutifs à un cancer du sein.

4) Reconnaissance et formation

L'oratrice compare la situation de la Belgique à celle des Pays-Bas où la profession de consultante en ménopause a été reconnue dès l'an 2000. Une telle reconnaissance n'existe pas encore en Belgique. Quant à la formation, le premier post-graduat a été organisé en 2014 à la Haute école VIVES de Courtrai. Pour autant qu'elle sache, il s'agit de la seule école en Flandre offrant la formation en post-graduat. Mme Gobeyn appelle les instances à reconnaître sans délai la profession de consultante en ménopause, car aujourd'hui, tout un chacun peut se proclamer consultante ou *coach* en ménopause, avec le risque que des traitements inadéquats soient prescrits. Sans parler des spécialistes autoproclamés de la ménopause qui écrivent des livres sur le sujet, parmi lesquels quelques célébrités qui ont récemment exposé dans les médias leur propre vécu de la ménopause, sans toujours disposer des compétences médicales requises. On trouve aussi sur les réseaux sociaux, comme *Facebook*, des groupes consacrés à la ménopause dans lesquels les conseils donnés ne sont pas toujours pertinents sur le plan médical, avec toutes les conséquences qui s'ensuivent.

Le post-graduat de la Haute école VIVES de Courtrai est une formation en un an. Le professeur H. Depypere y enseigne l'anatomie et la physiologie de la femme. Le Dr S. Goemaere y donne des cours sur l'ostéoporose, la Dr I. Delbaere et la Dr S. Hödl y abordent, quant à elles, les aspects psychologiques. D'autres disciplines, comme la sexologie, la nutrition et diététique, et l'ostéopathie,

diétist, osteopaat, reumatoloog, uroloog, dermatoloog, psycholoog, ORL-specialist, orthopedist, oftalmoloog, seksuoloog, enz. Op die manier vormen de menopauzeconsulenten een waardevolle schakel voor de artsen die tijd kunnen besparen en zich kunnen concentreren op de onderzoeken en de therapie.

Zowel vrouwen alsook hun partners zijn welkom bij de menopauzeconsulent. Mevrouw Gobeyn stelde vast dat men in Nederland vaak als koppel naar het consult komt, terwijl in België bijna uitsluitend vrouwen komen. Zij herinnert eraan dat de menopauze niet altijd een natuurlijk proces is. Deze kan ook optreden ten gevolge van het preventief verwijderen van de eierstokken, bestraling, een chemokuur of anti-hormoonbehandelingen na borstkanker.

4) Erkenning en opleiding

Spreekster vergelijkt de situatie in België met deze in Nederland waar het beroep van menopauzeconsulent reeds in het jaar 2000 werd erkend. In België bestaat deze erkenning nog niet. Wat de opleiding betreft, werd het eerste postgraduaat in 2014 ingericht aan de Hogeschool VIVES in Kortrijk. Voor zover zij weet is dit de enige school in Vlaanderen die de opleiding aanbiedt als postgraduaat. Mevrouw Gobeyn roept de instanties op om het beroep van menopauzeconsulent dringend te erkennen, want vandaag kan iedereen zich menopauzeconsulent of *-coach* noemen met als mogelijk gevolg dat foutieve behandelingen worden aanbevolen. Daarnaast zijn er ook de zelfverklaarde experts in de menopauze die boeken over het onderwerp schrijven, zoals enkele bekendheden die recent in de media spraken over hun ervaringen met de menopauze, maar die niet altijd over de nodige medische achtergrond beschikken. Ook op sociale media zoals *Facebook* bestaan er menopauzegroepen waar adviezen verspreid worden die niet medisch verantwoord zijn, met alle gevolgen van dien.

Het postgraduaat in VIVES te Kortrijk is een opleiding van een jaar. Professor H. Depypere doceert over de anatomie en de fysiologie van de vrouw. Dr. S. Goemaere geeft les over osteoporose, Dr. I. Delbaere en Dr. S. Hödl snijden de psychologische aspecten aan. Ook andere disciplines komen aan bod zoals seksuologie, voedings- en dieetleer en osteopathie. Een stage maakt ook deel

y sont également abordées. Un stage fait partie de la formation; il s'effectue auprès d'une consultante en ménopause, d'un gynécologue et/ou d'un service de radiologie.

5) *Recommandations*

Mme Gobeyn recommande aux femmes de consulter avant même la ménopause. Elles peuvent ainsi se préparer en adoptant un mode de vie et d'alimentation sain et en identifiant, et exprimant suffisamment tôt leurs troubles. Les études montrent que les femmes mettent en moyenne huit mois pour exprimer leurs plaintes. Pendant ces huit mois, des troubles intenses les forceront parfois à se porter malades, ce qui accroîtra l'absentéisme pour maladie sur les lieux de travail. Mme Gobeyn cite à cet égard un exemple qu'elle a pu observer pendant le stage qu'elle a effectué à l'époque dans un hôpital néerlandais, où on proposait, pour encourager les membres du personnel féminins, une consultation chez un diététicien ou chez une consultante en ménopause et des après-midis sportives. Ces mesures ont permis de réduire l'absentéisme au travail. Elle regrette que les médecins du travail méconnaissent eux aussi souvent les effets de la ménopause sur les travailleuses et balaient leurs plaintes d'un revers de la main. L'oratrice fait référence à l'étude menée par Securex et l'UZ Gent auprès de travailleuses ménopausées. Près d'un quart (23,4 %) des femmes ayant répondu à l'enquête ont déclaré que la ménopause était un sujet dont il était impossible de discuter au travail car cela restait un tabou.

Enfin, Mme Gobeyn énonce plusieurs recommandations pouvant aider les femmes à vivre leur ménopause de manière plus confortable:

- briser le tabou qui pèse sur la ménopause grâce à une meilleure information et sensibilisation dans les écoles, pendant la formation des médecins, chez les médecins du travail, les dispensateurs de soins, les employeurs et dans l'ensemble de la société;
- reconnaître et protéger la profession de consultante en ménopause;
- faire réaliser de nouvelles recherches et études médicales afin d'avoir une idée plus précise:
 - de l'action des hormones sur l'organisme;
 - des causes de la ménopause précoce;
 - de l'impact de la ménopause sur les lieux de travail;

uit van de opleiding, die gaat onder andere door bij een menopauzeconsulent, gynaecoloog of dienst radiologie.

5) *Aanbevelingen*

Mevrouw Gobeyn beveelt vrouwen aan om voorafgaand aan de menopauze reeds op consult te komen. Op die manier kunnen zij zich voorbereiden door een gezonde voedings- en levensstijl aan te nemen en hun klachten tijdig te herkennen en te uiten. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen gemiddeld acht maanden wachten vooraleer ze met hun klachten naar buiten komen. In die acht maanden zullen ze zich soms ziek melden bij hevige klachten en is er bijgevolg een hoger ziekteverzuim op de werkvloer. Mevrouw Gobeyn haalt in dit verband een voorbeeld aan uit haar stage destijds in een Nederlands ziekenhuis. Als *incentive* voor de vrouwelijke personeelsleden werden een consult bij een diëtist, een menopauzeconsulent en ook sportnamiddagen aangeboden. Op die manier verminderde het ziekteverzuim op de werkvloer. Ze betreurt dat ook arbeidsartsen vaak te weinig weten over de impact van de menopauze voor de vrouwelijke werknemers en dat ze hun klachten wegwuiven. Spreekster verwijst naar de studie van Securex en het UZ Gent bij vrouwelijke werknemers die in de menopauze zijn. Bijna een kwart (23,4 %) van de respondenten uit de studie gaf aan dat menopauze niet bespreekbaar is op de werkvloer omwille van het taboe dat er nog steeds op rust.

Ten slotte somt mevrouw Gobeyn een aantal aanbevelingen op om vrouwen comfortabel door de menopauze te helpen:

- het taboe rond menopauze doorbreken door meer informatie en sensibilisering op scholen, tijdens de artsenopleiding, bij arbeidsartsen, zorgverleners, werkgevers en de gehele maatschappij;
- het erkennen en beschermen van het beroep van menopauzeconsulent;
- bijkomend onderzoek en medische studies laten uitvoeren om een beter beeld te krijgen van:
 - de impact van hormonen op het lichaam;
 - de oorzaken van vroegtijdige menopauze;
 - de impact van menopauze op de werkvloer;

- du fonctionnement des médicaments et des compléments alimentaires;
- développer un système de remboursement:
 - de l'hormonothérapie et des compléments alimentaires dans le cadre de la ménopause;
 - de la consultation chez une consultante en ménopause;
- inscrire la ménopause comme thème à aborder obligatoirement dans les comités de prévention et de protection au travail et veiller à ce que les médecins du travail soient plus attentifs à ce phénomène;
- élaborer des règles légales relatives à la température, à la ventilation, etc. sur les lieux de travail.

B. Exposé de Mme Annick Hellebuyck, *senior adviser employment & social security*, Fédération des entreprises de Belgique

Annick Hellebuyck remercie le comité d'avis d'avoir invité la FEB lors de cette troisième audition sur le thème de la ménopause. En tant que *senior adviser* au sein du Centre de compétence emploi et sécurité sociale de la FEB, elle s'informe des problématiques en lien avec les relations de travail, tant au niveau belge qu'europpéen et international, en particulier tout ce qui concerne la concertation sociale.

Elle a pris connaissance, avec grand intérêt, des interventions des experts lors des précédentes auditions du comité d'avis sur le sujet en juin et en juillet dernier, ainsi que des échanges qui ont suivi. Force est de constater que la problématique de la ménopause est encore fortement méconnue dans notre société. Il y a un déficit d'information chez les femmes elles-mêmes, et plus grave, au sein même du corps médical. C'est surprenant que le diagnostic et le traitement de la ménopause soient à ce point négligés dans notre pays, alors qu'elle touche tôt ou tard la moitié de notre population, et indirectement l'ensemble de celle-ci. Pensons à tout le manque à gagner en termes de bien-être personnel, familial et économique lorsque les femmes ne sont pas soutenues dans leur transition! Le Royaume-Uni et le Canada sont nettement plus avancés à ce sujet que notre pays. Ils pourraient aider à identifier les bonnes pratiques et les actions nécessaires à mettre en œuvre. La récente étude belge de Securex et de l'UGent (22) donne déjà des pistes intéressantes à cet égard.

(22) <https://press.securex.be/la-moitie-des-femmes-presentant-des-symptomes-de-menopause-en-eprouvent-des-difficultes-au-travail#>.

- de werking van medicatie en voedingssupplementen;
- een vergoedingssysteem voor terugbetaling uitwerken:
 - voor hormoontherapie en voedingssupplementen in het kader van menopauze;
 - voor het consult bij de menopauzeconsulent;
- menopauze opnemen als verplicht agendapunt van de comités voor preventie en bescherming op het werk en ervoor zorgen dat arbeidsartsen hier meer aandacht aan besteden;
- een wettelijke regeling uitwerken wat betreft temperatuur, ventilatie, enz. op de werkvloer.

B. Uiteenzetting van mevrouw Annick Hellebuyck, *senior adviser employment & social security*, Verbond van Belgische Ondernemingen

Namens het VBO bedankt Annick Hellebuyck voor de uitnodiging voor deze derde hoorzitting over het thema menopauze. Ze is *senior adviser* in het Competentiecentrum werk en sociale zekerheid van het VBO. In die hoedanigheid houdt ze zich bezig met vraagstukken inzake arbeidsverhoudingen op Belgisch, Europees en internationaal niveau, in het bijzonder met alle aspecten van sociaal overleg.

Ze nam met veel belangstelling kennis van de uiteenzettingen van de deskundigen tijdens de vorige hoorzittingen van het adviescomité in juni en juli laatstleden, en van de daaropvolgende besprekingen. De problematiek van de menopauze is duidelijk nog erg onbekend in onze samenleving. Er is een gebrek aan informatie bij de vrouwen zelf en, erger nog, in de medische wereld. Het is verrassend dat de diagnose en de behandeling van de menopauze zo worden verwaarloosd in onze samenleving terwijl vroeg of laat de helft van onze bevolking ermee te maken krijgt – en onrechtstreeks de hele bevolking. Wat gaat er allemaal wel niet verloren op het vlak van persoonlijk, familiaal en economisch welzijn wanneer vrouwen niet gesteund worden tijdens hun overgang! Het Verenigd Koninkrijk en Canada staan duidelijk veel verder dan ons land op dat vlak. Zij zouden kunnen helpen bij het bepalen van de goede praktijken en te ondernemen acties. De recente Belgische studie van Securex en de UGent (22) biedt in dat opzicht al interessante denkplaatjes.

(22) <https://press.securex.be/helpt-van-vrouwen-met-menopauzale-symptomen-ondervindt-daardoor-hinder-op-het-werk#>.

La réflexion portée par la proposition de résolution en question contribue à lever le tabou de la ménopause en Belgique. À côté des problèmes, ces travaux soulignent également des constats très encourageants: si les femmes sont diagnostiquées à temps (voire de manière précoce), la plupart d'entre elles auront accès à des traitements hormonaux de substitution qui sont efficaces et abordables financièrement. C'est une excellente nouvelle pour leur santé, ainsi que pour l'exercice de leur travail: poursuivre leur carrière, faire des projets, etc., plutôt que de souffrir en silence, tout en réduisant leur temps de travail, en refusant des promotions, voire en s'éloignant du marché du travail.

Cela n'étonnera pas les membres du comité d'avis: dans le contexte belge qu'elle vient de rappeler, les partenaires sociaux n'ont pas encore démarré une discussion globale sur l'impact de la ménopause dans le monde du travail. La FEB n'a dès lors pas encore de position officielle à ce sujet.

Aux yeux de Mme Hellebuyck, il faudra procéder par ordre en adressant d'abord les causes de santé publique et leur solution médicale et sociétale. En tout cas, il serait absurde de reporter sur l'employeur la solution de tous les problèmes des femmes résultant de leur ménopause, d'autant plus que, selon l'étude de Securex et de l'UGent, environ la moitié des femmes interrogées de plus de quarante-cinq ans ne ressentiraient actuellement aucune gêne dans leur travail qui serait en lien avec la ménopause.

L'une des questions posées à la FEB dans l'invitation à cette audition concerne les leviers d'action que l'employeur peut mettre en place pour soutenir son personnel féminin en cas de plaintes liées à la ménopause dans l'exercice du travail.

Selon les informations à disposition de la FEB, peu d'entreprises belges ont déjà mis en place une politique en matière de ménopause au travail. L'intervenante s'est donc penchée sur des sources anglo-saxonnes, et en particulier britanniques (23) qui indiquent que:

- la ménopause peut avoir un impact important sur le quotidien des travailleuses et, par conséquent, un impact négatif sur leur performance et leur assiduité au travail. Des symptômes tels que l'anxiété, une concentration réduite, des troubles du sommeil, des bouffées de chaleur peuvent être à la fois physiquement et émotionnellement pénibles. Les effets psychologiques

(23) <https://www.cipd.org/uk/knowledge/guides/menopause-people-professionals-guidance/>.

De bespreking van dit voorstel van resolutie draagt ertoe bij het taboe op de menopauze in België weg te werken. Deze werkzaamheden wijzen niet alleen op de problemen, maar ook op erg bemoedigende vaststellingen: als vrouwen tijdig (zelfs vroegtijdig) de diagnose krijgen, zullen de meesten van hen toegang krijgen tot hormonale substitutiebehandelingen die doeltreffend en financieel haalbaar zijn. Dat is uitstekend nieuws voor hun gezondheid en voor de uitoefening van hun werk: hun loopbaan verder uitbouwen, plannen maken, enz., in plaats van in stilte te lijden, hun werkuren te verminderen, promoties te weigeren, of zelfs de arbeidsmarkt te verlaten.

Het zal de leden van het adviescomité niet verbazen: in de Belgische context waarnaar spreekster verwees, hebben de sociale partners nog geen algemene bespreking opgestart over de impact van de menopauze op de arbeidsmarkt. Het VBO heeft bijgevolg nog geen officieel standpunt hierover.

Volgens mevrouw Hellebuyck moet in een bepaalde volgorde worden gewerkt waarbij eerst gekeken wordt naar de oorzaken op het vlak van de volksgezondheid en de medische en maatschappelijke oplossingen. In ieder geval zou het absurd zijn om de oplossing voor alle problemen van vrouwen ten gevolge van de menopauze, over te laten aan de werkgever, vooral omdat, volgens de studie van Securex en de UGent, ongeveer de helft van de bevraagde vrouwen ouder dan vijfenveertig jaar momenteel op het werk hoegenaamd geen last zou hebben van de menopauze.

Een van de vragen aan het VBO in de uitnodiging voor deze hoorzitting, gaat over de acties die de werkgever kan ondernemen om vrouwelijke personeelsleden die bij de uitoefening van hun werk klachten hebben in verband met de menopauze, te ondersteunen.

Volgens de informatie waarover het VBO beschikt, zijn er weinig Belgische ondernemingen die al een menopauzebeleid op het werk hebben opgezet. Spreekster heeft zich dus toegelegd op Angelsaksische bronnen, en in het bijzonder Britse (23) die het volgende aangeven:

- de menopauze kan een grote impact hebben op het dagelijks leven van werknemers en bijgevolg een negatieve impact op hun prestaties en aanwezigheid op het werk. Symptomen als angst, verminderde concentratie, slaapproblemen en opvliegers kunnen zowel fysiek als emotioneel lastig zijn. De psychologische gevolgen kunnen ook een impact hebben op de

(23) <https://www.cipd.org/uk/knowledge/guides/menopause-people-professionals-guidance/>.

peuvent également avoir un impact sur les relations avec les collègues de travail. Pour certaines, les symptômes sont si graves qu'elles doivent s'absenter ou quitter complètement leur emploi, tout en se sentant incapables de divulguer les raisons de leur absence à leurs supérieurs hiérarchiques;

- les organisations devraient traiter la ménopause comme elles le feraient pour tout autre problème de santé, non seulement pour briser la stigmatisation et le tabou entourant la ménopause au travail, mais aussi pour créer un environnement inclusif où les travailleurs masculins et féminins se sentent en mesure de discuter avec leur supérieur hiérarchique ou le département des ressources humaines de tout ajustement raisonnable qui pourrait être nécessaire;
- encourager l'assiduité, l'engagement et la rétention: en prenant la ménopause au sérieux et en la traitant comme un problème de santé au travail et de gestion du personnel, les organisations peuvent contribuer à atténuer l'impact négatif potentiel des symptômes sur l'individu et l'organisation, comme la diminution de la satisfaction et de l'engagement professionnels, l'augmentation des absences pour cause de maladie et le désir accru de quitter le travail (Brewis *et al.*, 2017). Les données montrent que, lorsque les femmes bénéficient de la compréhension et de l'aide de la direction, cette aide est très appréciée et leur permet de continuer à bien travailler et à être productives (Griffiths *et al.*, 2010);
- les employeurs doivent veiller à la santé et à la sécurité de leurs employés et prendre en compte tout risque pour leur santé et leur bien-être lié à l'environnement de travail. Ils doivent notamment veiller à ce que les facteurs présents sur le lieu de travail n'aggravent pas les troubles de la ménopause d'une personne.

Appliqués au cadre juridique belge, ces principes peuvent se concrétiser de la manière suivante. Même si c'est la responsabilité des travailleuses de chercher un suivi médical approprié en cas de ménopause, les employeurs peuvent mener une campagne de sensibilisation sur l'importance d'un suivi médical et les possibilités qui existent déjà dans les entreprises. L'intervenante pense en particulier à:

- la possibilité de demander une visite spontanée auprès du médecin de travail (loi bien-être);
- la surveillance de santé périodique (loi bien-être);

verstandhouding met collega's. Voor sommigen zijn de symptomen zo ernstig dat ze zich afwezig moeten melden of hun werk helemaal moeten opgeven, zonder dat ze het gevoel hebben dat ze de redenen voor hun afwezigheid aan hun leidinggevenden kunnen vertellen;

- de organisaties zouden de menopauze moeten behandelen zoals elk ander gezondheidsprobleem, niet alleen om de stigmatisering en het taboe rond menopauze op het werk te doorbreken, maar ook om een inclusieve omgeving te creëren waar mannelijke en vrouwelijke werknemers met hun leidinggevenden of de personeelsdienst in gesprek kunnen gaan over alle redelijke aanpassingen die nodig kunnen zijn;
- aanwezigheid, betrokkenheid en aan het werk blijven, aanmoedigen: door de menopauze ernstig te nemen en te behandelen als een probleem van gezondheid op het werk en als deel van het personeelsbeheer, kunnen de organisaties ertoe bijdragen de mogelijk negatieve impact van de symptomen op het individu en de organisatie te verzachten, zoals minder tevredenheid over en betrokkenheid bij het werk, meer ziekteverzuim en meer zin om ontslag te nemen (Brewis *et al.*, 2017). De gegevens tonen aan dat, wanneer vrouwen kunnen rekenen op begrip en steun van de directie, die hulp sterk gewaardeerd wordt en hen in staat stelt goed te blijven werken en productief te zijn (Griffiths *et al.*, 2010);
- werkgevers moeten toezien op de gezondheid en veiligheid van hun werknemers en rekening houden met elk risico voor hun gezondheid en welzijn dat in verband staat met de werkplaats. Ze dienen er meer bepaald op toe te zien dat bestaande factoren op de werkvloer de menopauze problemen van een werknemer niet erger maken.

Toegepast op het Belgisch juridisch kader, kunnen die beginselen als volgt vorm krijgen. Ook al is het de verantwoordelijkheid van de werknemers om een gepaste medische behandeling te volgen voor menopauze problemen, kunnen werkgevers een bewustmakingscampagne voeren over het belang van een medische *follow-up* en over de mogelijkheden die reeds in de ondernemingen bestaan. Spreekster denkt in het bijzonder aan:

- de mogelijkheid om spontaan bij de arbeidsarts langs te gaan (Welzijnswet);
- periodiek gezondheidstoezicht (Welzijnswet);

- le bien-être psychosocial: analyse de risques obligatoire tous les cinq ans, plan d'actions et évaluation périodique;
- les programmes de promotion de la santé en général (initiatives volontaires);
- la convention collective de travail (CCT) 104 qui impose déjà aux entreprises de plus de vingt travailleurs de mettre en place en son sein un «plan pour l'emploi» en vue de favoriser l'employabilité des travailleurs de quarante-cinq ans et plus.

Créer un lieu de travail où la ménopause peut être librement discutée ne sera néanmoins pas possible du jour au lendemain. Il faudra que les gestionnaires aient été préalablement formés dans les entreprises. L'oratrice évoque en particulier les membres du comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT), le médecin du travail ou les chefs d'équipes. Les services internes et externes de prévention et de protection au travail devront également apporter leur soutien professionnel aux entreprises et aux travailleuses concernées.

En pratique, il faudra avoir une attention pour de multiples aspects supplémentaires, tels que le respect de la vie privée en lien avec l'état de santé des femmes, l'absence de stigmatisation des travailleuses concernées, l'équité avec les autres collègues de travail, etc.

En conclusion, il s'agit avant tout d'un défi sociétal qui ne doit certainement pas être renvoyé entièrement aux entreprises. La qualité de la vie professionnelle des personnes ménopausées (soit 21 % de l'emploi actuel en Belgique) pourrait être améliorée. Le potentiel de soutien au maintien de l'emploi des femmes en (péri) ménopause, dans leur propre intérêt, dans celui des organisations et dans celui de l'économie dans son ensemble, est considérable. Sur ce dernier point, si les femmes ménopausées sont en capacité de rester actives dans de meilleures conditions, grâce aux traitements appropriés, ceci pourrait contribuer à réduire l'explosion du coût des maladies de longue durée pour la sécurité sociale.

Il existe déjà suffisamment d'outils et de canaux utilisables par les entreprises, tels que la possibilité de demander une consultation spontanée avec le médecin du travail, la surveillance périodique de la santé, la possibilité de contacter le médecin du travail avant la reprise du travail, les programmes de promotion de la

- het psychosociaal welzijn: verplichte risicoanalyse om de vijf jaar, actieplannen en periodieke evaluatie;
- programma's voor gezondheidspromotie in het algemeen (vrijwillige initiatieven);
- collectieve arbeidsovereenkomst (CAO) 104 die ondernemingen met meer dan twintig werknemers al verplicht om in de onderneming een «werkgelegenheidsplan» op te stellen om de inzetbaarheid van werknemers van vijfenveertig jaar en ouder te bevorderen.

Het creëren van een werkplaats waar vrij over menopauze kan worden gesproken, zal echter niet van vandaag op morgen gebeuren. Managers dienen vooraf opgeleid te worden in de ondernemingen. De spreekster denkt in het bijzonder aan de leden van het comité voor preventie en bescherming op het werk (CPBW), de arbeidsarts of teamleiders. De interne en externe diensten voor preventie en bescherming op het werk zullen ook professionele ondersteuning aan de ondernemingen en de betrokken werknemers moeten bieden.

In de praktijk zal er aandacht moeten worden besteed aan verschillende bijkomende aspecten zoals eerbiediging van het privéleven in verband met de gezondheidstoestand van vrouwen, geen stigmatisering van de betrokken werknemers, gelijkheid met andere collega's, enz.

Uiteindelijk gaat het vooral om een maatschappelijke uitdaging die zeker niet uitsluitend aan de bedrijven moet worden overgelaten. De kwaliteit van het beroepsleven van vrouwen in de menopauze (21 % van de mensen die in België aan het werk zijn) is voor verbetering vatbaar. Er valt veel te winnen door vrouwen te ondersteunen zodat ze aan het werk kunnen blijven tijdens de (peri) menopauze. Dat is in hun eigen belang en het is een goede zaak voor de organisaties waarin ze actief zijn en voor de economie in het algemeen. Het is immers zo dat als vrouwen in de menopauze in de best mogelijke omstandigheden aan de slag kunnen blijven dankzij een aangepaste behandeling, dit kan bijdragen tot het verminderen van de explosieve groei van de kosten voor langdurige arbeidsongeschiktheid die op de sociale zekerheid wegen.

Er bestaan al voldoende instrumenten en kanalen waarvan bedrijven gebruik kunnen maken, zoals de mogelijkheid om een spontane raadpleging te vragen bij de arbeidsarts, de periodieke gezondheidsbeoordeling, de mogelijkheid om contact op te nemen met de arbeidsarts voor de werkhervatting, programma's voor

santé, la CCT 104, etc. Ces outils sont complémentaires par rapport aux possibilités développées et à développer par le système de soins de santé en général.

C. Échange de vues

Mme Masai rappelle que Mme Gobeyn n'est pas la première experte à souligner la complexité de diagnostiquer efficacement les femmes en péri ménopause et ménopause. Elle conçoit tout à fait la pertinence d'une formation adaptée et certifiée qui renseigne de la qualité des soins qui peuvent être dispensés. Elle salue l'approche très humaine du métier de conseillère en ménopause. Des auditions organisées pour ce dossier, la membre relève que le réseau des conseillers et conseillères en ménopause ainsi que celui des cliniques de la ménopause semblent se développer de manière peu harmonieuse à l'échelle de la Belgique. Cela rend les démarches des patientes complexes puisqu'elles ignorent à qui et où s'adresser exactement. Peu d'informations sur ces réseaux et structures sont diffusées au grand public. Sur le site Internet communiqué par Mme Gobeyn, les consultantes en ménopause qui se sont fédérées en association sont essentiellement situées en Flandre. La membre s'interroge sur l'existence d'un portail identique pour la Wallonie. Mme Masai interroge l'intervenante sur les réseaux existants, sur les raisons qui expliqueraient un développement inégal de ceux-ci et sur les mesures à mettre en œuvre pour une harmonisation et une accessibilité renforcée sur le territoire belge.

Mme Gobeyn présente le site Internet «*Menofocus*», l'association des consultantes en ménopause belges, une association professionnelle dont tous les membres ont suivi une formation de consultante en ménopause. Le site Internet donne des informations sur la ménopause et affiche également les coordonnées de ses membres. Pour le moment, il n'y a que des consultantes installées en Flandre et à Bruxelles, mais pas en Wallonie. Elle espère que de nouvelles consultantes installées en Wallonie s'affilieront également à l'association.

Mme Brouwers remercie Mme Gobeyn pour les informations intéressantes qu'elle a communiquées lors de son exposé et qui viennent compléter l'éclairage médical des précédentes auditions. Elle ajoute qu'un débat a été organisé au sein du Parlement flamand à la suite d'une question posée par Mme Gwendolyn Rutten qui avait elle-même écrit une longue carte blanche sur le fait qu'elle s'était retrouvée brusquement dans la période de la (péri)ménopause et qu'elle souhaitait épingler le tabou concernant ce phénomène. Le débat a révélé qu'il

gezondheidsbevordering, CAO 104, enz. Al die mogelijkheden vullen de maatregelen aan die binnen het systeem van gezondheidszorg in het algemeen worden uitgerold en nog kunnen worden ontwikkeld.

C. Gedachtewisseling

Mevrouw Masai zegt dat mevrouw Gobeyn niet de eerste deskundige is die erop wijst dat het moeilijk is om effectief een juiste diagnose te stellen voor vrouwen in de perimenopauze en de menopauze. Ze erkent de relevantie van een gecertificeerde en aangepaste opleiding over de kwalitatieve zorg die kan worden geboden. Ze juicht toe dat vanuit het beroep van menopauzeconsulent een zeer humane benadering wordt gehanteerd. Uit de hoorzittingen heeft spreekster onthouden dat de ontwikkeling van het netwerk van menopauzeconsulenten en van menopauzeklinieken in België niet van een leien dakje loopt. Daardoor is het voor patiënten soms een ingewikkelde zoektocht, want ze weten niet goed bij wie ze juist moeten aankloppen. Er is maar weinig informatie te vinden over die netwerken en structuren voor het brede publiek. Op de website die mevrouw Gobeyn meedeelde, zijn de menopauzeconsulenten die zich bij een gespecialiseerde vereniging hebben aangesloten voornamelijk in Vlaanderen gevestigd. Spreekster vraagt zich af of er ook in Wallonië zo'n portaalsite bestaat en vraagt mevrouw Gobeyn de bestaande netwerken toe te lichten. Waaraan zou het kunnen liggen dat die netwerken zo'n ongelijke ontwikkeling vertonen? Hoe kan een en ander meer gestroomlijnd en beter toegankelijk worden gemaakt op het gehele Belgische grondgebied?

Mevrouw Gobeyn toont de website van «*Menofocus*», de vereniging van Belgische Menopauzeconsulenten, een beroepsvereniging waarvan alle leden een erkende opleiding tot menopauzeconsulent volgden. De website geeft informatie over de menopauze en bevat ook de contactgegevens van de leden. Voorlopig zijn er enkel consulenten in Vlaanderen en Brussel gevestigd, maar niet in Wallonië. Zij hoopt dat ook nieuwe leden uit Wallonië zich zullen aansluiten.

Mevrouw Brouwers bedankt mevrouw Gobeyn voor de interessante informatie die ze gaf in haar uiteenzetting en die het medisch perspectief uit de vorige hoorzittingen aanvult. Zij vermeldt dat er in het Vlaams Parlement een debat werd gevoerd naar aanleiding van een vraag van mevrouw Gwendolyn Rutten die zelf een groot opiniestuk had geschreven over het feit dat ze in de (peri)menopauze was beland en dat ze het taboe hierover wenste aan te kaarten. Het debat bracht aan het licht dat er bijzonder weinig publicaties voor de brede bevolking

existe très peu de publications à destination du grand public sur la ménopause, tels que des dépliants, etc., par exemple diffusés par les médecins traitants. Il est pourtant très important que les femmes soient informées suffisamment tôt de ce qui les attend à la ménopause. L'existence de quelques sites Internet sur le sujet ne peut garantir à elle seule que chaque femme sache ce qu'est la périménopause et puisse en reconnaître les symptômes. Mme Brouwers raconte qu'elle a elle-même découvert *a posteriori* qu'elle était entrée dans la ménopause.

Mme Brouwers aimerait connaître le coût d'une consultation à l'hôpital, mais aussi en dehors. Elle demande combien de consultantes en ménopause travaillent exclusivement sous statut d'indépendant. Elle voudrait également savoir si les traitements hormonaux ne peuvent être obtenus que sur prescription médicale et si ceux-ci se prescrivent facilement. Elle s'interroge également sur les formations qui sont proposées en dehors du post-graduat organisé par la Haute école VIVES de Courtrai. S'il n'y en a pas, il faudrait le souligner dans la résolution. Mme Brouwers trouve aussi important d'exiger de la part des consultantes en ménopause qu'elles disposent d'une formation médicale. En ce qui concerne la reconnaissance et la protection de la profession de consultante en ménopause, il faudra vérifier si elle doit se faire au niveau fédéral ou au niveau communautaire.

En ce qui concerne la formation, l'intervenante précise que le post-graduat à la Haute école VIVES est assez coûteux, ce qui peut constituer un frein pour suivre cette formation. Il faut aussi qu'il y ait suffisamment d'inscriptions pour que le cursus puisse être organisé. Sur le plan du contenu, il s'agit d'une formation très fournie qui exige beaucoup des étudiantes. Cependant, le fait de mettre en pratique les connaissances acquises et de continuer ainsi à aider les femmes procure une grande satisfaction à l'intervenante.

Le coût d'une consultation est fixé librement puisque la profession n'est pas reconnue et qu'il n'y a pas de réglementation ou dispositions de l'INAMI applicables. Il varie en moyenne de 25 à 80 euros. La consultation n'étant pas remboursée, certaines femmes ne peuvent se la permettre. Ce coût pèse également sur le traitement dans la mesure où les praticiens choisissent parfois de prescrire des hormones qui font l'objet d'un remboursement, plutôt que des traitements alternatifs (comme les compléments alimentaires), pour lesquels aucune intervention n'est prévue. Selon Mme Gobeyn, il pourrait être utile de rembourser une consultation pour chaque femme, comme c'est le cas pour la mammographie et l'examen de l'intestin.

over de menopauze bestaan zoals *folders* en dergelijke die bijvoorbeeld door de huisartsen verspreid worden. Het is nochtans bijzonder belangrijk dat vrouwen vroeg genoeg geïnformeerd worden over de menopauze. Het bestaan van enkele websites over het onderwerp alleen kunnen niet garanderen dat elke vrouw op de hoogte is van de perimenopauze en de symptomen kan herkennen. Mevrouw Brouwers vertelt dat ze pas achteraf zelf had beseft dat ze in de menopauze was beland.

Mevrouw Brouwers wenst te weten wat de kostprijs is van een consult in het ziekenhuis, maar ook daarbuiten. Zij vraagt hoeveel menopauzeconsulenten op uitsluitend zelfstandige basis aan de slag zijn. Verder vraagt ze zich af of hormonale behandelingen enkel op voorschrift van een arts kunnen worden verkregen en of deze gemakkelijk voorgeschreven worden. Ze wenst ook te weten of er, buiten het postgraduaat aan de Hogeschool VIVES in Kortrijk ook elders opleidingen worden aangeboden. Indien dit niet het geval zou zijn, dient dit tekort opgenomen te worden in de resolutie. Ook de vereiste om een medische achtergrond te hebben voor menopauzeconsulenten acht mevrouw Brouwers belangrijk. Wat betreft de erkenning en bescherming van het beroep van menopauzeconsulent zal moeten uitgezocht worden of dit op federaal of gemeenschapsniveau dient te gebeuren.

Wat betreft de opleiding, verduidelijkt spreekster dat het postgraduaat in VIVES tamelijk kostelijk is, dit kan ook een drempel vormen om eraan deel te nemen. Er dienen ook voldoende studenten ingeschreven te zijn om deze op te starten. Inhoudelijk is het een zware opleiding die veel vergt van de cursisten. De kennis die zij heeft opgedaan toepassen in de praktijk en op die manier vrouwen verder helpen geeft haar echter veel voldoening.

De kostprijs van een consult wordt vrij bepaald aangezien er geen erkenning is van het beroep en ook geen regelgeving noch bepalingen van het RIZIV – deze varieert van ongeveer 25 tot 80 euro. Voor sommige vrouwen is het consult niet betaalbaar, het wordt immers niet terugbetaald. Deze kostprijs speelt ook bij de behandeling, waarbij er soms voor wordt gekozen om hormonen voor te schrijven, omdat daar een tussenkomst voor bestaat eerder dan alternatieve behandelingen (zoals voedingssupplementen) waarvoor geen terugbetaling is. Volgens mevrouw Gobeyn zou het nuttig kunnen zijn om voor iedere vrouw een consult terug te betalen, zoals dit het geval is voor de mammografie en het darmonderzoek.

Mme Durenne interroge l'intervenante sur les arguments à adresser aux structures hospitalières ou au corps médical en général en vue de développer des centres de la ménopause. Ensuite, elle souhaiterait connaître le profil des femmes qui s'adressent aux consultantes en ménopause. Ces patientes sont-elles ou non déjà suivies par un gynécologue? Sont-elles orientées par un médecin généraliste ou via le bouche-à-oreille ou sur les conseils d'un proche? La membre souhaiterait également connaître les causes et les symptômes les plus régulièrement évoqués lors des consultations. Enfin, Mme Durenne s'interroge sur la notoriété des centres de la ménopause tels que celui dans lequel Mme Gobeyn travaille. Ces centres représentent un enjeu de santé publique et économique important. Serait-il possible de parvenir à réduire l'impact de la ménopause qui touche toutes les femmes, par une prise en charge adaptée, une information complète et un respect de la femme?

Le centre de la ménopause où travaille Mme Gobeyn n'est pas reconnu en tant que tel, ni ne bénéficie d'un financement spécifique; il a été créé à la suite d'une décision interne de l'hôpital. Lorsque des femmes ont besoin d'examen préventifs comme une mammographie, un examen du cœur ou une densitométrie osseuse, les consultantes en ménopause programment tous les dépistages le même jour pour que la femme n'ait pas à se déplacer trop souvent ou à prendre trop de congés. La localisation du centre de la ménopause à l'hôpital offre l'avantage de faciliter les contacts avec les différents médecins et services pour les examens et le suivi.

Mme Gahouchi confie qu'elle ignorait à quel point les femmes étaient mal loties en ce qui concerne la prise en charge et le traitement des symptômes de la ménopause. Elle ne conçoit pas que le métier de Mme Gobeyn, consultante en ménopause, soit rarissime. Elle n'en avait d'ailleurs jamais entendu parler en Wallonie. Une comparaison des pratiques en Wallonie et à Bruxelles serait sans doute utile. Elle est interpellée par la formation des étudiants en gynécologie et en soins infirmiers qui consacre très peu de temps à certains sujets ou actes médicaux, dont celui de la ménopause. Elle est consternée de constater qu'une seule école en Belgique propose une formation approfondie pour l'accompagnement de la ménopause. Cela lui pose question et elle en appelle aux différents partis à s'attarder lors de la prochaine législature sur la problématique de la qualité de la formation des futurs soignants.

Mevrouw Durenne vraagt aan mevrouw Gobeyn met welke argumenten de ziekenhuizen of de artsen in het algemeen overtuigd kunnen worden om menopauzecentra op te zetten. Ze wil ook graag weten wat het profiel is van de vrouwen die een beroep doen op menopauzeconsulenten. Worden die patiënten al dan niet al gevolgd door een gynaecoloog? Worden ze door een huisarts doorverwezen of komen ze via mond-aan-mondreclame of door de aanbeveling van een naaste bij hen terecht? Spreekster wil ook weten welke klachten en symptomen het vaakst aan bod komen tijdens die consulten. Ten slotte vraagt mevrouw Durenne zich af in welke mate de menopauzecentra, zoals dat waar mevrouw Gobeyn werkt, bekend zijn. Die centra kunnen van groot belang zijn voor de volksgezondheid en de economie. Kan de negatieve impact van de menopauze voor vrouwen worden verminderd door aangepaste aandacht ervoor, door goede en zo volledig mogelijke informatie met meer respect voor de situatie van vrouwen?

Het menopauzecentrum waar mevrouw Gobeyn werkzaam is, wordt als dusdanig niet erkend noch specifiek gefinancierd; de oprichting ervan was een interne beslissing van het ziekenhuis. Wanneer vrouwen preventieve onderzoeken nodig hebben zoals bijvoorbeeld een mammografie, een hartonderzoek of een botdensitometrie, plant de menopauzeconsulente deze onderzoeken in op eenzelfde dag, zodat de vrouw zich minder vaak dient te verplaatsen en minder verlof dient op te nemen. De locatie van het menopauzecentrum in het ziekenhuis heeft als voordeel dat de contacten met de verschillende artsen en diensten voor de onderzoeken en opvolging zeer vlot verlopen.

Mevrouw Gahouchi moet erkennen dat ze zelf niet wist dat vrouwen zo weinig gehoor kregen en niet echt geholpen werden met hun klachten over de symptomen van de menopauze. Ze is verbaasd dat de beroepsactiviteit van mevrouw Gobeyn, als menopauzeconsulente, nog zo onbekend en zo zeldzaam is. Ze had er in Wallonië trouwens nog nooit horen over spreken. Wellicht zou het nuttig zijn om de praktijken in Brussel en in Wallonië met elkaar te vergelijken. Het verontrust haar enigszins dat er in de opleiding van gynaecologen en verpleegkundigen zo weinig tijd wordt besteed aan sommige medische handelingen of problemen zoals de menopauze. Ze is verbijsterd te vernemen dat er maar één school in België is die een opleiding aanbiedt voor een gedegen begeleiding van vrouwen in de menopauze. Dat vindt ze problematisch en ze roept de verschillende partijen op om tijdens de volgende legislatuur aandacht te besteden aan de kwaliteit van de opleiding van de zorgverleners van de toekomst.

Mme Gahouchi a bien noté que les consultations en hôpital sont remboursées à hauteur de 25 euros. En revanche, en cabinet privé, le montant d'une consultation s'élève à 80 euros. Cela freine la démarche des patientes de consulter en vue de trouver un équilibre et un bien-être durant cette période de périménopause et de ménopause. De plus, il lui semble que le sujet de la ménopause démontre certaines inégalités sociales en la matière. Les patientes qui s'intéressent à leur santé, et qui font des recherches et s'informent, vont peut-être trouver plus aisément des informations concernant les centres de la ménopause. Par contre, les personnes plus vulnérables et victimes de la fracture numérique vont vivre cette ménopause différemment. Certaines en parleront peut-être à leur médecin traitant ou dans le meilleur des cas à leur gynécologue. D'autres, par contre, victimes des crises successives, ne consulteront jamais, faute de budget ou d'informations diffusées à ce sujet ou d'infrastructures dédiées à la prise en charge de la ménopause dans leur région. À ses yeux, ce service devrait être généralisé dans tous les hôpitaux. Les gynécologues devraient également prendre la mesure sociale de la prévention et de l'accompagnement des patientes. À cet égard, elle rejoint les propos de Mme Masai concernant la diffusion de l'information. Elle est enfin interpellée qu'aux Pays-Bas, les hommes accompagnent leurs compagnes lors des consultations concernant la ménopause, comme c'est le cas lors des grossesses. Cette pratique devrait être instaurée en Belgique et appuyée au niveau sociétal puisque la ménopause concerne un tiers de la vie d'une femme.

Les femmes apprennent l'existence de consultantes en ménopause par le site Internet de *Menofocus* ou par le bouche-à-oreille entre femmes, mais elles sont encore trop peu souvent redirigées vers le centre par leur médecin traitant. *Menofocus* a aussi pris l'initiative d'organiser des colloques, auxquels peu de médecins traitants ont malheureusement participé. Pour sensibiliser le public, l'association donne aussi des conférences, par exemple dans des associations de femmes, ainsi que le 18 octobre, qui est la journée internationale de la ménopause, dans le but de briser le tabou qui entoure la ménopause et d'oser débattre de cette thématique, y compris sur le lieu de travail.

Mme Gobeyn répète la nécessité pour les femmes de s'informer suffisamment tôt, car si un traitement à base d'hormones est recommandé, celles-ci doivent être prises immédiatement et pendant les premières années, car la prise tardive d'hormones augmente les risques d'infarctus et de thrombose. Enfin, elle déplore le peu de mesures prises pour soutenir les femmes durant la

Mevrouw Gahouchi heeft genoteerd dat de kost voor consulten in ziekenhuizen lager is dan deze van privéadviezen die de patiënt tot 80 euro kosten. Dat houdt vrouwen tegen om op consult te gaan wanneer ze nood hebben aan een beter evenwicht in hun leven tijdens de perimenopauze en de menopauze. Bovendien vindt zij dat naar aanleiding van de menopauze-problematiek ook sociale ongelijkheden duidelijker naar voren komen. Patiënten die aandacht schenken aan hun gezondheid en actief informatie opzoeken zullen wellicht gemakkelijker de weg vinden naar de menopauze-centra. Vrouwen die kwetsbaarder zijn en niet digitaal vaardig zullen de menopauze echter op een andere manier beleven. Sommige vrouwen zullen er misschien over spreken met hun huisarts of in het beste geval met hun gynaecoloog. Anderen, die te lijden hebben van opeenvolgende crisissen, zullen nooit op consult gaan bij gebrek aan budget of aan informatie daarover of bij gebrek aan gespecialiseerde infrastructuur voor hulp tijdens de menopauze in hun omgeving. Naar haar mening moet deze dienstverlening uitgebreid worden naar alle ziekenhuizen. Gynaecologen moeten ook oog hebben voor sociale preventiemaatregelen en begeleiding van patiënten. Op dit punt is ze het eens met wat mevrouw Masai heeft gezegd over de verspreiding van informatie. Ten slotte vindt ze het ook opmerkelijk dat in Nederland mannen zelfs met hun partner meegaan op menopauzeconsult, zoals dat ook het geval is tijdens de zwangerschap. Het zou goed zijn als deze praktijk ook ingang vindt in België en maatschappelijk ondersteund wordt, aangezien de periode van de menopauze overeenkomt met een derde van het leven van een vrouw.

Vrouwen vinden de weg naar de menopauzeconsultant via de website van *Menofocus* of via mond-aan-mondreclame tussen vrouwen onderling, maar doorverwijzing door de huisartsen gebeurt nog te weinig. Ook georganiseerde *Menofocus* reeds symposia, maar jammer genoeg kwamen er weinig huisartsen op af. Verder geeft de vereniging voordrachten, bijvoorbeeld bij vrouwenorganisaties om aan sensibilisering te doen, zo ook rond 18 oktober, de internationale dag van de menopauze, met als doel het taboe rond menopauze te doorbreken en het onderwerp bespreekbaar te maken, ook op de werkvloer.

Ze herhaalt de noodzaak voor vrouwen om zich vroeg genoeg te informeren, want indien er bijvoorbeeld een behandeling met hormonen aangewezen is, dan moeten deze onmiddellijk ingenomen worden en tijdens de eerste jaren. Laattijdig hormonen innemen, brengt dan weer een verhoogd risico met zich mee voor hartinfarcten en trombosen. Ten slotte betreurt ze dat er weinig

ménopause, alors qu'elles représentent une grande partie de la population (active).

Mme Gahouchi remercie Mme Gobeyn d'avoir partagé son expertise en matière de ménopause et d'avoir contribué aux travaux du comité d'avis.

II. AVIS ÉCRITS

I. AVIS ÉCRIT DE LA VVOG (VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTRETRIE EN GYNAECOLOGIE) ET DU CRGOLFB (COLLÈGE ROYAL DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIEUS DE LANGUE FRANÇAISE DE BELGIQUE)

Le 15 novembre, le comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes a reçu les commentaires suivants sur la proposition de résolution de la part de M. Pierre Bernard, président du CRGOLFB et de M. Koen Traen, président de la VVOG.

A. Introduction

1) Paragraphe 1^{er}, page 1

«La plupart des femmes présentent déjà des «symptômes transitoires» pendant les cinq à dix ans qui précèdent la ménopause.»

Cette affirmation n'est pas tout à fait exacte: la majorité des femmes présentent des symptômes, mais la gravité de ceux-ci peut varier fortement. Merci d'ajouter cette précision dans le texte.

«De surcroît, comme elles n'ont pas encore atteint l'âge «habituel» de la ménopause, leurs symptômes ne sont pas diagnostiqués dans un premier temps et elles ne reçoivent donc pas non plus le traitement nécessaire.»

Cette affirmation manque de nuance et devrait par conséquent être reformulée, par exemple comme suit:

«De surcroît, comme ces symptômes surviennent avant l'âge de cinquante ans, ils ne sont pas toujours diagnostiqués, si bien que la formulation d'une demande d'aide et la mise en place d'un traitement prennent parfois plus de temps. La normalisation des symptômes – par les prestataires de soins et l'entourage – peut également y contribuer.»

maatregelen worden genomen om vrouwen in de menopauze, die nochtans een groot deel van de (werkende) bevolking uitmaken, te ondersteunen.

Mevrouw Gahouchi bedankt mevrouw Gobeyn voor het delen van haar expertise over de menopauze en haar bijdrage aan de werkzaamheden van het adviescomité.

II. ADVIEZEN

I. SCHRIFTELIJKE BIJDRAGE VAN DE VVOG (VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE) EN HET CRGOLFB (COLLÈGE ROYAL DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIEUS DE LANGUE FRANÇAISE DE BELGIQUE)

Op 15 november ontving het adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen onderstaande opmerkingen ten aanzien van het voorstel van resolutie vanwege de heer Pierre Bernard, voorzitter van het CRGOLFB en de heer Koen Traen, voorzitter van de VVOG.

A. Inleiding

1) Paragraaf 1, pagina 1

«De meeste vrouwen ondervinden voor de menopauze al vijf à tien jaar «overgangsklachten.»

Dit is niet geheel correct: de meerderheid van de vrouwen ondervindt klachten, maar de ernst ervan kan sterk variëren. Graag dit laatste toevoegen aan de tekst.

«Daarenboven worden deze klachten bij hen in eerste instantie niet herkend aangezien ze de «gewoonlijke» overgangleeftijd nog niet bereikt hebben en dus ook niet de nodige behandeling krijgen.»

Dit is onvoldoende genuanceerd, en dient daarom best herschreven te worden, bijvoorbeeld:

«Daarenboven worden deze klachten niet altijd (h)erkend gezien ze voor de leeftijd van vijftig jaar optreden, waardoor het langer kan duren eer er een hulpvraag ontstaat en behandeling gestart wordt. Het normaliseren van de klachten – door zorgverleners en omgeving – kan hier ook toe bijdragen.»

2) Paragraphe 2

Remarque similaire à la précédente: «*la (péri)ménopause entraîne des troubles*».

Proposition de reformulation: «*la (péri)ménopause peut entraîner des troubles*».

Cf. supra.

3) Paragraphe 3

«*Dans notre société actuelle, la (péri)ménopause et les troubles qui y sont associés sont encore des sujets tabous.*»

Cette formulation manque à nouveau de nuance. Suggestion de reformulation: «*Dans notre société actuelle, la (péri)ménopause et les troubles qui y sont associés n'ont pas toute l'attention qu'ils méritent.*»

B. Insuffisance ovarienne prématurée (IOP)**1) Remarque générale pour l'ensemble du texte concernant l'expression «*premature ovarian failure (POF)*» (utilisée dans la version néerlandaise du texte)**

L'expression anglaise «*premature ovarian failure*» (POF), utilisée dans la version néerlandaise du texte, n'est plus d'actualité, la terminologie actuellement admise étant «*primary ovarian insufficiency*» (POI). Il conviendrait d'utiliser le terme «*POI*» (en français: IOP) de manière cohérente et correcte dans l'ensemble du texte néerlandais. Des grossesses sont possibles après un diagnostic formel d'IOP, si bien que l'usage des termes (anglais / néerlandais) «*failure*» / «*falen*» n'est pas approprié.

Voir également pour référence: *The ESHRE Guideline Group on POI*, «*ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency*», *Human Reproduction*, vol. 31, n° 5, 2016, p. 926-937.

2) Paragraphe 1^{er}

«*Les femmes sont atteintes [...] des ovaires.*»

Sur quelle base scientifique s'appuie le critère des quatre mois? Une période de quatre mois sans menstruation s'appelle techniquement une «*oligoménorrhée*». Plus la périménopause survient tôt, plus elle dure longtemps: il n'est pas rare qu'elle dure plus de cinq ans. Si l'on se base sur le critère des quatre mois, alors oui, la

2) Paragraaf 2

Vergelijkbare opmerking als hierboven: «*het veroorzaakt klachten*»

Voorstel tot herformuleren naar: «*het kan klachten veroorzaken*».

Cf. supra.

3) Paragraaf 3

«*In onze huidige samenleving zijn de (peri)menopauze en de bijhorende klachten nog niet bespreekbaar*»

Opnieuw te weinig genuanceerd geformuleerd, suggestie om dit aan te passen naar: «*In onze huidige samenleving zijn de (peri)menopauze en de bijhorende klachten onderbelicht.*»

B. Premature ovarian failure (POF)**1) Algemene opmerking voor de gehele tekst betreffende de term «*premature ovarian failure*» (POF)**

De term «*prematuur ovarieel falen*» (POF) is niet meer actueel: de aanvaarde terminologie nu is «*primary ovarian insufficiency*» (POI). De term «*POI*» zou consistent en correct doorheen de gehele tekst moeten gebruikt worden. Er zijn zwangerschappen mogelijk na een formele diagnose van POI, en bijgevolg is «*falen*» / «*failure*» geen goede term.

Zie ook ter referentie: *The ESHRE Guideline Group on POI*, «*ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency*», *Human Reproduction*, vol. 31, nr. 5, 2016, blz. 926-937.

2) Paragraaf 1

«*Vrouwen ondervinden [...] garanderen*»

Wat is de evidentie voor de vier maanden? Een periode van vier maanden geen ongesteldheid heet technisch «*oligomenorree*». Hoe vroeger de overgang intreedt, hoe langer ze duurt, niet zelden meer dan vijf jaar. Als we vier maanden nemen, ja, dan wordt de (vroegtijdige) menopauze wel erg frequent. Er moet ook gespecificeerd

ménopause (précoce) est effectivement très fréquente. Il convient aussi de préciser que certains contraceptifs interrompent les menstruations. Merci dès lors d'intégrer dans le texte, en remplacement de la formulation actuelle, la définition correcte suivante:

«L'IOP est la perte de l'activité folliculaire ovarienne avant l'âge de quarante ans. L'IOP se caractérise par des troubles du cycle menstruel (absence de menstruation ou cycles très irréguliers / longs) combinés à un taux élevé de gonadotrophines et à un faible taux d'oestrogènes. La prévalence est estimée à environ 1 % de la population générale.»

Référence: «ESHRE guideline on premature ovarian insufficiency», *cf. supra*.

3) Paragraphe 2

«Les symptômes que présentent [...], etc.)»

Cela n'est pas prouvé scientifiquement. Dans le cas de l'IOP, on constate même moins de symptômes typiques comme les bouffées de chaleur, mais davantage de symptômes atypiques comme la fatigue. Les adolescentes atteintes d'IOP ne font même presque jamais état de bouffées de chaleur.

Le terme néerlandais «vapeurs» est un terme péjoratif à éviter. Il est à remplacer dans l'ensemble du texte par le terme «opvliegers».

C. Thérapie hormonale

Il serait préférable d'adapter le titre de cette section pour lui donner la formulation plus inclusive de «Thérapie médicamenteuse», en lieu et place de «Thérapie hormonale», afin que les options non hormonales y soient également englobées. Il convient d'éviter toute promotion unilatérale de la substitution hormonale dans les documents officiels, entre autres parce qu'une médication alternative sera prochainement disponible (antagonistes NK3R).

1) Paragraphe 1^{er}, page 3

«Une étude américaine récente ... (3)»

Il s'agit en l'occurrence d'une étude unique, ce qui, sur le plan scientifique, n'est pas suffisant pour soutenir une affirmation aussi radicale. Le texte donne ainsi une impression de partialité, voire de volonté de promouvoir l'hormonothérapie substitutive. Il conviendrait de

worden dat sommige anticonceptieve middelen ongesteldheid onderdrukken. Gelieve daarom onderstaande correcte definitie in de tekst te willen integreren in plaats van de huidige vermelding, bijvoorbeeld op onderstaande manier:

«POI is het verlies van ovariële follikelactiviteit voor de leeftijd van veertig jaar. POI wordt gekenmerkt door cyclusstoornissen (uitblijven van de menstruatie of erg onregelmatige / lange cycli) in combinatie met verhoogde gonadotrofines en laag oestrogeen. De prevalentie wordt geschat op ongeveer 1 % van de algemene populatie.»

Referentie: «ESHRE guideline on premature ovarian insufficiency», *cf. supra*.

3) Paragraaf 2

«De symptomen [...], enz.)»

Dit is niet wetenschappelijk aangetoond. Bij POI zijn er zelfs minder typische symptomen zoals opvliegers, maar meer a-typische symptomen zoals vermoeidheid. Tieners met POI melden zelfs bijna nooit opvliegers.

«Vapeurs» is een denigrerende term die best verlaten wordt, en in de gehele Nederlandstalige tekst dient vervangen te worden door «opvliegers».

C. Hormonale therapie

Bij voorkeur wordt de titel van deze sectie aangepast naar het inclusievere «medicamenteuze therapie» in plaats van «hormonale therapie» zodat ook niet-hormonale opties hieronder kunnen vallen. Alle eenzijdige promotie voor hormoonsubstitutie moet vermeden worden in publieke documenten, mede gezien er alternatieve medicatie zal verschijnen binnenkort (NK3R antagonist).

1) Paragraaf 1, bladzijde 3

«Recent Amerikaans onderzoek ... (3)»

Het gaat hier slechts over één studie die dit beschreven heeft, en dit is dus op wetenschappelijk gebied onvoldoende om dergelijke sterke bewering te ondersteunen. Op deze manier lijkt de tekst te sterk vooringenomen te zijn, als het ware een promotie voor

nuancer la formulation et, en fait, de supprimer cette référence. Voir aussi la proposition ci-dessous:

«Cela s'explique par le fait que les symptômes de la (péri)ménopause commencent dans le cerveau. Au fil de la transition vers la ménopause, le niveau d'énergie diminue dans le cerveau et, après un certain temps, le cerveau ne réagira plus au traitement de la manière souhaitée.»

Ce paragraphe n'est pas correctement formulé et devrait être réécrit, par exemple, en ces termes: «La ménopause est la conséquence de l'arrêt de la fonction ovarienne exocrine (responsable d'un arrêt de la production d'ovocytes et donc générant une infertilité) et de l'arrêt de la fonction endocrine qui entraîne une chute de la production d'estrogènes et de progestérone. Les hormones sécrétées par l'ovaire agissent sur de nombreux tissus dans l'ensemble de l'organisme vu la présence de leurs récepteurs dans ces tissus. Il est donc recommandé d'envisager d'entamer un traitement de substitution hormonale avant que des altérations des tissus ne soient irréversibles (par exemple au niveau du système cardiovasculaire, osseux et cérébral).»

2) Paragraphe 2

Remarque: par le passé, des spécialités remboursables étaient bien disponibles, par exemple *Climen*®, *Cyclocur*® (qui n'étaient pas pour autant meilleures que d'autres préparations). Cette expérience nous apprend qu'il n'est pas opportun de ne rembourser qu'un petit nombre de spécialités et qu'il faut prévoir un remboursement correct des médicaments dont l'utilité est démontrée – en particulier pour les patientes présentant une IOP. Ce dernier groupe subit en effet aujourd'hui une importante discrimination par rapport aux hommes souffrant d'hypogonadisme qui, eux, peuvent bénéficier d'un remboursement intégral de leur hormonothérapie.

D. Le corps masculin comme norme médicale

1) Paragraphe 2

«En raison de leur cycle hormonal, les corps de femmes sont considérés comme trop complexes et trop imprévisibles et, partant, les recherches et essais médicaux réalisés sur des corps féminins sont souvent jugés trop onéreux.»

Cette phrase manque aussi de nuance et devrait être reformulée; nous suggérons d'y ajouter également que chez les femmes en préménopause, le risque de grossesse

hormoonsubstitutie therapie. Dit zou best genuanceerder geformuleerd en in feite weggelaten worden, zie ook voorstel hieronder.

«De oorzaak hiervan is dat de symptomen van (peri)menopauze opgestart worden in de hersenen. Naarmate de overgang zich verderzet, daalt het energieniveau in de hersenen. Na enige tijd zullen de hersenen niet meer op de gewenste manier reageren op de behandeling.»

Deze paragraaf is niet correct en dient herschreven te worden, bijvoorbeeld: «De menopauze is het gevolg van het stilvallen van de exocriene ovariële functie (met het stilvallen van de follikelgroei en aldus het einde van de vruchtbaarheid) en het stilvallen van de endocriene functie die leidt tot een daling van de productie van oestrogenen en progesteron. Deze ovariële hormonen hebben een effect op vele weefsels in het gehele lichaam, getuige de aanwezigheid van hormoonreceptoren aldaar. Het is daarom aangewezen om het opstarten van een hormonale substitutie behandeling te overwegen vooraleer weefselveranderingen onomkeerbaar zijn geworden (zoals bijvoorbeeld ter hoogte van hart en bloedvaten, beenderen en hersenen).»

2) Paragraaf 2

Opmerking: vroeger waren er wel vergoedbare specialiteiten: bijvoorbeeld *Climen*®, *Cyclocur*® (die daarom niet noodzakelijk beter waren dan andere preparaten). Die ervaring moet leren dat slechts enkele specialiteiten terugbetalen geen goed idee is, maar er wel nood is aan een correcte terugbetaling van medicatie met een bewezen nut – in het bijzonder voor patiënten met POI. Voor deze laatste groep is er heden immers een belangrijke discriminatie ten opzichte van mannelijke patiënten met hypogonadisme, die wel van een volledige terugbetaling van hun hormoontherapie kunnen genieten.

D. Het mannenlichaam als standaard

1) Paragraaf 2

«Vrouwenlichamen worden door hun hormonale cyclus als te complex, te onvoorspelbaar, beschouwd en dus worden medische onderzoeken en trials op vrouwenlichamen vaak als te kostelijk beschouwd.»

Ook deze zin is weinig genuanceerd en dient herschreven te worden, suggestie om hier ook aan toe te voegen dat bij vrouwen die premenopauzaal zijn, ook het risico op

est aussi l'un des principaux arguments avancés pour expliquer pourquoi les essais pharmacologiques sont plus souvent réalisés sur des hommes que sur des femmes.

E. Proposition de résolution

1) *Considérants, point F, page 7*

Modifier le point F comme suit: «Considérant que les effets physiques, mentaux et sociaux de la (péri)ménopause affectent la qualité de vie des femmes et potentiellement leur performance professionnelle;»

2) *Dispositif, point 1), page 8*

En réalité, ce point mélange deux choses différentes qu'il serait préférable de séparer clairement. La référence au remboursement dans le cadre de la procréation médicalement assistée n'est pas pertinente en l'espèce.

Proposition de reformulation:

«1) d'examiner, sur la base de données scientifiquement établies et dans une approche médicale, dans quelle mesure il serait possible de prévoir un remboursement pour une thérapie hormonale ou une autre thérapie médicamenteuse, tant en ce qui concerne l'insuffisance ovarienne prématurée qu'en ce qui concerne la (péri)ménopause physiologique;»

3) *Dispositif, point 2) c), page 8*

On confond à nouveau IOP et (péri)ménopause physiologique. Il n'est pas judicieux, ni faisable, ni souhaitable d'enregistrer toutes les femmes en situation de (péri)ménopause physiologique. Nous suggérons de limiter cet enregistrement aux femmes atteintes d'IOP et éventuellement aux femmes en situation de (péri)ménopause physiologique qui ont besoin d'un traitement médicamenteux.

4) *Dispositif, point 3)*

L'adjectif «curatives» n'est pas adéquat et devrait être remplacé par «efficaces».

5) *Dispositif, point 4), page 8*

Modifier le point 4 comme suit: «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 consultants en ménopause peuvent jouer

zwangerschap een van de belangrijkste argumenten is om te verklaren waarom er meer farmacologisch onderzoek bij mannen dan vrouwen is gebeurd.

E. Voorstel van resolutie

1) *Considerans, punt F, pagina 7*

Punt F wijzigen als volgt: «overwegende dat de fysieke, mentale en sociale gevolgen van de (peri)menopauze de levenskwaliteit en mogelijk de beroepsprestaties van vrouwen aantasten;»

2) *Dispositief, punt 1), pagina 8*

In feite worden hier twee verschillende zaken wat door mekaar vermeld, en deze zouden best duidelijk gescheiden worden. De verwijzing naar terugbetaling van medisch begeleide voortplanting is in deze niet relevant.

Voorstel tot herformulering:

«1) na te gaan op basis van wetenschappelijk vastgestelde gegevens en vanuit een medische benadering in welke mate er een terugbetaling voorzien kan worden voor hormonale of andere medicamenteuze therapie, zowel wat betreft premature ovariële insufficiëntie als fysiologische (peri)menopauze;»

3) *Dispositief, punt 2) c), pagina 8*

Opnieuw worden POI en fysiologie door mekaar gebruikt. Het is niet zinvol noch haalbaar of wenselijk om alle vrouwen met fysiologische (peri)menopauze te registreren. We suggereren dit te beperken tot de vrouwen met POI, eventueel aangevuld met degenen in fysiologische (peri)menopauze die een medicamenteuze behandeling nodig hebben.

4) *Dispositief, punt 3)*

«Curatief» is niet mogelijk – best te herformuleren naar «effectief».

5) *Dispositief, punt 4), pagina 8*

Punt 4 wijzigen als volgt: «meer in te zetten op opleiding, sensibilisering en bewustwording over menopauze bij zorgverleners, arbeidsgeneesheren, verzekeringsinstellingen, werkgevers en het brede publiek en na te gaan welke rol menopauzeconsultanten hierin kunnen opnemen. Ziekenhuizen aan te moedigen om

à cet égard; de favoriser auprès des hôpitaux le développement des cliniques de la ménopause répondant à des critères de qualité pour une prise en charge globale des conséquences de la ménopause avec une approche individuelle.»

II. AVIS ÉCRIT DE *PHARMA.BE* À LA PROPOSITION DE RÉOLUTION VISANT À DÉFINIR UNE POLITIQUE EN MATIÈRE DE MÉNOPAUSE

La lettre ci-dessous a été reçue par le comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes le 21 novembre 2023.

Concerne: Réaction de *pharma.be* à la proposition de résolution visant à définir une politique en matière de ménopause, déposée par Mme Karin Brouwers et consorts

Madame Gahouchi,

Je tiens tout d'abord à vous remercier, ainsi que les membres du comité d'avis pour l'Égalité des chances, pour la possibilité qui nous est offerte d'exposer aux sénateurs notre point de vue sur la proposition de résolution visant à définir une politique en matière de ménopause.

Pharma.be partage votre conviction que tout Belge a droit à une bonne santé et qu'il est important qu'une affection soit diagnostiquée rapidement pour qu'elle puisse faire l'objet d'une prise en charge adéquate. À cet égard, la sensibilisation tant des prestataires de soins que du grand public / du patient revêt une grande importance.

Il nous semble dès lors positif que le Sénat demande qu'une plus grande attention soit accordée à ces aspects et à la réalisation d'études scientifiques complémentaires dans le cadre de la ménopause.

Nous souhaitons néanmoins attirer l'attention sur certains points de la résolution.

Tout d'abord, la résolution demande d'examiner la possibilité de prévoir un remboursement pour le traitement de l'insuffisance ovarienne prématurée ainsi que pour l'hormonothérapie ou d'autres médicaments pendant la (péri)ménopause.

Nous souhaitons informer les membres du comité d'avis qu'en Belgique, il n'existe pas de réglementation spécifique pour des maladies distinctes, mais que le remboursement de tous les médicaments est réglementé par la loi,

menopauzeklinieken te ontwikkelen die voldoen aan kwaliteitscriteria voor een globale behandeling van de gevolgen van de menopauze, met een individuele benadering.»

II. SCHRIFTELIJKE BIJDRAGE VAN *PHARMA.BE* OP HET VOORSTEL VAN RESOLUTIE TENEINDE EEN MENOPAUZEBELEID UIT TE STIPPELEN

Onderstaand schrijven werd op 21 november 2023 door het adviescomité Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen ontvangen.

Betreft: Reactie van *pharma.be* op het voorstel van resolutie teneinde een menopauzebeleid uit te stippen, ingediend door de dames Karin Brouwers c.s.

Geachte mevrouw Gahouchi,

In eerste instantie wil ik u en de leden van het adviescomité Gelijke Kansen bedanken voor de mogelijkheid om ons standpunt betreffende het voorstel van resolutie rond het uitstippen van een menopauzebeleid te delen met de Senatoren.

Net zoals u zijn wij bij *pharma.be* overtuigd dat elke Belg recht heeft op een goede gezondheid en dat het belangrijk is om een aandoening snel te onderkennen zodat er adequaat kan opgetreden worden. Sensibilisering van zowel de zorgverstrekkers als van het grote publiek / de patiënt is hierin van groot belang.

De oproep vanuit de Senaat om in het kader van de menopauze meer aandacht te besteden aan deze aspecten en aan bijkomend wetenschappelijk onderzoek lijkt ons dan ook een goede zaak.

Er zijn evenwel een aantal punten van de resolutie waar wij verdere aandacht wensen aan te besteden.

In eerste instantie roept de resolutie op om te onderzoeken of een terugbetaling kan worden voorzien voor de behandeling van *premature ovarian failure* en van hormoontherapie of andere medicatie tijdens de (peri)menopauze.

Wij willen de leden van het adviescomité informeren dat er in België geen specifieke regelgeving bestaat voor afzonderlijke ziektes, maar dat de terugbetaling van alle geneesmiddelen wettelijk geregeld is via een

via une procédure de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

C'est au ministre des Affaires sociales qu'il appartient de décider, sur la base d'un avis de la CRM, si un médicament fait ou non l'objet d'un remboursement.

Cette décision et cet avis tiennent compte des éléments scientifiques probants relatifs à l'efficacité et à l'efficacité d'un médicament ainsi qu'à son intérêt dans la pratique médicale.

La demande adressée aux autorités sous le point 1) de la résolution nous semble dès lors superflue puisqu'il existe déjà un cadre pour les décisions relatives au remboursement.

En ce qui concerne la demande formulée au point 6), visant à instaurer une obligation de composition plus équilibrée en termes de genre des groupes de participants à des essais cliniques, nous vous informons que les dispositions requises sont déjà prévues dans la législation européenne.

Le règlement européen relatif aux essais cliniques (24) prévoit ainsi que les participants à un essai clinique doivent, à moins que cela ne soit dûment justifié, être représentatifs (par exemple sur le plan de l'âge et du sexe) de la catégorie de patients qui seront probablement traités avec le médicament faisant l'objet de l'investigation.

Les autorités n'approuvent un essai clinique qu'au terme d'une évaluation approfondie, notamment des protocoles suivis, ce qui garantit le respect d'une diversité suffisante dans le cadre d'un essai clinique.

Nous avons conscience que cela ne fut pas toujours le cas par le passé, mais nous pensons que les derniers obstacles à la participation de femmes aux essais cliniques disparaîtront grâce à la nouvelle réglementation européenne et à l'importance accrue accordée à la diversité dans le cadre de la recherche pharmaceutique.

Telle est, Madame la présidente, la position de pharmacie sur la proposition de résolution à l'examen.

Je vous remercie encore de nous avoir donné la possibilité de nous exprimer et vous signale que nous restons

(24) Règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE.

procedure via de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het is de bevoegdheid van de minister van Sociale Zaken om op basis van een advies van de CTG te beslissen of een geneesmiddel al dan niet wordt terugbetaald.

In deze beslissing en het advies wordt rekening gehouden met de wetenschappelijke evidentie in verband met de werkzaamheid en de effectiviteit van een geneesmiddelen evenals met het belang hiervan in de medische praktijk.

De vraag die aan de overheden wordt gesteld onder punt 1) van de resolutie lijkt ons dan ook overbodig aangezien het kader om te beslissen over een terugbetaling al voorhanden is.

Wat betreft de vraag onder 6) om een verplichting in te voeren voor een meer genderevenwichtige samenstelling van proefpersonen die deelnemen aan klinische proeven, informeren wij u dat de Europese wetgeving hiervoor de nodige bepalingen voorziet.

Zo stelt de Europese verordening betreffende klinische proeven (24) dat, tenzij hiervoor afdoend redenen zijn, de deelnemers aan een klinische proef representatief moeten zijn (bijvoorbeeld op vlak van leeftijd en geslacht) voor de groep van patiënten die waarschijnlijk zullen behandeld worden met het onderzochte geneesmiddel.

Door het feit dat de autoriteiten een klinische proef pas goedkeuren na een diepgaande evaluatie van onder andere de gevolgde protocollen, ligt hierin de garantie dat er voldoende diversiteit wordt ingebouwd in een klinische proef.

We zijn er ons van bewust dat dit in het verleden niet altijd het geval was, maar met de nieuwe Europese wetgeving en het toegenomen belang van diversiteit binnen het geneesmiddelenonderzoek zijn wij van mening dat de laatste barrières voor de deelname van vrouwen aan klinische proeven zullen weggewerkt worden.

Tot zover ons standpunt, mevrouw de voorzitter, op dit voorstel van resolutie.

Ik wil u nogmaals danken voor de mogelijkheid die u ons geboden heeft en wij zijn steeds bereid om over dit

(24) Verordening (EU) nr. 536/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 16 april 2014 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik en tot intrekking van richtlijn 2001/20/EG.

à votre disposition pour d'éventuels échanges de vues sur la question avec les membres du comité d'avis pour l'Égalité des chances.

Veuillez agréer, Madame la présidente, l'assurance de ma haute considération.

Ann Adriaensen

Secrétaire générale et directrice Santé publique

III. MESURES PUBLIQUES D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE MÉNOPAUSE: SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DU CENTRE EUROPÉEN DE RECHERCHE ET DE DOCUMENTATION PARLEMENTAIRES

A. Introduction

Dans le cadre d'un débat sur la définition des politiques en matière de ménopause, le Sénat de Belgique, via son comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes, a lancé une enquête sur les mesures publiques en vigueur dans d'autres États membres de l'Union européenne et au-delà. À cette fin, le Sénat de Belgique (25) a sollicité le Réseau du Centre européen de recherche et de documentation parlementaire qui regroupe les parlements nationaux de plus de cinquante États (26).

Au total, dix questions ont été posées sur les thèmes suivants: sensibilisation et conscientisation, impact sur la carrière professionnelle des femmes, protection juridique et discrimination, hormonothérapie et accès aux soins appropriés, recherche et enregistrement.

L'enquête a été introduite le 28 juin 2023. Une réponse a été demandée pour le 11 septembre 2023.

B. Résumé des réponses

Suite à la diffusion de cette demande, le Sénat de Belgique a reçu 39 réactions en provenance de 33 pays et du Parlement européen. Sur les 39 assemblées qui ont réagi à la demande, une assemblée a indiqué qu'elle n'était pas en mesure de répondre pour diverses raisons, tandis que 3 assemblées ont renvoyé à la réponse donnée par l'autre Chambre nationale. Le reste, soit 35 assemblées,

onderwerp verder van gedachten te wisselen met de leden van het adviescomité voor Gelijke Kansen.

Hoogachtend,

Ann Adriaensen

Secretaris-generaal en directeur Volksgezondheid

III. OVERHEIDSMAATREGELEN TER ONDERSTEUNING VAN PERSONEN IN DE MENOPAUSE: SAMENVATTING VAN HET ONDERZOEK VAN HET EUROPEES CENTRUM VOOR PARLEMENTAIR ONDERZOEK EN DOCUMENTATIE

A. Inleiding

In het kader van een debat over het uitstippelen van een menopauzebeleid, lanceerde de Belgische Senaat, via zijn adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen, een enquête over de overheidsmaatregelen die van kracht zijn in andere lidstaten van de Europese Unie en daarbuiten. Daartoe nam de Belgische Senaat (25) contact op met het netwerk van het Europees Centrum voor parlementair onderzoek en documentatie, dat de nationale parlementen van meer dan vijftig landen verenigt (26).

In totaal werden tien vragen gesteld over de volgende thema's: bewustmaking en sensibilisering, impact op de loopbaan van vrouwen, wettelijke bescherming en discriminatie, hormoontherapie en toegang tot gepaste zorg, onderzoek en registratie.

De enquête werd gelanceerd op 28 juni 2023. Een antwoord werd gevraagd tegen 11 september 2023.

B. Samenvatting van de antwoorden

Na de verspreiding van dit verzoek ontving de Belgische Senaat 39 reacties uit 33 landen en van het Europees Parlement. Van de 39 assemblees die op het verzoek reageerden, gaf één assemblee aan om diverse redenen niet te kunnen antwoorden, terwijl 3 assemblees verwezen naar het antwoord van de andere nationale kamer. De overige 35 assemblees beantwoordden alle of een deel

(25) Sous le terme «assemblée» utilisé dans ce document, il convient de comprendre: les services administratifs de l'assemblée.

(26) <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/public/page/ecprd-network>.

(25) Onder «assemblee» wordt in dit document verstaan: de administratieve diensten van de assemblee.

(26) <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/public/page/ecprd-network>.

a répondu à tout ou une partie des questions. Par conséquent, le nombre d'assemblées pris en compte pour l'analyse peut varier en fonction de la question.

C. Aperçu des réponses

	Réponses complètes	Réponses partielles	N'ont répondu à aucune question
N o m b r e d'assemblées	18	17	4

Les réponses qui ont été jugées particulièrement utiles pour les travaux au Sénat belge dans le sens où elles peuvent être considérées comme des bonnes pratiques, sont résumées sous chaque question.

1) Sensibilisation et conscientisation

a) Des campagnes de sensibilisation sur le thème de la ménopause à l'intention des médecins généralistes, des employeurs et/ou du grand public ont-elles eu lieu? Quel a été leur impact?

Sur les 33 assemblées qui ont répondu à cette question, la majorité a indiqué qu'il n'y avait pas de campagne de sensibilisation significative sur le thème de la ménopause. Selon d'autres assemblées, des campagnes ont eu lieu dans leur pays respectif, soit financées par des fonds publics, soit par le secteur privé (entreprises et/ou ONG). Peu d'assemblées interrogées étaient en mesure de témoigner de l'impact de ces campagnes.

Aux **Pays-Bas**, la semaine de la ménopause est organisée chaque année (27). Cette campagne s'adresse au grand public, bien qu'il soit également fait mention d'un programme d'intervention spécial pour les employeurs (28). Une campagne permanente s'adressant au grand public a été lancée à l'occasion de la Journée mondiale de la ménopause en 2022, intitulée *Break the Cycle* (29).

Un autre exemple est la campagne «La ménopause ne devrait plus être un tabou, mais faire partie de votre stratégie de ressources humaines» qui s'adresse aux employeurs en **Slovénie**.

En outre, plusieurs gouvernements régionaux espagnols ont publié des guides de sensibilisation à la ménopause et à l'adoption d'un mode de vie sain à ce stade de la vie.

(27) <http://www.weekvandeovergang.nl/>.

(28) <http://www.overgangsproof.nl/>.

(29) <https://www.doorbreekdecyclus.nl/>.

van de vragen. Bijgevolg kan het aantal assemblees dat voor de analyse in aanmerking wordt genomen, variëren naargelang de vraag.

C. Overzicht van de antwoorden

	Volledige antwoorden	Gedeeltelijke antwoorden	Hebben op geen enkele vraag geantwoord
A a n t a l assemblees	18	17	4

De antwoorden die voor de werkzaamheden van de Belgische Senaat bijzonder nuttig werden bevonden in die zin dat zij beschouwd kunnen worden als goede, inspirerende praktijken, werden samengevat onder elke vraag.

1) Bewustmaking en sensibilisering

a) Zijn er campagnes geweest om het bewustzijn over de menopauze te verhogen bij huisartsen, werkgevers en/of het grote publiek? Welke impact hebben ze gehad?

Van de 33 assemblees die deze vraag beantwoordden, gaf de meerderheid aan dat er geen noemenswaardige bewustmakingscampagne rond het thema menopauze plaats had gevonden. Volgens andere assemblees hadden er in hun land wel campagnes plaatsgevonden, gefinancierd met overheidsmiddelen of door de privésector (bedrijven en/of NGO's). Weinig van de geïnterviewde assemblees konden de impact van deze campagnes aangeven.

In **Nederland** wordt elk jaar de «Week van de menopauze» (27) georganiseerd. De campagne is gericht op het grote publiek, hoewel er ook sprake is van een speciaal interventieprogramma voor werkgevers (28). Ter gelegenheid van Wereldmenopauzedag in 2022 is een permanente campagne voor het grote publiek gelanceerd onder de titel «Doorbreek de cyclus» (29).

Een ander voorbeeld is de campagne «Menopauze moet niet langer een taboe zijn, maar een onderdeel van uw personeelsstrategie» gericht op werkgevers in **Slovenië**.

Daarnaast hebben verschillende Spaanse regionale overheden gidsen gepubliceerd om het bewustzijn over de menopauze en het aannemen van een gezonde levensstijl

(27) <http://www.weekvandeovergang.nl/>.

(28) <http://www.overgangsproof.nl/>.

(29) <https://www.doorbreekdecyclus.nl/>.

En **Espagne**, les administrations publiques sont chargées par la loi d'organiser des campagnes de sensibilisation pour promouvoir la santé pendant et après la ménopause.

La dernière grande initiative non commerciale visant à sensibiliser à la ménopause en **Pologne** a été la publication en juin et juillet de 2023 par la Fondation Kulczyk du rapport «Ménopause sans tabous», qui résume les recherches qualitatives et quantitatives menées sur la question. Ce rapport aborde la ménopause dans ses dimensions biologiques, médicales et socioculturelles, et propose des pistes de changement ainsi que des moyens de soutenir les femmes ménopausées dans divers aspects de leur vie.

En **Allemagne**, actuellement, l'initiative «*BlickWechsel*» (30) pour les femmes actives en période de ménopause a été lancée dans le but de sensibiliser les entreprises et de mettre en place des conditions de travail favorables à la ménopause.

La Fondation **canadienne** de la ménopause (FCM) est un organisme national de défense des droits à but non lucratif créé pour sensibiliser à l'impact de la ménopause sur les femmes et la société. Le 6 octobre 2022, elle a publié un rapport de recherche national historique intitulé «Le silence et la stigmatisation: La ménopause au Canada» (31), «révélant le lourd tribut du silence et de la stigmatisation qui pèse sur les Canadiennes au moment où elles traversent la ménopause».

En **Grèce**, la *Hellenic Society of Climacterium and Menopause* est une société scientifique à but non lucratif, composée d'experts médicaux, qui vise à promouvoir les connaissances sur les questions liées à la ménopause. Elle organise tous les trois ans la conférence panhellénique sur le climatère et la ménopause et, entre-temps, des séminaires et des ateliers pour les praticiens de toutes les spécialités, le personnel infirmier et les sages-femmes issus des cliniques de la ménopause. Elle cherche également, par le biais de conférences dans les municipalités ou les organismes sociaux, à informer le public des dernières avancées en matière de diagnostic précoce et de traitement des maladies liées à la ménopause. Par ailleurs, la *Hellenic Menopause Society* vise à informer ses membres et le grand public ainsi qu'à sensibiliser les professionnels de la santé aux questions liées à la ménopause et à apporter soutien et assistance aux femmes qui éprouvent des symptômes émotionnels et/ou physiques.

(30) <https://www.initiative-blickwechsel.de/presse/initiative-blickwechsel/>.
 (31) <https://menopausefoundationcanada.ca/menopause-in-canada-report/>.

in deze levensfase te vergroten. In **Spanje** is de overheid bij wet verantwoordelijk voor het organiseren van bewustmakingscampagnes om de gezondheid tijdens en na de menopauze te bevorderen.

Het laatste grote niet-commerciële initiatief om het bewustzijn over de menopauze in **Polen** te vergroten was de publicatie in juni en juli 2023 door de *Kulczyk Foundation* van het rapport «*Menopause without taboos*», dat een samenvatting is van het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek dat over dit onderwerp is uitgevoerd. Het rapport gaat in op de biologische, medische en sociaal-culturele dimensies van de menopauze en stelt manieren voor om de situatie te veranderen en stelt manieren voor om de situatie te veranderen en vrouwen in de menopauze te ondersteunen in verschillende aspecten van hun leven.

In **Duitsland** werd het initiatief «*BlickWechsel*» (30) voor werkende vrouwen tijdens de menopauze gelanceerd met als doel het bewustzijn in bedrijven te verhogen en werkomstandigheden te creëren die bevorderlijk zijn voor de menopauze.

De *Canadian Menopause Foundation* (CMF) is een nationale belangenorganisatie zonder winstoogmerk die werd opgericht om het bewustzijn van de impact van de menopauze op vrouwen en de samenleving te vergroten. Op 6 oktober 2022 publiceerde het een baanbrekend nationaal onderzoeksrapport getiteld «*Silence and Stigma: Menopause in Canada*» (31), waarin de zware tol van stilte en stigma op **Canadese** vrouwen wordt onthuld als ze door de menopauze gaan.

De *Hellenic Society of Climacterium and Menopause* in **Griekenland**, een wetenschappelijke vereniging zonder winstoogmerk van medische deskundigen, ijvert voor het bevorderen van kennis rond de menopauze. Om de drie jaar organiseert het de «Panhelleense Conferentie over Climacterium en Menopause» en tussendoor seminaries en *workshops* voor artsen van alle specialiteiten, verpleegkundigen en vroedvrouwen van menopauzeklinieken. De vereniging probeert ook het publiek te informeren over de laatste ontwikkelingen in de vroegtijdige diagnose en behandeling van menopauze gerelateerde ziekten door conferenties te organiseren in gemeentes en sociale organisaties. Daarnaast wil de *Hellenic Menopause Society* haar leden en het grote publiek informeren, gezondheidswerkers bewust maken van vragen over de menopauze en steun en hulp bieden aan vrouwen die emotionele en/of fysieke symptomen ervaren.

(30) <https://www.initiative-blickwechsel.de/presse/initiative-blickwechsel/>.
 (31) <https://menopausefoundationcanada.ca/menopause-in-canada-report/>.

b) Le thème de la ménopause fait-il partie intégrante de la formation professionnelle (continue) des médecins généralistes?

La majorité des 28 assemblées qui ont répondu à cette question ont indiqué que la ménopause fait partie intégrante de la formation professionnelle des médecins généralistes, soit dans le cadre du programme d'enseignement obligatoire pour les médecins généralistes, soit dans le cadre de la formation continue.

Plusieurs assemblées ont également mentionné dans leur réponse l'existence d'une société ou d'une association de la ménopause au niveau national qui, dans certains cas, a créé des directives cliniques pour le personnel médical et, dans d'autres, a également organisé des formations spécifiques.

En matière de formation continue, l'existence d'une formation universitaire de septante heures «DU Ménopause: prise en charge des risques chez les femmes de plus de 50 ans» (32) a été signalée par l'**Assemblée nationale française**.

L'**Assemblée canadienne** a souligné que la *North American Menopause Society* (NAMS) propose le «*NAMS Certified Menopause Practitioner (NCMP) certification program*» afin d'établir des normes essentielles pour les fournisseurs de soins de santé et d'assurer des soins de haute qualité pour les femmes en situation de ménopause et au-delà. Le département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université de Toronto propose le programme de bourses «*Mature Women's Health & Menopause*».

En 2021, la Société slovène de la ménopause et la Chambre médicale de **Slovénie** ont publié des recommandations professionnelles sur la médecine de la ménopause. Une équipe d'experts de différents domaines médicaux s'est donc réunie et a élaboré des recommandations nationales multidisciplinaires à ce sujet. Ces recommandations sont destinées à aider tous les médecins qui travaillent avec des femmes ménopausées, traitent leurs problèmes et leurs maladies. Elles fournissent aux médecins des informations modernes, professionnelles et unifiées qui constituent la base du traitement pour les femmes ménopausées.

L'Association **espagnole** pour l'étude de la ménopause propose elle aussi des lignes directrices cliniques et des cours pour les professionnels.

(32) https://odf.u-paris.fr/fr/offre-de-formation/diplome-d-universite-du-diu-1/sciences-technologies-sante-STS/du-menopause-prise-en-charge-des-risques-chez-les-femmes-de-plus-de-50-ans-XUB4_51.html.

b) Maakt het onderwerp menopauze integraal deel uit van de (voortgezette) professionele opleiding van huisartsen?

De meerderheid van de 28 assemblees die op deze vraag heeft geantwoord, heeft aangegeven dat de menopauze integraal deel uitmaakt van de professionele opleiding van huisartsen, hetzij als onderdeel van het verplichte curriculum voor huisartsen, hetzij als onderdeel van permanente bijscholing.

Verscheidene assemblees vermeldden in hun antwoord ook het bestaan van een organisatie of vereniging voor de menopauze op nationaal niveau die in sommige gevallen klinische richtlijnen heeft opgesteld voor het medisch personeel en in andere gevallen ook specifieke opleidingen heeft georganiseerd.

Op het gebied van permanente educatie heeft de **Fransse Assemblée nationale** het bestaan gemeld van een universitaire cursus van zeventig uur getiteld «*DU Ménopause: prise en charge des risques chez les femmes de plus de 50 ans*» (32) (Menopauze: risicobeheer voor vrouwen boven de 50).

De **Canadese Assemblee** vermeldde dat de *North American Menopause Society* (NAMS) het «*NAMS Certified Menopause Practitioner*» (NCMP) certificeringsprogramma aanbiedt om essentiële normen vast te stellen voor zorgverleners en te garanderen dat de zorg voor vrouwen in de menopauze en daarna van hoge kwaliteit is. De afdeling verloskunde en gynaecologie van de universiteit van Toronto biedt het «*Mature Women's Health & Menopause*» beurzenprogramma aan.

In 2021 publiceerden de **Sloveense Menopauzevereniging** en de Sloveense Medische Kamer aanbevelingen voor deskundigen over menopauzegeneeskunde. Een *team* van deskundigen uit verschillende medische domeinen is daarvoor samengekomen en heeft multidisciplinaire nationale aanbevelingen over dit onderwerp opgesteld. Deze aanbevelingen zijn bedoeld om alle artsen te ondersteunen die met vrouwen in de menopauze werken en hun klachten en ziekten behandelen. Ze bieden artsen moderne, professionele en uniforme informatie die de basis vormt voor de behandeling van vrouwen in de menopauze.

De **Spaanse Vereniging** voor de studie van de menopauze biedt ook klinische richtlijnen en cursussen voor gezondheidswerkers.

(32) https://odf.u-paris.fr/fr/offre-de-formation/diplome-d-universite-du-diu-1/sciences-technologies-sante-STS/du-menopause-prise-en-charge-des-risques-chez-les-femmes-de-plus-de-50-ans-XUB4_51.html.

Aux **Pays-Bas**, le cadre juridique (33) énonce des exigences relatives à la formation des médecins. Les troubles de la (péri)ménopause sont mentionnés comme l'un des sujets sur lesquels un médecin doit avoir des connaissances professionnelles. Dans le cadre de la formation professionnelle d'un futur médecin généraliste, il est possible de suivre un cours d'uro-gynécologie, qui inclut le sujet de la ménopause (34). Il existe de plus de nombreux cours relatifs à la ménopause qui peuvent être suivis dans le cadre de la formation continue d'un médecin généraliste en exercice (35).

c) Le sujet de la ménopause est-il inclus dans le programme d'éducation sexuelle et sanitaire des écoles secondaires?

Sur les 28 assemblées qui ont répondu à la question, la grande majorité a indiqué que le sujet de la ménopause n'est pas inclus dans le programme d'éducation sexuelle et à la santé dans les écoles secondaires. Bien que la ménopause ne soit pas spécifiquement incluse dans le programme, certaines écoles secondaires peuvent aborder le sujet après évaluation par les enseignants et les conseillers, comme l'ont indiqué un nombre restreint d'assemblées.

L'**Assemblée suisse** a indiqué que le sujet de la ménopause fait partie du programme d'éducation sexuelle dans les écoles. En **Allemagne**, dans les programmes des écoles professionnelles du secteur de la santé, le thème de la ménopause est parfois explicitement abordé et traité comme un sujet dans le cadre du cycle féminin.

d) Existe-t-il des sources d'information accessibles au grand public (tels que des sites Web) contenant des informations sur la ménopause et des conseils à l'intention des femmes concernées, des employeurs et/ou des médecins?

La quasi-totalité des 31 assemblées ayant répondu ont indiqué que des sites Web contenant des informations générales étaient disponibles dans leurs pays respectifs. Les sites Web ciblant spécifiquement les employeurs sont plus rares. Les pages Web sont généralement hébergées par les services ou ministères nationaux de la santé ou par des ONG.

(33) <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008846/2011-01-01>.

(34) <https://www.huisartsopleiding.nl/opleidingsprogramma/differentiaties/urogynaecologie/>.

(35) Un exemple: <https://medischescholing.nl/cursus/43279/>; un autre exemple: <https://www.vrouwenwijzer.nl/nascholing/en/online-nascholing-voor-huisartsen/>.

In **Nederland** stelt het wettelijke kader (33) eisen aan de opleiding van artsen. (Peri)menopauzale aandoeningen worden genoemd als een van de onderwerpen waarover artsen professionele kennis moeten hebben. Als onderdeel van de beroepsopleiding van een toekomstige huisarts is het mogelijk om een cursus uro-gynaecologie (34) te volgen, waarin ook het onderwerp menopauze aan bod komt. Er zijn ook een aantal cursussen over de menopauze die gevolgd kunnen worden in het kader van de permanente bijscholing van een praktiserend huisarts (35).

c) Is het onderwerp menopauze opgenomen in het programma voor seksuele opvoeding en gezondheidseducatie in middelbare scholen?

Van de 28 assemblees die de vraag beantwoordden, gaf de overgrote meerderheid aan dat het onderwerp menopauze niet is opgenomen in het programma voor seksuele en gezondheidsopvoeding in secundaire scholen. Hoewel de menopauze niet specifiek is opgenomen in het programma, kunnen sommige middelbare scholen het onderwerp aansnijden na evaluatie door leerkrachten en begeleiders, zoals aangegeven door een klein aantal assemblees.

De **Zwitserse Assemblee** gaf aan dat het onderwerp menopauze deel uitmaakt van het programma seksuele opvoeding in de scholen. In **Duitsland** wordt het onderwerp menopauze soms expliciet behandeld in de lesprogramma's van beroepsscholen in de gezondheidssector als een onderwerp in de context van de vrouwelijke cyclus.

d) Zijn er voor iedereen toegankelijke informatiebronnen (zoals websites) over de menopauze en advies voor de betrokken vrouwen, werkgevers en/of artsen?

Bijna alle 31 assemblees die antwoordden gaven aan dat websites met algemene informatie beschikbaar waren in hun respectievelijke landen. Websites die specifiek gericht zijn op werkgevers zijn zeldzamer. Webpagina's worden over het algemeen gehost door nationale gezondheidsdepartementen of ministeries of door NGO's.

(33) <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008846/2011-01-01>.

(34) <https://www.huisartsopleiding.nl/opleidingsprogramma/differentiaties/urogynaecologie/>.

(35) Een voorbeeld: <https://medischescholing.nl/cursus/43279/>; een ander voorbeeld: <https://www.vrouwenwijzer.nl/nascholing/en/online-nascholing-voor-huisartsen/>.

Une fois de plus, le rôle des sociétés de ménopause dans la production et la diffusion d'informations au niveau national a été mentionné.

L'application «*Mameno*» a été récemment lancée en **Pologne**. Elle est présentée comme une plateforme pour les femmes en période de ménopause. Elle propose une base de connaissances sur la ménopause, une communauté de femmes, un outil de suivi des symptômes et une base de données de spécialistes dans ce domaine.

Aux **Pays-Bas**, il existe de nombreux sites Web destinés aux femmes, aux employeurs et aux professionnels de la santé.

En **Suède**, le Conseil national de la santé et du bien-être a présenté un rapport (36) (dans le cadre d'une mission gouvernementale) mettant en évidence les interventions réalisées pour les symptômes de la ménopause dans le cadre des soins primaires et des soins gynécologiques spécialisés. Les résultats présentés dans le rapport soulignent, entre autres, la nécessité d'améliorer l'information et l'orientation des femmes sur les symptômes de la ménopause, ainsi que le soutien des connaissances nationales sur les symptômes de la ménopause à l'intention du secteur des soins de santé.

Au **Royaume-Uni**, en 2022, le ministère du Travail et des Pensions a publié un document d'orientation sur la ménopause et le lieu de travail (37). Ce document présente la réponse du gouvernement britannique à un rapport indépendant sur la ménopause et l'emploi commandé par le ministre de l'Emploi (38). Le Service de conseil, de conciliation et d'arbitrage (ACAS) a publié des conseils aux employeurs sur la ménopause au travail (39).

Des informations générales sont disponibles sur le site officiel de l'Institut **croate** de santé publique et sur le site de la Société croate de la ménopause.

À **Chypre**, il existe un site Web consacré à la question de la ménopause, créé par des femmes et accessible au grand public, qui a recueilli des informations importantes et des expériences de femmes concernant la

Opnieuw werd de rol vermeld van menopauzeverenigingen bij het produceren en verspreiden van informatie op nationaal niveau.

De applicatie «*Mameno*» is onlangs gelanceerd in **Polen**. Deze wordt aangeboden als een platform voor vrouwen in de menopauze. De applicatie biedt informatie over de menopauze, een gemeenschap van vrouwen, een hulpmiddel voor het monitoren van symptomen en een database van specialisten in dit gebied.

In **Nederland** zijn er een aantal websites gericht op vrouwen, werkgevers en gezondheidswerkers.

In **Zweden** presenteerde de Nationale Raad voor gezondheid en welzijn een rapport (36) (als onderdeel van een overheidsopdracht) waarin interventies voor menopauzale symptomen in de eerstelijnszorg en gespecialiseerde gynaecologische zorg worden belicht. De bevindingen in het rapport benadrukken onder andere de noodzaak om de informatie en begeleiding voor vrouwen over menopauzesymptomen te verbeteren, en om kennis over menopauzesymptomen in de gezondheidszorg te versterken op nationaal vlak.

In het **Verenigd Koninkrijk** publiceerde het *Department for Work and Pensions* in 2022 een leidraad over de menopauze en de werkplek (37). Dit document beschrijft de reactie van de Britse regering op een onafhankelijk rapport over menopauze en werkgelegenheid in opdracht van de minister voor Werkgelegenheid (38). De *Advisory, Conciliation and Arbitration Service* (ACAS) heeft er richtlijnen gepubliceerd voor werkgevers over de menopauze op het werk (39).

Algemene informatie is beschikbaar op de officiële website van het **Kroatische** Instituut voor volksgezondheid en op de website van de Kroatische Vereniging voor menopauze.

In **Cyprus** is er een website gewijd aan de kwestie van de menopauze, gemaakt door vrouwen en toegankelijk voor het grote publiek, die belangrijke informatie en ervaringen van vrouwen over de menopauze en

(36) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7583.pdf>.

(37) <https://www.gov.uk/government/publications/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response>.

(38) <https://www.thephoenixgroup.com/views-insights/menopause-and-employment-how-enable-fulfilling-working-lives>.

(39) <https://www.acas.org.uk/menopause-at-work>.

(36) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7583.pdf>.

(37) <https://www.gov.uk/government/publications/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response/menopause-and-the-workplace-how-to-enable-fulfilling-working-lives-government-response>.

(38) <https://www.thephoenixgroup.com/views-insights/menopause-and-employment-how-enable-fulfilling-working-lives>.

(39) <https://www.acas.org.uk/menopause-at-work>.

ménopause et la périménopause et qui offre un soutien en cas de symptômes (40).

2) *Impact sur la carrière professionnelle des femmes*

a) De bonnes pratiques ont-elles été développées pour permettre aux femmes de concilier leur vie professionnelle avec la période de la (péri)ménopause, telles que: congé de maladie spécifique, adaptation des horaires de travail, adaptation de l'environnement de travail, etc.?

Sur les 30 assemblées qui ont répondu à cette question, très peu ont fait état du développement de bonnes pratiques dans ce domaine. Certaines assemblées ont indiqué que, lorsque des mesures spécifiques étaient prises, cela dépendait principalement de l'institution individuelle (employeur), mais que ces cas restaient rares.

Le **Parlement européen** a fait référence à une publication sur les femmes et le vieillissement de la main-d'œuvre (41) qui indique que la compréhension de l'impact possible de la ménopause sur la vie professionnelle d'une femme est encore limitée et qu'il s'agit d'un domaine pour lequel des recherches supplémentaires sont nécessaires afin d'identifier des stratégies de soutien sur le lieu de travail.

Récemment, le **Sénat français** a publié un rapport sur l'absence de prise en compte de l'impact du travail sur la santé des femmes (42), selon lequel les conditions féminines ne sont pas prises en compte dans les politiques publiques de santé au travail, alors qu'elles ont un impact direct sur la vie professionnelle des femmes. Les sénateurs demandent que soit envisagée l'adaptation des conditions de travail aux symptômes de la ménopause, qui touchent 14 millions de femmes en France.

Le **Parlement britannique** a étudié ces questions en détail dans le cadre d'une enquête sur la ménopause et le lieu de travail en 2021-22 (43). Le rapport d'enquête a appelé le gouvernement à prendre des mesures pour accroître le soutien aux femmes ménopausées au travail, notamment en apportant plusieurs modifications à la loi.

En **Pologne**, certains employeurs introduisent une mesure sous la forme de jours de congé supplémentaires

(40) <https://www.menopausesupportcyprus.com/>.

(41) <https://osha.europa.eu/en/publications/women-and-ageing-workforce-implications-occupational-safety-and-health-research-review/view>.

(42) <https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/office-et-delegations/delegation-aux-droits-des-femmes-et-a-legalite-des-chances/sante-des-femmes-au-travail.html>.

(43) <https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmwomeq/91/summary.html>.

perimenopauze verzamelt en ondersteuning biedt in geval van symptomen (40).

2) *Impact op de loopbaan van vrouwen*

a) Zijn er goede praktijken ontwikkeld om vrouwen in staat te stellen hun beroepsleven te combineren met de menopauze, zoals: specifiek ziekteverlof, aanpassing van de werkuren, aanpassing van de werkomgeving, enz.

Van de 30 assemblees die deze vraag beantwoordden, meldden er zeer weinig de ontwikkeling van goede praktijken op dit gebied. Sommige assemblees gaven aan dat, wanneer specifieke maatregelen werden genomen, dit voornamelijk afhing van de individuele instelling (werkgever), maar dat dergelijke gevallen zeldzaam bleven.

Het **Europees Parlement** verwees naar een publicatie over vrouwen en de vergrijzende beroepsbevolking (41) waaruit blijkt dat het inzicht in de mogelijke impact van de menopauze op het beroepsleven van vrouwen nog steeds beperkt is en dat dit een gebied is waar verder onderzoek nodig is om ondersteunende strategieën op de werkplek te identificeren.

De **Fransen Senaat** heeft onlangs een rapport gepubliceerd over het niet in acht nemen van de invloed van werk op de gezondheid van vrouwen (42). Volgens dit rapport wordt er in het volksgezondheidsbeleid geen rekening gehouden met de arbeidsomstandigheden van vrouwen, hoewel deze een directe invloed hebben op het beroepsleven van vrouwen. De senatoren vragen om te overwegen de arbeidsomstandigheden aan te passen aan de symptomen van de menopauze, die 14 miljoen vrouwen in Frankrijk treffen.

Het **Britse Parlement** heeft deze kwesties in detail onderzocht als onderdeel van een onderzoek naar de menopauze en de werkplek in 2021-22 (43). Het verslag van de enquête nodigt de regering uit om stappen te ondernemen om de steun voor vrouwen in de menopauze op de werkplek te vergroten, waaronder een aantal wetswijzigingen.

In **Polen** introduceren sommige werkgevers een regeling in de vorm van extra betaalde vrije dagen voor

(40) <https://www.menopausesupportcyprus.com/>.

(41) <https://osha.europa.eu/en/publications/women-and-ageing-workforce-implications-occupational-safety-and-health-research-review/view>.

(42) <https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/office-et-delegations/delegation-aux-droits-des-femmes-et-a-legalite-des-chances/sante-des-femmes-au-travail.html>.

(43) <https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmwomeq/91/summary.html>.

payés pour les «menstruations» ou la «ménopause». Il s'agit toutefois d'un petit nombre de cas. Des solutions telles que la possibilité pour les travailleuses ménopausées de déménager dans une pièce plus confortable et la possibilité de prendre plus de jours de travail à distance sont également mises en œuvre.

En **Allemagne**, certaines entreprises s'engagent à soutenir activement les employées qui souffrent des symptômes de la ménopause, par exemple par le biais d'un travail flexible en termes de lieu, d'horaire ou de temps libre pour les rendez-vous (44). Il n'existe cependant pas, à l'échelle nationale, de procédures normalisées permettant aux femmes de modifier leur routine de travail en raison de la ménopause. Toutefois, les employeurs ont le devoir de protéger la vie et la santé de leurs employés. Par exemple, le projet de recherche actuel «*MenoSupport*» vise à soutenir les femmes pendant la période de changement hormonal et à développer des mesures innovantes pour les employeurs afin de promouvoir la santé des femmes ménopausées sur le lieu de travail (45).

Dans son programme, Tesco **Hongrie** met l'accent sur la sensibilisation des cadres, en offrant aux managers travaillant dans les magasins et les centres logistiques, ainsi que dans le bureau central, la possibilité de mieux comprendre, en petits groupes, le contexte biologique et psychologique de la ménopause.

Le Centre **canadien** d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) propose une page d'information sur la ménopause sur le lieu de travail qui peut intéresser les employeurs et les organisations. Plus précisément, cette ressource fournit une liste de moyens par lesquels les organisations peuvent aider à soutenir les personnes ménopausées sur le lieu de travail. Voici quelques-unes des mesures d'adaptation suggérées:

- tenir compte de la ménopause lors de l'élaboration de politiques sur les absences, les congés de maladie ou le travail flexible;
- offrir des horaires de travail flexibles, par exemple pour permettre de s'absenter afin de se rendre à des rendez-vous médicaux;
- permettre un certain contrôle de la température et de la ventilation de l'espace de travail;

«menstruatie» of «menopauze». Het gaat hier echter om een klein aantal gevallen. Oplossingen zoals de mogelijkheid voor werkneemsters in de menopauze om naar een comfortabelere kamer te verhuizen en de mogelijkheid om meer vrije dagen op te nemen, worden ook geïmplementeerd.

In **Duitsland** ondersteunen sommige bedrijven vrouwelijke werknemers die last hebben van overgangsverschijnselen actief, bijvoorbeeld door flexibel werken aan te bieden op het gebied van locatie, werktijden of vrije tijd voor afspraken (44). Er zijn echter geen gestandaardiseerde procedures op nationaal niveau om vrouwen in staat te stellen hun werkroutine aan te passen vanwege de menopauze. Werkgevers hebben echter de plicht om het leven en de gezondheid van hun werknemers te beschermen. Het huidige onderzoeksproject «*MenoSupport*» (45) heeft bijvoorbeeld als doel vrouwen te ondersteunen tijdens de periode van hormonale verandering en innovatieve maatregelen te ontwikkelen voor werkgevers om de gezondheid van vrouwen in de menopauze op de werkplek te bevorderen.

Tesco **Hongarije** richt zich in zijn programma op bewustwording onder managers, door leidinggevendenden die in winkels en logistieke centra werken, evenals in het hoofdkantoor, de mogelijkheid te bieden om in kleine groepen meer inzicht te krijgen in de biologische en psychologische context van de menopauze.

Het **Canadian Centre for Occupational Health and Safety** (CCOHS) biedt een informatiepagina aan over de menopauze op het werk die interessant kan zijn voor werkgevers en organisaties. Deze bron bevat een lijst met maatregelen waarmee organisaties mensen in de menopauze op het werk kunnen helpen. Hier zijn enkele van de voorgestelde aanpassingen:

- rekening houden met de menopauze bij het ontwikkelen van beleid inzake afwezigheid, ziekteverlof of flexibel werken;
- flexibele werktijden aanbieden, bijvoorbeeld om tijd vrij te maken voor medische afspraken;
- enige controle toelaten over de temperatuur en de ventilatie van de werkruimte;

(44) <https://lebensmittelpraxis.de/menopause/menopause-am-arbeitsplatz.html>.

(45) <https://www.ifaf-berlin.de/projekte/menosupport/>.

(44) <https://lebensmittelpraxis.de/menopause/menopause-am-arbeitsplatz.html>.

(45) <https://www.ifaf-berlin.de/projekte/menosupport/>.

– permettre l'accès à de l'eau potable fraîche, à une pièce calme ou à une zone de repos, selon les besoins.

Selon les dispositions légales **roumaines**, il existe un nombre limité de jours de congé de maladie qui peuvent être accordés en cas de symptômes pouvant être associés à la période de péri-ménopause / ménopause.

3) Protection légale et discrimination

a) Existe-t-il un cadre juridique spécifique pour protéger les femmes (péri)ménopausées contre la discrimination sur le lieu de travail (similaire aux lois protégeant les femmes contre la discrimination liée à la grossesse et à la maternité, par exemple)?

Aucune des 31 assemblées n'a signalé l'existence d'un cadre juridique spécifique pour protéger les femmes (péri)ménopausées contre la discrimination sur le lieu de travail. Les 31 assemblées ont toutes mentionné l'existence d'un cadre juridique interdisant la discrimination, y compris sur le lieu de travail. Les motifs de discrimination pertinents qui ont été mentionnés sont le sexe et le genre, l'âge et la santé. L'**Espagne** a mentionné une législation relative à la discrimination intersectionnelle et multiple prenant en considération les facteurs de discrimination superposés.

Selon le **Parlement européen**, selon les circonstances, certains comportements ou dispositions affectant les femmes ménopausées pourraient constituer une forme de discrimination directe ou indirecte fondée sur le sexe, interdite par les directives relatives à l'égalité entre les hommes et les femmes, en particulier la directive 2006/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail.

Le rapport parlementaire britannique susmentionné sur la ménopause et le lieu de travail a recommandé que la loi au **Royaume-Uni** soit renforcée dans ce domaine, conseillant de faire de la ménopause une caractéristique protégée en vertu de la loi britannique sur l'égalité de 2010.

4) Thérapie hormonale et accès à un soin approprié

a) Existe-t-il une forme de remboursement (totalement ou partiellement couvert par la sécurité sociale) pour le traitement de l'insuffisance ovarienne prématurée ainsi que pour la thérapie hormonale ou d'autres médicaments pendant la (péri)ménopause?

– indien nodig toegang bieden tot vers drinkwater, een stilteruimte of een rustruimte.

Volgens de **Roemeense** wetgeving kan een beperkt aantal dagen ziekteverlof worden toegekend voor symptomen die verband houden met de perimenopauze / menopauze.

3) Wettelijke bescherming en discriminatie

a) Bestaat er een specifiek wettelijk kader om vrouwen in de menopauze te beschermen tegen discriminatie op de werkvloer (vergelijkbaar met wetten die vrouwen bijvoorbeeld beschermen tegen discriminatie in verband met zwangerschap en moederschap)?

Geen van de 31 assemblees vermeldde het bestaan van een specifiek wettelijk kader om vrouwen in de menopauze te beschermen tegen discriminatie op de werkvloer. Alle 31 assemblees maakten melding van het bestaan van een wettelijk kader dat discriminatie verbiedt, ook op de werkvloer. De relevante discriminatiegronden die werden genoemd, waren: geslacht en gender, leeftijd en gezondheid. **Spanje** vermeldde wetgeving over intersectionele en meervoudige discriminatie, die rekening houdt met overlappende factoren van discriminatie.

Volgens het **Europees Parlement** kunnen, afhankelijk van de omstandigheden, bepaalde gedragingen of bepalingen die van invloed zijn op vrouwen in de menopauze een vorm van directe of indirecte discriminatie op grond van geslacht vormen, die verboden is door de richtlijnen inzake gendergelijkheid, in het bijzonder richtlijn 2006/54/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 juli 2006 betreffende de toepassing van het beginsel van gelijke kansen en gelijke behandeling van mannen en vrouwen in arbeid en beroep.

In het bovengenoemde verslag van het Britse Parlement over de menopauze en de werkplek werd aanbevolen om de wetgeving in het **Vereenigd Koninkrijk** op dit gebied te versterken en werd geadviseerd om de menopauze tot een beschermd kenmerk te maken in het kader van de Britse *Equality Act* van 2010.

4) Hormoontherapie en toegang tot gepaste zorg

a) Bestaat er een vorm van terugbetaling (geheel of gedeeltelijk gedekt door de sociale zekerheid) voor de behandeling van *premature ovarian failure* en voor hormoontherapie of andere medicatie tijdens de (peri)menopauze?

La majorité des 30 assemblées qui ont répondu à cette question ont indiqué qu'il n'existe actuellement aucune forme de remboursement pour le traitement de l'insuffisance ovarienne prématurée, ni pour la thérapie hormonale ou d'autres médicaments pendant la (péri) ménopause.

Moins de la moitié des assemblées ont indiqué une forme partielle de remboursement.

En **Finlande**, pour les femmes souffrant d'insuffisance ovarienne primaire, qui touche environ 1 % des femmes de moins de quarante ans, le traitement hormonal substitutif appartient à la catégorie de remboursement où les coûts sont majoritairement remboursés (4,50 euros par médicament et par achat sont facturés).

En **Pologne**, la liste des médicaments remboursés est mise à jour tous les deux mois par le ministre de la Santé. La liste actuelle des médicaments remboursés comprend certains médicaments utilisés dans la thérapie hormonale de remplacement pour les femmes ménopausées. Le niveau de remboursement de ces médicaments est de 30 %.

En **France**, les traitements hormonaux substitutifs de la ménopause sont remboursés entre 30 % et 65 % du tarif de base par la Sécurité sociale. Cependant, la décision de prescrire un traitement hormonal substitutif de la ménopause prend en compte l'importance des troubles et l'état de santé de la personne concernée.

Ce type de médicament peut être remboursé au **Portugal** s'il est prescrit par un spécialiste à conditions que la personne ne soit pas en mesure de subir les changements hormonaux naturels de la ménopause en raison d'autres problèmes de santé.

En **Suisse**, le traitement des symptômes de la ménopause est remboursé par l'assurance maladie obligatoire. Les médicaments prescrits par un médecin sont remboursés à condition qu'ils figurent sur la liste des spécialités pharmaceutiques. Les médicaments en vente libre en pharmacie (non prescrits par un médecin) ne sont pas couverts par l'assurance maladie obligatoire.

En **Autriche**, si un gynécologue prescrit une thérapie, les coûts sont remboursés par l'ÖGK (Assurance maladie publique autrichienne).

De meerderheid van de 30 assemblees die deze vraag beantwoordden, gaven aan dat er momenteel geen enkele vorm van terugbetaling bestaat voor de behandeling van *premature ovarian failure* noch voor hormoontherapie of andere medicatie tijdens de (peri)menopauze.

Minder dan de helft van de assemblees meldde een gedeeltelijke vorm van terugbetaling.

In **Finland** is hormoonvervangings therapie voor vrouwen die lijden aan *premature ovarian failure* dat ongeveer 1 % van de vrouwen onder de veertig jaar treft, opgenomen in de hoogste vergoedingscategorie waar de meeste kosten worden terugbetaald (er wordt 4,50 euro per geneesmiddel en per aankoop in rekening gebracht).

In **Polen** wordt de lijst van terugbetaalde geneesmiddelen om de twee maanden bijgewerkt door mededelingen van de minister van Volksgezondheid. Op de huidige lijst van terugbetaalde geneesmiddelen staan bepaalde geneesmiddelen die gebruikt worden bij hormoonvervangings therapie voor vrouwen in de menopauze. Deze geneesmiddelen worden vergoed tegen een tarief van 30 %.

In **Frankrijk** wordt hormoonvervangings therapie voor de menopauze tussen 30 % en 65 % van het basistarief vergoed door het socialezekerheidsstelsel. Bij de beslissing om hormoonvervangende therapie voor de menopauze voor te schrijven, wordt echter rekening gehouden met de omvang van de problemen en de gezondheidstoestand van de betrokken persoon.

Dit type medicatie kan in **Portugal** worden vergoed als het wordt voorgeschreven door een specialist, op voorwaarde dat de persoon niet in staat is om de natuurlijke hormonale veranderingen van de menopauze te ondergaan vanwege andere gezondheidsproblemen.

In **Zwitserland** wordt de behandeling van menopauzesymptomen terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. Medicijnen voorgeschreven door een arts worden vergoed op voorwaarde dat ze voorkomen op de lijst van farmaceutische specialiteiten. Geneesmiddelen die in de apotheek over de toonbank worden verkocht (niet voorgeschreven door een arts) worden niet gedekt door de verplichte ziektekostenverzekering.

In **Oostenrijk** worden de kosten vergoed door de ÖGK (Oostenrijkse openbare ziekteverzekering) als een gynaecoloog een therapie voorschrijft.

Aux **Pays-Bas**, les médicaments de type *Relugolix / Estradiol / Norethisteronacetate* sont remboursés par la sécurité sociale générale (obligatoire) si «les médicaments conservateurs de première intention ont échoué et qu'un traitement chirurgical / une intervention invasive n'est pas souhaitable ou possible» (46). Les soins dispensés par un médecin généraliste sont toujours intégralement remboursés et les soins dispensés par un médecin spécialiste ou une infirmière spécialisée sont remboursés si le patient a été adressé par un médecin généraliste ou un médecin du travail. Les soins dispensés par une conseillère en ménopause (47) dans une clinique privée peuvent être remboursés par une assurance maladie complémentaire (facultative).

En **Suède**, le système dit «du seuil de coût élevé» désigne le système dans lequel un médicament bénéficie d'une subvention fiscale et pour lequel l'État prend en charge une partie des coûts. De nombreux médicaments sont inclus dans ce seuil. Une thérapie hormonale et d'autres médicaments pour la ménopause sont couverts par le système.

En **Slovaquie**, si les symptômes de la ménopause sont considérés comme un problème de santé, les traitements peuvent être couverts par l'assurance maladie.

En **Lituanie**, le remboursement du traitement de l'insuffisance ovarienne prématurée est appliqué.

b) Les services de santé spécifiquement dédiés au traitement de la ménopause sont-ils accessibles et abordables pour les femmes concernées (par exemple, cliniques de la ménopause, etc.)?

En ce qui concerne le traitement de la ménopause, sur les 29 assemblées qui ont répondu, seules quelques-unes ont signalé l'existence de cliniques spécialisées dans le diagnostic et le traitement des symptômes de la ménopause, tandis que d'autres se sont référées à des services de gynécologie ou à des médecins généralistes. Il semble que les coûts de ces cliniques (privées), leur localisation (principalement dans les grandes villes) ou les temps d'attente prolongés puissent affecter leur accessibilité et leur caractère abordable.

Le programme actuel du gouvernement **finlandais**, publié en juin 2023, stipule que l'identification des symptômes de la ménopause et un bon traitement dans le cadre des soins de santé au travail seront encouragés

(46) https://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/2023-08-01/0#search_highlight0.

(47) <https://www.independer.nl/zorgverzekering/vergoedingen/overgangsconsulent.aspx>.

In **Nederland** worden geneesmiddelen zoals *Relugolix / Estradiol / Norethisteronacetaat* vergoed door de algemene (verplichte) sociale zekerheid als «eerstelijns conservatieve geneesmiddelen hebben gefaald en chirurgische behandeling / invasieve interventie niet wenselijk of mogelijk is» (46). Zorg verleend door een huisarts wordt altijd volledig vergoed, en zorg verleend door een gespecialiseerde arts of gespecialiseerde verpleegkundige wordt vergoed als de patiënt is doorverwezen door een huisarts of bedrijfsarts. Behandeling door een menopauzeconsulent (47) in een privékliniek kan worden terugbetaald door een aanvullende zorgverzekering (optioneel).

In **Zweden** verwijst het systeem van de «hoge drempel» naar een systeem waarbij een geneesmiddel een belastingsubsidie krijgt en de Staat een deel van de kosten dekt. Veel geneesmiddelen vallen onder deze drempel. Hormoontherapie en andere geneesmiddelen voor de menopauze vallen onder het systeem.

In **Slovakije** kan de behandeling gedekt worden door de ziekteverzekering als menopauzesymptomen beschouwd worden als een gezondheidsprobleem.

In **Litouwen** wordt de behandeling voor *premature ovarian failure* vergoed.

b) Zijn gezondheidsdiensten die specifiek gericht zijn op de behandeling van de menopauze toegankelijk en betaalbaar voor de betrokken vrouwen (bv. menopauzeklinieken, enz.)?

Wat de behandeling van de menopauze betreft, meldden slechts enkele van de 29 assemblees die reageerden dat er klinieken bestaan die gespecialiseerd zijn in de diagnose en behandeling van menopauzesymptomen, terwijl andere verwezen naar diensten voor gynaecologie of huisartsen. De kosten van deze (privé)klinieken, hun locatie (voornamelijk in grote steden) of lange wachttijden kunnen hun toegankelijkheid en betaalbaarheid beïnvloeden.

Het huidige beleidsprogramma van de **Finse** regering, gepubliceerd in juni 2023, stelt dat de identificatie van menopauzesymptomen en de juiste behandeling ervan als onderdeel van de bedrijfsgezondheidszorg zal worden

(46) https://wetten.overheid.nl/BWBR0018715/2023-08-01/0#search_highlight0.

(47) <https://www.independer.nl/zorgverzekering/vergoedingen/overgangsconsulent.aspx>.

afin de renforcer le bien-être et de réduire les diagnostics erronés et les absences pour cause de maladie.

Pour aider les femmes au **Canada** à trouver un praticien de la ménopause qui leur convient, la NAMS a créé un outil de recherche (48) rassemblant des professionnels de la santé qui offrent des soins aux femmes pendant la périménopause et au-delà. Il est possible d'effectuer une recherche par province afin d'obtenir une liste adaptée de praticiens dans une région spécifique.

5) Recherche et enregistrement

a) Des données spécifiques sont-elles collectées pour identifier le nombre de femmes diagnostiquées en (péri) ménopause?

Les données permettant d'identifier le nombre de femmes diagnostiquées en (péri)ménopause ne sont pas collectées ou ne sont pas disponibles selon les 28 assemblées qui ont répondu. Un petit nombre d'assemblées ont signalé l'existence de systèmes numériques d'information sur la santé contenant des informations sur les diagnostics et les remboursements de médicaments sur ordonnance. Ainsi, une indication du nombre de femmes ayant reçu un diagnostic de ménopause et du nombre de femmes ayant bénéficié d'un remboursement pour une thérapie hormonale dans le cadre du traitement de la ménopause figure dans les registres et pourrait être utilisée, par exemple, dans le cadre de la recherche scientifique.

En **Espagne**, diverses institutions publiques et associations telles que l'Association espagnole pour l'étude de la ménopause ou l'Institut de la femme produisent des études sur la santé des femmes dans lesquelles elles présentent également des données sur la ménopause.

Aux **Pays-Bas**, des données statistiques ont été collectées en 2021 concernant le nombre de femmes ayant des problèmes de santé liés à la ménopause dans le cadre d'un programme de recherche sur la ménopause et le travail, commandé par le gouvernement.

b) Soutien au financement de la recherche scientifique sur le thème de la ménopause au cours des cinq dernières années

La question suivante a été posée: «Existe-t-il un soutien au financement de la recherche scientifique sur le thème de la ménopause, telle que: les causes de l'insuffisance ovarienne prématurée, les thérapies curatives pour

bevorderd om het welzijn te verbeteren en verkeerde diagnoses en ziekteverzuim te verminderen.

Om vrouwen in **Canada** te helpen bij het vinden van de juiste menopauzebehandelaar, heeft de NAMS een zoekfunctie gecreëerd (48) om zorgverleners die zorg bieden aan vrouwen tijdens de peri-menopauze en daarna op te sporen. Het is mogelijk om per provincie te zoeken om een aangepaste lijst van zorgverleners in een specifieke regio te krijgen.

5) Onderzoek en registratie

a) Worden er specifieke gegevens verzameld om het aantal vrouwen met de diagnose (peri)menopauze te identificeren?

Gegevens over het aantal vrouwen gediagnosticeerd met de (peri)menopauze worden niet verzameld of zijn niet beschikbaar volgens de 28 assemblees die hebben geantwoord. Een klein aantal assemblees meldde het bestaan van digitale gezondheidsinformatiesystemen met informatie over diagnoses en terugbetalingen van voorgeschreven geneesmiddelen. Een indicatie van het aantal vrouwen gediagnosticeerd met menopauze en het aantal vrouwen vergoed voor hormoontherapie als onderdeel van de behandeling van de menopauze is opgenomen in de registers in sommige landen en deze kunnen bijvoorbeeld worden aangewend voor wetenschappelijk onderzoek.

In **Spanje** publiceren verschillende overheidsinstellingen en verenigingen zoals de Spaanse Vereniging voor de studie van de menopauze of het Vrouweninstituut studies over de gezondheid van vrouwen waarin ze ook gegevens over de menopauze opnemen.

In **Nederland** werden in 2021 statistische gegevens verzameld over het aantal vrouwen met menopauzege-relateerde gezondheidsproblemen in het kader van een door de overheid besteld onderzoeksprogramma over de menopauze en het beroepsleven.

b) Toegekende financiering voor wetenschappelijk onderzoek over het thema menopauze in de afgelopen vijf jaar

De gestelde vraag luidde: «Is er financiering voor wetenschappelijk onderzoek over het thema menopauze, zoals: de oorzaken van *premature ovarian failure*, curatieve therapieën om de aandoeningen te

(48) <https://portal.menopause.org/NAMS/NAMS/Directory/Menopause-Practitioner.aspx>.

(48) <https://portal.menopause.org/NAMS/NAMS/Directory/Menopause-Practitioner.aspx>.

remédier aux troubles, les alternatives au traitement hormonal et les interventions préventives en cas d'insuffisance ovarienne prématurée ou la recherche dans le domaine des sciences sociales et humaines? Dans l'affirmative, veuillez indiquer le type de recherche (biomédicale ou en sciences humaines) et le montant total du financement public (descendant et ascendant) accordé au cours des cinq dernières années.»

Une seule des 23 assemblées ayant répondu a mentionné l'existence de lignes budgétaires spécifiques dédiées au financement de la recherche sur le thème de la ménopause. Cependant, plusieurs assemblées ont indiqué que des recherches financées par des fonds publics sur ce thème étaient menées, par exemple, par l'intermédiaire des fonds nationaux de la recherche. Il n'a donc pas été possible de déterminer le montant total des fonds publics alloués à ce sujet parmi les répondants.

La loi organique sur la santé sexuelle et reproductive en **Espagne** consacre expressément un article à la recherche, à la collecte et à la production de données, dans lequel il est indiqué que la recherche sur la santé et les droits sexuels et reproductifs sera garantie par des politiques publiques ayant une approche sexospécifique et intersectionnelle qui permettent d'obtenir les informations scientifiques les meilleures, les plus larges et les plus récentes sur la santé sexuelle, la santé reproductive, la santé pendant la menstruation et la santé pendant la ménopause et la période climatérique à chaque étape correspondante du cycle de vie.

Au **Royaume-Uni**, un appel à la recherche commandée (financement «*top down*») a été publié pour évaluer l'efficacité de la testostérone dans le traitement des symptômes de la ménopause. Un exercice de priorisation de la recherche sur la ménopause a également été commandé et envisage actuellement des recommandations de recherche. Cet exercice devrait donner lieu à d'autres appels de fonds «*top down*» à l'été 2023. Dans le cadre d'un programme visant à encourager l'innovation dans le secteur public, le gouvernement écossais a publié un appel à la recherche commandée sur la façon dont la technologie peut aider les femmes à mieux comprendre la ménopause et à accéder au soutien adéquat en juin 2023.

verhelfen, alternatieven voor hormonale behandeling en preventieve interventies in geval van *premature ovarian failure* of onderzoek op het gebied van sociale en menswetenschappen? Zo ja, geef het type onderzoek aan (biomedisch of sociale en menswetenschappen) en het totale bedrag aan overheidsfinanciering (*top-down* en *bottom-up*) dat in de afgelopen vijf jaar is toegekend.»

Slechts één van de 23 assemblees die antwoordden, vermeldde het bestaan van specifieke begrotingslijnen voor de financiering van onderzoek naar de menopauze. Verschillende assemblees gaven echter aan dat er door de overheid gefinancierd onderzoek over dit onderwerp werd uitgevoerd, bijvoorbeeld via de nationale onderzoeksfondsen. Het was daarom niet mogelijk om het totale bedrag aan overheidsfinanciering dat aan dit onderwerp werd toegekend door de respondenten te bepalen.

De **Spaanse** organieke wet inzake seksuele en reproductieve gezondheid wijdt uitdrukkelijk een artikel aan onderzoek en het verzamelen en produceren van gegevens, waarin staat dat onderzoek naar seksuele en reproductieve gezondheid en rechten zal worden gegarandeerd door de overheid met een genderspecifieke en intersectionele benadering die het mogelijk maakt om de beste, breedste en meest actuele wetenschappelijke informatie te verkrijgen over seksuele gezondheid, reproductieve gezondheid, gezondheid tijdens de menstruatie en de menopauze en de climacterische periode, in elke overeenkomstige fase van de levenscyclus.

In het **Verenigd Koninkrijk** werd een oproep voor onderzoek in opdracht (*top-down* financiering) gepubliceerd om de effectiviteit van testosteron bij de behandeling van symptomen van de menopauze te onderzoeken. Er is ook opdracht gegeven om de prioriteiten inzake onderzoek naar de menopauze te identificeren en er worden momenteel onderzoeksaanbevelingen overwogen. Deze oefening zal naar verwachting leiden tot verdere «*top-down*» financieringsoproepen in de zomer van 2023. In juni 2023 publiceerde de Schotse overheid (in het kader van een programma om innovatie in de publieke sector aan te moedigen) een oproep voor onderzoek in opdracht naar hoe technologie vrouwen kan helpen de menopauze beter te begrijpen en toegang te krijgen tot de juiste ondersteuning.