

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2023-2024

19 FÉVRIER 2024

**Proposition de résolution visant à définir
une politique en matière de ménopause****RAPPORT**fait au nom du comité d'avis
pour l'Égalité des chances
entre les femmes et les hommes
par**M. Ben Chikha et Mme Masai****BELGISCHE SENAAAT**

ZITTING 2023-2024

19 FEBRUARI 2024

**Voorstel van resolutie teneinde een
menopauzebeleid uit te stippelen****VERSLAG**namens het adviescomité
voor Gelijke Kansen
voor vrouwen en mannen
uitgebracht door
de heer **Ben Chikha** en mevrouw **Masai**

Composition du comité d'avis / Samenstelling van het adviescomité:

Présidente / Voorzitster: Latifa Gahouchi**Membres / Leden**

N-VA:	Mark Demesmaecker, Freya Perdaens, Nadia Sminate
Ecolo-Groen:	Fourat Ben Chikha, France Masai, Farida Tahar
Vlaams Belang:	Adeline Blancquaert, Bob De Brabandere, Anke Van dermeersch
PS:	Philippe Courard, Latifa Gahouchi
MR:	Véronique Durenne, Gaëtan Van Goidsenhoven
CD&V:	Karin Brouwers, Orry Van de Wauwer
Open Vld:	Rik Daems, Willem-Frederik Schiltz
PVDA-PTB:	Laure Lekane, Ayse Yigit
Vooruit:	Ludwig Vandenhove

*Voir:***Documents du Sénat:****7-422 – 2022/2023:**

N° 1: Proposition de résolution.

7-422 – 2023/2024:

N° 2: Amendements.

*Zie:***Documenten van de Senaat:****7-422 – 2022/2023:**

Nr. 1: Voorstel van resolutie.

7-422 – 2023/2024:

Nr. 2: Amendementen.

I. INTRODUCTION

La proposition de résolution à l'examen a été déposée le 8 février 2023. Le comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les femmes et les hommes l'a examinée au cours de ses réunions, en 2023, des 13 et 27 mars, 22 mai, 5 juin, 3 juillet, 2 octobre, 6 et 20 novembre et 18 décembre et, en 2024, des 15 et 29 janvier.

Des amendements ont été déposés (doc. Sénat, n° 7-422/2) qui ont été votés au cours de la réunion du 19 février 2024.

II. EXPOSÉ INTRODUCTIF DE MME BROUWERS, AUTEURE PRINCIPALE DE LA PROPOSITION DE RÉOLUTION

Mme Brouwers présente la proposition de résolution. Tout d'abord, elle cite deux documentaires retentissants de Davina McCall qui datent de 2021: «*Sex, Myths and the Menopause*» et «*Sex, Mind and the Menopause*». Ces documentaires ont clairement montré que la ménopause est encore largement un sujet tabou. Il y a quelques années, un scandale a éclaté au Royaume-Uni, où des femmes atteintes de ménopause précoce (cela concerne environ 5 % des femmes) se sont vu prescrire des antidépresseurs à tort pendant des années. La question a aussi été évoquée au Parlement, ce qui a incité Mme Brouwers à vérifier si le sujet avait déjà été traité en Belgique. Elle n'a toutefois rien trouvé ou presque sur ce thème dans les rapports de nos parlements. La ménopause n'est guère abordée non plus dans les médias de notre pays, où il existe d'ailleurs peu d'études scientifiques sur le sujet. Tout cela renforce le tabou autour de la ménopause. L'intervenante se réjouit dès lors du dépôt de cette proposition de résolution et en remercie les coauteurs.

Les tabous sont faits pour être brisés, et cela est vrai aussi pour le tabou autour de la ménopause. Dans notre société actuelle, la ménopause et les nombreux troubles qui y sont associés sont encore des sujets tabous, alors que la majorité des ménages belges y seront confrontés tôt ou tard. La ménopause intervient en moyenne chez les femmes à l'âge de cinquante et un ans, mais elle est précédée d'une période de périménopause. Il arrive aussi que certaines femmes (environ 5 %) y soient confrontées avant l'âge de quarante ans; il s'agit alors de ménopause précoce (ou d'insuffisance ovarienne prématurée), comme dans le cas de ces femmes insuffisamment diagnostiquées par certains médecins au Royaume-Uni.

I. INLEIDING

Dit voorstel van resolutie is ingediend op 8 februari 2023. Het adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen heeft het voorstel besproken tijdens de vergaderingen in 2023 op 13 en 27 maart, 22 mei, 5 juni, 3 juli, 2 oktober, 6 en 20 november en 18 december. Voor wat betreft 2024 werd het voorstel op 15 en 29 januari besproken.

Er werden amendementen ingediend (doc. Senaat, nr. 7-422/2) die gestemd werden tijdens de vergadering van 19 februari 2024.

II. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR MEVROUW BROUWERS, HOOFDINDIENER VAN HET VOORSTEL VAN RESOLUTIE

Mevrouw Brouwers stelt het voorstel van resolutie voor. Ze vermeldt vooreerst twee ophefmakende documentaires van Davina McCall uit 2021: «*Sex, Myths and the Menopause*» en «*Sex, Mind and the Menopause*». Deze documentaires maakten duidelijk dat er nog een groot taboe rust op menopauze. In het Verenigd Koninkrijk (VK) brak er enkele jaren geleden een schandaal uit rond vrouwen in vervroegde menopauze – het betreft ongeveer 5 % van de vrouwen – die jarenlang ten onrechte antidepressiva voorgeschreven kregen. De kwestie kwam ook aan bod in het Brits Parlement. Dit motiveerde mevrouw Brouwers om te onderzoeken of het onderwerp al behandeld was in België. Zij vond echter weinig tot niets terug in de verslagen van de parlementen. Ook in Belgische media komt menopauze weinig aan bod en er blijkt weinig wetenschappelijk onderzoek over te bestaan. Dit alles versterkt het taboe rond menopauze nog meer. Mevrouw Brouwers is dan ook blij dat het voorstel van resolutie tot stand kwam en bedankt de mede-indieners.

Taboes – inclusief het taboe rond menopauze – zijn er om doorbroken te worden. In de hedendaagse samenleving blijven dit onderwerp en de talrijke daarmee samenhangende klachten helaas nog steeds onbespreekbaar, hoewel de meerderheid van onze Belgische huishoudens er vroeg of laat mee te maken zullen krijgen. Meestal treedt de menopauze in rond het eenenvijftigste levensjaar, voorafgegaan door een periode van perimenopauze. Sommige vrouwen – ongeveer 5 % – krijgen hier al voor hun veertigste mee te maken, men spreekt in dat geval van een voortijdige menopauze (premature ovariële insufficiëntie). Terugkoppelend naar de situatie in het VK was dit fenomeen destijds onvoldoende gediagnosticeerd door de huisartsen.

Il faut insister sur le fait que la ménopause n'est pas une maladie, mais l'une des nombreuses phases que traverse le corps d'une femme. Néanmoins, ce n'est pas parce qu'il ne s'agit pas d'une maladie que les femmes ne peuvent pas en ressentir les désagréments. En effet, la ménopause affecte considérablement la qualité de vie et la participation des femmes au marché du travail. Elle ne se manifeste pas uniquement par les fameuses bouffées de chaleur, elle peut aussi occasionner de la fatigue, de la confusion, des problèmes de concentration et un sentiment général de malaise, pour ne citer que quelques-uns des troubles liés à la ménopause.

Selon une experte, un tiers des femmes ne sont absolument pas incommodées par la ménopause, un autre tiers présente des symptômes modérés et le dernier tiers souffre de troubles graves. Dans le cadre d'une enquête, 77 % des femmes belges ont déclaré que leur qualité de vie s'était détériorée depuis la ménopause. Il s'agit donc d'un problème de société qu'il faut mettre sur le tapis. Beaucoup se demanderont pourtant pourquoi cela est nécessaire. Mme Brouwers avance une série de raisons:

- il faut veiller à protéger les femmes en situation de ménopause contre la discrimination au travail et à réduire le risque d'absentéisme. Il convient de faire en sorte que les femmes puissent conserver leur emploi, en particulier dans la situation actuelle de pénurie sur le marché du travail et avec le relèvement de l'âge de la pension. Environ une femme sur dix démissionne ou est licenciée dans la période durant laquelle la ménopause survient parce qu'elle ne se sent pas bien dans sa peau, qu'elle ne reçoit pas le bon traitement, etc.;
- des études démontrent l'existence d'une corrélation entre la manière dont la société considère la ménopause et l'intensité des désagréments ressentis par les femmes. Autrement dit, plus la ménopause est acceptée socialement, moins les femmes évoquent des troubles psychologiques et physiques;
- à l'heure actuelle, les femmes sont encore trop souvent confrontées à un mauvais diagnostic;
- les recherches sur les manières de traiter les symptômes font défaut. Des études démontrent que l'absence de prise en charge des symptômes peut, à long terme, avoir des effets néfastes sur la santé des femmes;
- les thérapies disponibles ne donnent pas toujours droit à un remboursement;

Er dient benadrukt te worden dat de menopauze geen ziekte is, maar één van de vele fasen die het vrouwenlichaam doormaakt. Dat het geen ziekte is, betekent niet dat vrouwen er mogelijk geen last van ondervinden. De menopauze heeft wel degelijk een grote impact op de levenskwaliteit en op de arbeidsparticipatie van vrouwen. Het gaat niet enkel om de welgekende opvliegers: vermoeidheid, verwarring, concentratieproblemen en een algemeen gevoel van malaise zijn slechts een aantal van de klachten die kunnen voorkomen.

Volgens een experte ondervindt één derde van de vrouwen totaal geen last van de menopauze, vertoont één derde matige symptomen terwijl één derde ernstige klachten heeft. Uit onderzoek is gebleken dat 77 % van de Belgische vrouwen aangeeft dat hun levenskwaliteit achteruit is gegaan sinds de menopauze. Het gaat om een maatschappelijk probleem dat aangepakt moet worden. Desondanks zullen velen zich afvragen waarom dit nodig is. Mevrouw Brouwers somt een aantal redenen op:

- men dient ervoor te zorgen dat, wanneer vrouwen hun menopauze doormaken, ze ook op de werkvloer beschermd worden tegen discriminatie en uitval. Zeker bij de huidige krapte op de arbeidsmarkt alsook door de verhoogde pensioenleeftijd moet ervoor gezorgd worden dat vrouwen hun job kunnen behouden. Ongeveer één op tien vrouwen neemt ontslag of krijgt ontslag in de periode waarin de menopauze optreedt omwille van het feit dat zij zich niet goed in haar vel voelt, dat ze niet de juiste behandeling krijgt, enz.;
- onderzoek toont aan dat er een correlatie is tussen hoe de maatschappij kijkt naar de menopauze en hoeveel last vrouwen ervaren. Dit wil zeggen dat hoe beter de menopauze sociaal gewaardeerd wordt, hoe minder de vrouwen psychologische en fysieke klachten zullen vermelden;
- vrouwen krijgen vandaag nog te vaak de verkeerde diagnose;
- er is een gebrek aan onderzoek naar manieren om de symptomen te behandelen. Studies tonen aan dat het negeren van de symptomen op lange termijn nefast kan zijn voor de gezondheid van vrouwen;
- de beschikbare therapieën worden niet altijd terugbetaald;

- il faut mener des recherches plus approfondies sur le phénomène de la ménopause précoce afin de mieux l’appréhender;
- en l’absence d’un enregistrement des femmes en situation de (péri)ménopause, il est difficile voire impossible de répondre aux besoins de ce groupe de population.

Au niveau européen, Helena Dalli, la commissaire européenne à l’Égalité, reconnaît que l’on ne dispose pas de données chiffrées sur l’impact de la (péri)ménopause chez les femmes européennes et qu’il n’existe pas de plans d’action officiels.

Les auteurs considèrent le Sénat comme le lieu idéal pour attirer l’attention sur ce thème transversal qui concerne le bien-être, l’enseignement et la formation, l’emploi, la santé publique et l’égalité des chances. Dans leur proposition, ils demandent de réaliser davantage d’études sur la (péri)ménopause, d’évaluer la politique actuelle et les coûts pour les femmes à titre individuel et pour la société en général, ainsi que d’élaborer des plans d’action aux différents niveaux de pouvoir. La proposition souligne aussi l’importance de la sensibilisation, en particulier des employeurs et du personnel soignant. En outre, elle aborde le fait que le corps masculin constitue la norme dans le monde médical, un constat qui est davantage développé dans la 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).

Il reste beaucoup à faire, comme l’ont montré les nombreux témoignages que Mme Brouwers et sa collègue Mme Vanwallegghem ont reçus après le dépôt de cette proposition. Une consultante en ménopause leur a ainsi expliqué que cette profession n’est pas protégée. Cet élément ne figure pas dans la résolution, mais il devrait certainement être approfondi selon l’intervenante. Elle se félicite dès lors que la proposition de résolution ait été inscrite à l’ordre du jour du comité d’avis pour l’Égalité des chances. Compte tenu du manque de connaissances et d’informations sur le sujet, Mme Brouwers suggère de récolter davantage d’informations au sein du comité d’avis en vue d’affiner le texte.

III. AUDITIONS

Le comité d’avis pour l’Égalité des chances entre les femmes et les hommes a organisé les auditions suivantes afin de recueillir davantage d’informations sur le sujet:

- er dient grondiger onderzoek gevoerd te worden naar de vervroegde menopauze om dit fenomeen beter in kaart te brengen;
- door een gebrek aan registratie van vrouwen die zich in de (peri)menopauze bevinden, is het moeilijk, al dan niet onmogelijk, om in te spelen op de noden van deze bevolkingsgroep.

Op Europees vlak erkent Europees commissaris voor gelijkheid, Helena Dalli, dat er geen cijfers beschikbaar zijn over de impact van de (peri)menopauze op Europese vrouwen en dat er ook geen officiële actieplannen voorhanden zijn.

De Senaat is volgens de indieners de ideale plek om aandacht te vragen voor dit transversale thema dat raakt aan welzijn, onderwijs en opleiding, werk, volksgezondheid en gelijke kansen. De indieners van het voorstel vragen om verder onderzoek te doen naar de (peri)menopauze, het huidig beleid en de kosten voor individuele vrouwen en de maatschappij te evalueren, alsook om actieplannen uit te werken op de verschillende beleidsniveaus. Verder wordt in het voorstel ook het belang van sensibilisering benadrukt, in het bijzonder ten aanzien van werkgevers en zorgverleners. Het voorstel belicht tevens dat het mannenlichaam de medische standaard vormt in de medische wereld; dit specifiek aspect wordt echter verder uitgewerkt in het voorstel van resolutie om inzake gezondheid rekening te houden met geslacht en gender (doc. Senaat, nr. 7-421/1).

Dat er nog veel werk aan de winkel is, bewijzen de talrijke getuigenissen die mevrouw Brouwers en mevrouw Vanwallegghem ontvingen nadat het voorstel werd ingediend. Een menopauzeconsulente deelde hen bijvoorbeeld mee dat de titel van dit beroep niet beschermd wordt. Dit laatste element is niet opgenomen in de resolutie, maar verdient volgens spreekster verder onderzoek. Zij is verheugd dat het voorstel van resolutie op de agenda van het adviescomité voor Gelijke Kansen geplaatst werd. Vanwege de algemene onwetendheid en het gebrek aan informatie over het onderwerp stelt mevrouw Brouwers voor om binnen het adviescomité meer informatie in te winnen om de tekst te verfijnen.

III. HOORZITTINGEN

Het adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen hield de volgende hoorzittingen om meer informatie in te zamelen over het onderwerp:

Le 5 juin 2023:

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

Le 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, Centre hospitalier régional (CHR) de la Citadelle, Liège;
- Mme Herlindis Moestermans, chargée de mission, *Nederlandstalige Vrouwenraad*.

Le 6 novembre 2023:

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

Les rapports de ces auditions figurent dans le document du Sénat n° 7-422/5.

IV. DISCUSSION DES CONSIDÉRANTS ET DU DISPOSITIF

Trente-huit amendements à la proposition de résolution ont été déposés (doc. Sénat, n° 7-422/2).

Mme Masai et M. Ben Chikha, rapporteurs pour cette proposition de résolution, déposent l'amendement n° 1 qui a pour objet de remplacer la proposition de résolution dans son ensemble. Les modifications proposées concernent principalement les recommandations à partir du point 4. M. Ben Chikha précise que cet amendement global a été rédigé sur la base des auditions d'experts qui ont eu lieu le 5 juin 2023, le 3 juillet 2023 et le 6 novembre 2023. Cet amendement n° 1 fait l'objet des sous-amendements n°s 2 à 38 déposés par les différents groupes politiques.

Op 5 juni 2023:

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

Op 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*.

Op 6 november 2023:

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

De verslagen van die hoorzittingen zijn te vinden in het document van de Senaat, nr. 7-422/5.

IV. BESPREKING VAN DE CONSIDERANS EN HET DISPOSITIEF

Achtendertig amendementen werden ingediend op het voorstel van resolutie (doc. Senaat, nr. 7-422/2).

Mevrouw Masai en de heer Ben Chikha, rapporteurs van het voorstel van resolutie, dienen amendement nr. 1 in, dat het voorstel van resolutie integraal vervangt. De voorgestelde wijzigingen hebben voornamelijk betrekking op de aanbevelingen vanaf punt 4. De heer Ben Chikha verduidelijkt dat dit globaal amendement werd opgesteld op basis van de hoorzittingen met experts die plaatsvonden op 5 juni, 3 juli en 6 november 2023. Op amendement nr. 1 worden vervolgens de subamendementen nrs. 2 tot 38 ingediend door verschillende fracties.

A. Considérants

L'amendement n° 20 de Mme Brouwers vise à remplacer, dans l'ensemble du texte en néerlandais, les mots «*premature ovarian insufficiency*» par les mots «*premature ovariële insufficiëntie (POI)*».

L'amendement n° 20 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

1) Point A/1 (nouveau)

L'amendement n° 2 de Mme Durenne concerne le manque de chiffres et d'études d'observation sur la ménopause avec le concours des médecins généralistes, gynécologues, centres de planning familial et autres acteurs de terrain. L'audition du *Vrouwenraad* a montré que peu de données sont disponibles à propos des troubles de la ménopause chez les femmes et leur incidence sur leur lieu de travail, tout comme sur les faits de discrimination directe ou indirecte, ou des affaires portées devant les tribunaux.

L'amendement n° 2 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point B dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

2) Point E/1 (nouveau)

L'amendement n° 3 de Mme Durenne vise à mettre en avant le tabou, la pudeur et la honte qui règnent encore autour de la ménopause. Toutes les auditions l'ont souligné et la ménopause est même sujette à de fausses croyances chez les jeunes. Selon l'intervenante, cela relève essentiellement de l'ignorance.

L'amendement n° 3 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point G dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

3) Point H/1 (nouveau)

L'amendement n° 4 de Mme Durenne part du constat que trop peu de femmes consultent un médecin durant la périménopause afin d'être soulagées des symptômes. On parle plus ou moins d'une femme sur quatre. Cela entraîne une errance médicale dont beaucoup font l'objet

A. Considerans

Amendement nr. 20 van mevrouw Brouwers strekt ertoe de woorden: «*premature ovarian insufficiency*» te vertalen naar het Nederlands: «*premature ovariale insufficiëntie (POI)*» en dat doorheen de volledige Nederlandstalige versie van de tekst.

Amendement nr. 20 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

1) Punt A/1 (nieuw)

Amendement nr. 2 van mevrouw Durenne betreft het gebrek aan cijfers en observatiestudies over de menopauze op basis van de medewerking van huisartsen, gynaecologen, centra voor gezinsplanning en andere actoren op het terrein. De hoorzitting met de Vrouwenraad heeft aangetoond dat er niet veel gegevens beschikbaar zijn over menopauze problemen bij vrouwen en over de impact daarvan op de werkplek. Hetzelfde gaat op voor gegevens over rechtstreekse of onrechtstreekse discriminatie of over zaken die betwist worden voor een rechtbank.

Amendement nr. 2 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt B in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

2) Punt E/1 (nieuw)

Amendement nr. 3 van mevrouw Durenne strekt ertoe het taboe, de schroom en de schaamte die nog steeds rond de menopauze hangen, aan te kaarten. In alle hoorzittingen werd namelijk benadrukt dat er nog steeds een taboe rust op de menopauze en dat er bij jongeren zelfs misvattingen over bestaan. Volgens spreekster komt dit vooral voort uit onwetendheid.

Amendement nr. 3 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt G in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

3) Punt H/1 (nieuw)

Amendement nr. 4 van mevrouw Durenne gaat uit van de vaststelling dat nog steeds te weinig vrouwen een arts raadplegen tijdens deze periode om de symptomen te verlichten. Het zou gaan om één op de vier vrouwen. Dit kan leiden tot medische misvattingen als gevolg

au vu du manque d'informations adéquates et nuancées sur le sujet. Des plaintes sur les effets de la ménopause (les palpitations cardiaques, les troubles du sommeil, les dépressions, etc.) ne sont souvent pas mises en relation avec la ménopause.

L'amendement n° 4 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point K dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

4) Point H/2 (nouveau)

L'amendement n° 5 de Mme Durenne vise à souligner les risques liés à une non-prise en charge de la ménopause en matière d'ostéoporose (fractures) et de maladies cardio-vasculaires. Ceux-ci ne sont pas des moindres pour la santé et méritent d'être rappelés dans la résolution, dans la mesure où ils sont encore trop peu connus et sous-estimés.

L'amendement n° 5 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point L dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

5) Point H/3 (nouveau)

L'amendement n° 6 de Mme Durenne concerne la nécessité d'une approche proactive et la prise en charge individuelle lors des consultations médicales par les gynécologues. Lors des auditions, plusieurs experts ont insisté sur cette nécessité. 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 de prendre le temps de les présenter. Il est également nécessaire d'informer les patientes que les traitements peuvent être rediscutés et adaptés en fonction de la situation qui leur est propre. De même, évoquer les bouleversements de sa sexualité reste un sujet tabou pour de nombreuses femmes. Il est dès lors utile que le médecin interroge lui-même sa patiente dans le cadre d'une relation de confiance. En effet, si le soignant ne pose pas les questions «sensibles» à la patiente, il n'obtiendra sans doute jamais l'information de manière spontanée.

L'amendement n° 34 de MM. Courard et Ben Chikha et Mme Masai, sous-amendement à l'amendement n° 6, vise à compléter cet amendement par les mots «et les généralistes.»

van het gebrek aan gepaste en genuanceerde informatie over het onderwerp. Klachten over de gevolgen van de menopauze (hartkloppingen, slaapproblemen, depressie, enz.) worden vaak niet met de menopauze in verband gebracht.

Amendement nr. 4 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt K in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

4) Punt H/2 (nieuw)

Amendement nr. 5 van mevrouw Durenne heeft tot doel te wijzen op de risico's die het niet behandelen van de menopauze met zich meebrengt op het vlak van osteoporose (botbreuken) en hart- en vaatziekten. Deze onbekende en onderschatte gezondheidsrisico's zijn niet de minste en ze worden terecht vermeld in de resolutie.

Amendement nr. 5 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt L in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

5) Punt H/3 (nieuw)

Amendement nr. 6 van mevrouw Durenne betreft de noodzaak voor een proactieve en individuele aanpak tijdens de medische consultaties bij gynaecologen. Meerdere experts stipten deze nood aan tijdens de hoorzittingen. Huisartsen en vooral gynaecologen moeten de patiënte informeren over alle gezondheidsstrategieën die haar kunnen helpen en de tijd nemen om deze voor te stellen. Men moet de patiëntes ook laten weten dat behandelingen bespreekbaar zijn en aangepast kunnen worden aan de persoonlijke situatie. Voor veel vrouwen is het ook een taboe om te praten over hun veranderende seksualiteit. Daarom is het nuttig dat artsen hun patiëntes zelf bevragen, binnen een vertrouwensrelatie zoals beschreven door S. Rozenberg. Als de zorgverlener niet zelf de «gevoelige» kwesties bespreekt met de patiënte, zal deze wellicht nooit spontaan de nodige informatie krijgen.

Amendement nr. 34 van de heren Courard en Ben Chikha en mevrouw Masai, subamendement op amendement nr. 6, strekt tot een aanvulling van dit amendement met de woorden «en huisartsen.»

L'amendement n° 34 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 6, tel que sous-amendé par l'amendement n° 34, est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point M dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

6) Point I

L'amendement n° 21 de Mme Brouwers vise à insérer au point I les mots «auprès du grand public» après le mot «conscientisation» afin de préciser qu'une sensibilisation est nécessaire auprès de l'ensemble de la population, que ce soient les hommes ou les femmes.

L'amendement n° 21 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point N dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

7) Point K

L'amendement n° 22 de Mme Brouwers a pour but de remplacer dans le point K les mots «les traitements hormonaux» par les mots «le traitement hormonal de substitution». L'expression «traitements hormonaux» renvoie aux traitements du cancer.

L'amendement n° 22 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point P dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

8) Point L

L'amendement n° 23 de Mme Brouwers vise à reformuler le point L pour souligner la nécessité d'une connaissance et d'une attention spécifiques aux problèmes physiques et psychiques liés à la (péri)ménopause aux différents niveaux de pouvoir. Cette formulation est plus concrète et met l'accent sur la (péri)ménopause.

M. Courard est favorable à l'amendement n° 23 de Mme Brouwers, mais souhaite adapter la fin de la phrase afin d'évoquer la post-ménopause.

C'est pourquoi il introduit, conjointement avec M. Ben Chikha et Mme Masai l'amendement n° 35,

Amendement nr. 34 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 6, zoals gesubamendeerd door amendement nr. 34, wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt M in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

6) Punt I

Amendement nr. 21 van mevrouw Brouwers strekt ertoe in punt I de woorden «bij het brede publiek» in te voegen na het woord «bewustwording» om te verduidelijken dat er nood is aan sensibilisering onder de volledige bevolking, zowel onder mannen als vrouwen.

Amendement nr. 21 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt N in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

7) Punt K

Amendement nr. 22 van mevrouw Brouwers heeft tot doel het woord «hormoontherapie» in punt K te vervangen door het woord «hormoonsubstitutie(therapie)». «Hormoontherapie» verwijst immers naar een kankerbehandeling.

Amendement nr. 22 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt P in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

8) Punt L

Amendement nr. 23 van mevrouw Brouwers wil punt L herformuleren om te benadrukken dat er in de verschillende beleidsniveaus nood is aan specifieke kennis over en aandacht voor de fysieke en mentale problemen gelinkt aan de (peri)ménopause, omdat deze bewoording concreter is en de focus legt op de (peri)ménopause.

De heer Courard is voorstander van amendement nr. 23 van mevrouw Brouwers, maar wenst het einde van de zin aan te passen om daarin te verwijzen naar de periode na de ménopause.

Daarom dient hij samen met de heer Ben Chikha en mevrouw Masai amendement nr. 35 in, subamendement

sous-amendement à l'amendement n° 23, qui vise à remplacer les mots «la (péri)-ménopause» par les mots «la périménopause, la ménopause et la post-ménopause» dans l'amendement n° 23 de Mme Brouwers.

Mme Brouwers aborde l'utilisation du terme «post-ménopause» proposée par M. Courard. Elle connaît le terme «périménopause», qui renvoie à la période qui précède la survenance de la ménopause. On parle de ménopause lorsqu'il y a absence de règles depuis au moins un an. L'intervenante n'a pas souvenir que le terme «post-ménopause» ait été évoqué lors des auditions. Elle-même ne fait pas de distinction entre la ménopause et la post-ménopause.

L'amendement n° 23 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 35, tel que sous-amendé par l'amendement n° 23, est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point Q dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

9) Point L/1 (nouveau)

L'amendement n° 7 de Mme Durenne vise à épingler le manque d'études rigoureuses qui fondent les messages publicitaires des entreprises pharmaceutiques au sujet des médicaments relatifs à la ménopause. Les experts auditionnés ont déploré le manque de fermeté quant à certaines publications dans les revues scientifiques ou magazines qui incitent les femmes à dépenser des fortunes pour des traitements dont l'efficacité n'est pas avérée.

L'amendement n° 7 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point R dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

B. Dispositif

1) Point 1

L'amendement n° 24 de Mme Brouwers vise à supprimer les deux premières phrases du point 1 parce que son sujet est très général et traite de l'utilisation du corps de l'homme blanc comme norme en médecine. Ce thème est déjà abordé par le comité d'avis, notamment dans la proposition de résolution visant à prendre en compte

op amendement nr. 23, dat de vervanging beoogt van de woorden «de (peri)menopauze» door de woorden «de perimenopauze, de menopauze en de postmenopauze» in het amendement nr. 23 van mevrouw Brouwers, teneinde te verwijzen naar de postmenopauze.

Mevrouw Brouwers gaat dieper in op het gebruik van de term «postmenopauze». Ze is bekend met de term «perimenopauze», die verwijst naar de periode voorafgaand aan het intreden van de menopauze. De menopauze treedt in nadat de menstruatie één jaar uitblijft en blijft verder duren. Zij heeft niet de indruk dat deze term aan bod is gekomen in de hoorzittingen. Zij maakt zelf niet het onderscheid tussen menopauze en postmenopauze.

Amendement nr. 23 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 35, zoals gesubamendeerd door amendement nr. 23, wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt Q in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

9) Punt L/1 (nieuw)

Amendement nr. 7 van mevrouw Durenne heeft als doel de nadruk te leggen op het gebrek aan grondige studies waarop de reclameboodschappen van farmaceutische bedrijven voor geneesmiddelen tijdens de menopauze gebaseerd zijn. De gehoorde experten betreurden immers het feit dat er onvoldoende diepgang is in bepaalde wetenschappelijke tijdschriften of magazines die vrouwen aanzetten om fortuinen uit te geven aan behandelingen waarvan de doeltreffendheid niet bewezen is.

Amendement nr. 7 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt R in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

B. Dispositief

1) Punt 1

Amendement nr. 24 van mevrouw Brouwers strekt ertoe de eerste twee zinnen in punt 1 te doen vervallen omdat het onderwerp ervan zeer algemeen is en handelt over het gebruik van het witte mannenlichaam als norm in de geneeskunde. Dit thema wordt reeds behandeld door het adviescomité in het voorstel van resolutie om inzake

le sexe et le genre dans le domaine de la santé (doc. Sénat, n° 7-421).

L'amendement n° 8 de Mme Durenne vise à remplacer le point 1 par le point 5 de la proposition de résolution initialement déposée. Le texte de base proposé sur ce thème au point 5 est suffisant selon l'oratrice. Elle estime qu'introduire la notion de couleur de peau induit une forme de stigmatisation. Les auditions n'ont, en outre, pas évoqué cette dimension.

L'amendement n° 25 de Mme Brouwers a pour but de reformuler le point 1 en remplaçant les mots «entre autres, de l'insuffisance ovarienne prématurée, de la (péri)ménopause et de la démence» par les mots «de l'insuffisance ovarienne prématurée, de la (péri)ménopause ainsi que des pathologies qui peuvent y être liées, comme la démence et l'ostéoporose;». En effet, il s'agit de détecter à temps toutes sortes d'affections susceptibles d'être déclenchées par la (péri)ménopause.

L'amendement n° 24 est retiré.

L'amendement n° 8 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 25 devient sans objet suite à l'adoption de l'amendement n° 8.

2) Point 2

L'amendement n° 26 de Mme Brouwers vise à remplacer le point 2 par ce qui suit: «2) d'examiner, sur la base de la recherche scientifique et de l'étude du KCE précitée, dans quelle mesure il serait possible de prévoir un remboursement pour le traitement médicamenteux ou non médicamenteux de l'insuffisance ovarienne prématurée et de la (péri)ménopause physiologique;». Il renvoie à l'ensemble des possibilités thérapeutiques et donc aussi aux consultations chez des consultant·es en ménopause. Mme Brouwers souligne qu'elle demande d'attendre les résultats d'une recherche scientifique pour déterminer si le remboursement d'une consultation de ménopause est souhaitable ou non.

L'amendement n° 27 de Mme Brouwers propose de modifier l'ordre des points en mentionnant d'abord, au point 2, l'étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

L'amendement n° 26 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

gezondheid rekening te houden met geslacht en gender (doc. Senaat, nr. 7-421).

Amendement nr. 8 van mevrouw Durenne strekt ertoe punt 1 te vervangen door punt 5 van de oorspronkelijke versie van het voorstel van resolutie. De basistekst over dit thema – die in punt 5 wordt gebruikt – volstaat volgens spreekster. Er hoeft geen huidskleur vermeld te worden aangezien dat alleen tot een vorm van stigmatisering kan leiden. In de hoorzittingen werd dit element trouwens niet aangehaald.

Amendement nr. 25 van mevrouw Brouwers heeft tot doel punt 1 te herformuleren door de woorden «prematuere ovariële insufficiëntie, (peri)menopauze, dementie e.a.» te vervangen door de woorden «prematuere ovariële insufficiëntie en (peri)menopauze, en de ziektebeelden die daaraan gelinkt kunnen worden zoals dementie en osteoporose;». Het gaat immers om de tijdige detectie van allerlei aandoeningen die door de (peri)menopauze kunnen uitgelokt worden.

Amendement nr. 24 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 8 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 25 wordt zonder voorwerp ingevolge de aanneming van amendement nr. 8.

2) Punt 2

Amendement nr. 26 van mevrouw Brouwers wil punt 2 vervangen als volgt: «2. op basis van wetenschappelijk onderzoek en de bovengenoemde KCE-studie na te gaan welke terugbetaling kan voorzien worden voor de al dan niet medicamenteuze behandeling bij prematuere ovariële insufficiëntie en fysiologische (peri)menopauze.» Het amendement verwijst naar het geheel van behandelingsmethodes en dus ook naar een consult bij de menopauzeconsulent. Mevrouw Brouwers benadrukt dat zij vragende partij is om de resultaten van wetenschappelijk onderzoek af te wachten om na te gaan of de terugbetaling van een consult bij de menopauzeconsulente al dan niet wenselijk zou zijn.

Amendement nr. 27 van mevrouw Brouwers strekt ertoe de volgorde van de punten te wijzigen, om eerst, in punt 2, de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE) te vermelden en vervolgens over te gaan naar punt 3.

Amendement nr. 26 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

L'amendement n° 27 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 3 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

3) Point 3

L'amendement n° 28 de Mme Brouwers vise à insérer au point 3, entre les points a) et b), un (nouveau) point sur le rôle de la consultante en ménopause. Il s'agit d'une profession relativement nouvelle et Mme Brouwers estime qu'il est nécessaire d'identifier dans un premier temps son importance ainsi que la manière dont la consultante en ménopause peut être mobilisée de manière efficace. Mme Brouwers suggère donc d'inclure cette question dans l'étude du KCE mentionnée plus haut, plutôt que de définir maintenant le remboursement et le rôle des conseillers dans la résolution.

L'amendement n° 28 est adopté par 8 voix contre 3.

Ce point est repris en tant que point 2 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

4) Point 3/1 (nouveau)

L'amendement n° 9 de Mme Durenne vise à insérer un nouveau point 3/1 afin d'améliorer l'information mise à disposition des femmes au moyen de médias qui facilitent la discussion. L'objectif est de dissiper les craintes et de présenter des solutions ou renseignements objectifs, pertinents, scientifiquement prouvés, nuancés et positifs sans fatalisme. Mme Durenne constate que les femmes en général manquent d'informations sur le sujet et qu'elles sont mal préparées à cette étape de leur vie.

L'amendement n° 9 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 4 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

5) Point 4

L'amendement n° 29 de Mme Brouwers vise à supprimer les mots «(lubrifiants, anti-neurokinine B, probiotiques, compléments alimentaires, etc.)» au point 4), car, encore une fois, c'est à la recherche scientifique de décider

Amendement nr. 27 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 3 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

3) Punt 3

Amendement nr. 28 van mevrouw Brouwers strekt ertoe in punt 3, tussen punt a) en b) een nieuw punt in te voegen over de rol van de menopauzeconsulent. Dit is een relatief nieuw beroep en mevrouw Brouwers meent dat het noodzakelijk is om in eerste instantie het belang ervan in kaart te brengen alsook na te gaan op welke manier de menopauzeconsulent op een kwaliteitsvolle manier kan worden ingezet. Daarom stelt mevrouw Brouwers voor om deze vraagstelling mee op te nemen in de eerder vermelde studie van het KCE, in plaats van nu reeds in de resolutie de terugbetaling en de rol van de consulenten te bepalen.

Amendement nr. 28 wordt aangenomen met 8 tegen 3 stemmen.

Dit punt wordt hernomen als punt 2 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

4) Punt 3/1 (nieuw)

Amendement nr. 9 van mevrouw Durenne beoogt de invoeging van een nieuw punt 3/1 met als doel vrouwen beter te informeren, gebruik makend van media die het onderwerp bespreekbaar maken. Het doel is om bepaalde angsten weg te nemen en oplossingen en informatie te verstrekken die objectief, relevant, wetenschappelijk onderbouwd, genuanceerd en positief zijn, zonder fatalistisch te zijn. Mevrouw Durenne stelt vast dat vrouwen in het algemeen niet genoeg informatie over dit onderwerp krijgen; ze zijn vaak ook slecht voorbereid op deze levensfase.

Amendement nr. 9 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 4 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

5) Punt 4

Amendement nr. 29 van mevrouw Brouwers heeft tot doel de woorden «(glijmiddelen, anti-neurokinine B, probiotica, voedingssupplementen, enz.)» in punt 4 te doen vervallen, omdat het, eens te meer, aan het

quelles seraient les bonnes alternatives. Cette question devrait faire partie de l'étude demandée au KCE.

L'amendement n° 30 de Mme Brouwers vise à supprimer la référence, au point 4, à la proposition de résolution déposée à la Chambre sur la sensibilisation et la prise en charge des troubles de la (péri)ménopause datant du 15 juin 2023 (doc. Chambre, n° 55 3431/001). En effet, cette résolution n'a pas encore été adoptée.

L'amendement n° 29 est adopté par 8 voix contre 3.

L'amendement n° 30 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

6) Point 5

L'amendement n° 31 de Mme Brouwers vise à supprimer, au point 5, les mots: «b) reconnaître et protéger la profession de consultante en ménopause;». Bien que les auditions aient plaidé en faveur de la reconnaissance et de la protection de la profession, Mme Brouwers estime que le moment n'est pas encore venu de prendre position à ce sujet. Elle aimerait fonder sa position sur l'étude demandée au KCE pour clarifier le rôle des conseillères en ménopause et la manière dont la qualité des soins peut être garantie. En effet, le fait qu'il existe actuellement toutes sortes de *coachs* travaillant autour de la ménopause est problématique. L'étude du KCE pourra faire la lumière sur la qualité des soins fournis par ces différents coachs et consultantes.

Plus loin dans l'amendement global, le point 5 inclut une recommandation sur la formation de la consultante en ménopause. L'amendement n° 32 de Mme Brouwers vise à la supprimer. La formation des consultantes en ménopause sous la forme d'un diplôme de post-graduat a effectivement été discutée au cours des auditions, mais ce n'est pas le gouvernement qui fixe les tarifs des formations post-graduat (comme il le fait pour les cours de premier et de deuxième cycle). Les cursus de troisième cycle sont très nombreux et il n'y a pas de justification suffisante pour que le gouvernement intervienne spécifiquement pour ce cursus en particulier. Il appartient aux ministres de l'Éducation de s'exprimer à ce sujet. En Flandre, au moins, il est possible d'obtenir des subventions pour ces formations via le portefeuille PME, ce qui constitue également une forme d'intervention des pouvoirs publics. En ce qui concerne la répartition géographique, il n'appartient pas aux pouvoirs publics de mettre en place des formations. Cette tâche incombe

wetenschappelijk onderzoek is om uit te maken wat goede alternatieven kunnen zijn. Deze vraag dient deel uit te maken van de gevraagde KCE-studie.

Amendement nr. 30 van mevrouw Brouwers strekt ertoe de verwijzing naar het voorstel van resolutie dat werd ingediend in de Kamer betreffende bewustwording rond en aanpak van (peri)menopauzeklachten van 15 juni 2023 (doc. Kamer, nr. 55 3431/001) in punt 4 te doen vervallen. Deze resolutie is immers nog niet aangenomen.

Amendement nr. 29 wordt aangenomen met 8 tegen 3 stemmen.

Amendement nr. 30 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

6) Punt 5

Amendement nr. 31 van mevrouw Brouwers wil in punt 5 de woorden: «b) het beroep van menopauzeconsulent erkennen en beschermen;» doen vervallen. Hoewel er tijdens de hoorzittingen werd gepleit voor een erkenning en bescherming van het beroep, acht mevrouw Brouwers de tijd nog niet rijp om hierover reeds een standpunt in te nemen. Zij wenst het standpunt hierover te baseren op de gevraagde KCE-studie om de rol van de menopauzeconsulenten uit te klaren én daarbij ook na te gaan hoe de kwaliteit van de zorgverlening kan gegarandeerd worden. Problematisch is immers het feit dat er tegenwoordig allerlei coaches zijn die werken rond de menopauze. De KCE-studie kan helderheid scheppen over de kwaliteit van de zorg aangeboden door de verschillende coaches en consulenten.

Verder in het globaal amendement werd in punt 5 een aanbeveling opgenomen over de opleiding van de menopauzeconsulent. Amendement nr. 32 van mevrouw Brouwers strekt ertoe deze te doen vervallen. De opleiding van menopauzeconsulenten in de vorm van een postgraduaat kwam inderdaad aan bod tijdens de hoorzittingen, maar het is echter niet de overheid die het inschrijvingsgeld van postgraduaatsopleidingen vastlegt (zoals ze dit wel doet voor bachelor- en masteropleidingen). Er zijn zeer veel postgraduaatsopleidingen, en het er wordt onvoldoende verantwoord waarom de overheid specifiek voor deze postgraduaatsopleiding bijkomend zou moeten tussenkomen. Het is aan de ministers van Onderwijs om zich hierover uit te spreken. Voor het volgen van deze opleiding kan in Vlaanderen althans wel een subsidie verkregen worden via de kmo-portefeuille, wat ook een vorm van overheidstussenkomst uitmaakt. Wat betreft de geografische spreiding, is het niet aan de overheid om opleidingen in te richten. Dit komt toe

aux hautes écoles et aux universités. Il est utile que les auditions aient souligné qu'il n'y a pratiquement pas de cours, mais on ne peut pas obliger les établissements d'enseignement à mettre en place une formation particulière. Elle reconnaît que les consultantes en ménopause rattachées à un hôpital, par exemple, font un très bon travail dont la qualité est garantie, mais elle souhaite adopter une approche nuancée à cet égard dans la résolution, d'où ses nombreux sous-amendements sur le rôle, la reconnaissance et la formation des consultantes en ménopause.

Selon M. Courard, les amendements n^{os} 31 et 32 de Mme Brouwers stigmatisent les consultantes en ménopause et remettent en cause cette profession, raison pour laquelle il s'y oppose.

Mme Masai comprend les réflexions de Mme Brouwers au sujet des consultantes en ménopause, dans la mesure où il s'agit d'un métier nouveau et émergent, mais elle ne souhaite pas supprimer au point 5 du dispositif proposé l'évocation de cette profession, ainsi que Mme Brouwers l'a proposé. Il est vrai qu'il n'y a pas encore de certitude sur la meilleure façon d'agir face à cette nouvelle profession. Elle souhaite donc que le métier puisse apparaître dans le texte afin de ne pas passer à côté d'un élément très intéressant des auditions.

Mme Brouwers réagit aux observations de M. Courard et Mme Masai. Elle souligne que les consultantes en ménopause qui sont formées et particulièrement celles qui sont rattachées à des hôpitaux ou qui travaillent avec des gynécologues offrent une énorme plus-value. Elle a compris que les consultantes en ménopause sont plus nombreuses en Flandre qu'en Wallonie, où cette profession n'est encore guère connue. C'est précisément la raison pour laquelle il faut être prudent et ne pas évoquer à la légère la protection de cette profession dans la résolution. L'intervenante a conscience du fait que les consultantes en ménopause sont désireuses de voir leur profession protégée, mais, selon elle, c'est l'étude du KCE précitée qui doit faire la clarté à ce sujet et permettre de répondre aux questions relatives à la formation et à la qualité. Elle ne veut pas donner l'impression que l'audition des consultantes en ménopause n'a rien apporté, mais elle se demande s'il appartient au Sénat de déterminer l'inflexion que doit prendre la politique, avant même que la question ait été minutieusement examinée dans le cadre de l'étude demandée au KCE. L'intervenante est en effet convaincue que les différents aspects de la ménopause ont encore été trop peu étudiés.

aan hogescholen en universiteiten. Het is nuttig dat de hoorzittingen erop hebben gewezen dat er nauwelijks opleidingen zijn, maar men kan onderwijsinstellingen niet verplichten om een bepaalde opleiding in te richten. Zij erkent dat menopauzeconsulenten die bijvoorbeeld aan een ziekenhuis verbonden zijn zeer goed en kwaliteitsvol werk leveren, maar zij wenst dit op een genuanceerde manier te benaderen in de resolutie, vandaar ook de talrijke subamendementen aangaande de rol, erkenning en opleiding van de menopauzeconsulenten.

Volgens de heer Courard stigmatiseren de amendementen nrs. 31 en 32 van mevrouw Brouwers de menopauzeconsulenten en stellen ze dit beroep ter discussie.

Mevrouw Masai begrijpt de bedenkingen van mevrouw Brouwers over menopauzeconsulenten, aangezien dit een nieuw en opkomend beroep is, maar ze wil de verwijzing naar dit beroep in punt 5 van het voorgestelde dispositief niet schrappen, zoals mevrouw Brouwers voorstelt. Het klopt dat er nog geen zekerheid bestaat over de beste manier om met dit nieuwe beroep om te gaan. Zij zou daarom dit beroep graag in de tekst opgenomen zien om niet voorbij te gaan aan een zeer interessant aspect dat tijdens de hoorzittingen aan bod is gekomen.

Mevrouw Brouwers reageert op de opmerkingen van de heer Courard en mevrouw Masai. Zij benadrukt dat de menopauzeconsulenten die opgeleid zijn, en zeker de consulenten die verbonden zijn aan ziekenhuizen of samenwerken met gynaecologen, een enorme meerwaarde bieden. Ze heeft opgemerkt dat er in Vlaanderen meer menopauzeconsulenten zijn dan in Wallonië, waar dit beroep een eerder nieuw gegeven is. Net daarom dient men voorzichtig te handelen en de bescherming van dit beroep niet zonder meer in de resolutie op te nemen. Spreekster is er zich van bewust dat er vanuit de menopauzeconsulenten gevraagd wordt om het beroep te beschermen, maar volgens haar is het aan de voornoemde KCE-studie om hier duidelijkheid in te scheppen en om vragen over opleiding en kwaliteit te beantwoorden. Zij wenst niet de indruk te wekken dat de hoorzitting met de menopauzeconsulenten niets aan het licht heeft gebracht, maar zij vraagt zich af of het aan de Senaat is om te bepalen wat er beleidsmatig dient te gebeuren alvorens de kwestie grondig is onderzocht in de gevraagde KCE-studie. Zij is er immers van overtuigd dat er nog te weinig onderzoek is gedaan naar de verschillende aspecten van de menopauze.

L'amendement n° 36 de MM. Courard et Ben Chikha et Mme Masai concerne également les consultantes en ménopause et vise à compléter le point 5 de l'amendement n° 1 de M. Ben Chikha et Mme Masai par un point e) rédigé comme suit: «e) dans le souci d'une meilleure reconnaissance de la profession de consultante en ménopause, examiner le rôle et évaluer la plus-value d'une consultante dans le suivi des femmes présentant des troubles sévères liés à la (péri)ménopause, et déterminer les conditions auxquelles une consultante en ménopause doit satisfaire pour garantir la qualité des soins.» Lors de son audition, Mme Gobeyn, consultante en ménopause, a clairement détaillé le rôle primordial d'une consultante. Il ne faudrait pas donner l'impression de stigmatiser la profession. En effet, la consultante peut jouer un rôle précieux de «coordinatrice». Elle collabore avec le généraliste et le gynécologue, elle informe et accompagne la femme tout au long du processus, elle aborde avec la femme tous les aspects de la ménopause (biologiques, hormonaux, médicaux, médicamenteux, psychologiques, etc.).

La consultante en ménopause s'efforce en outre d'améliorer la qualité de vie des femmes, afin qu'elles puissent aussi rester plus longtemps actives sur le marché de l'emploi. Alors que le manque de médecins généralistes est important et que les généralistes actifs refusent de nouveaux patients car ils sont débordés, les consultantes peuvent aussi être très utiles dans la chaîne des soins de santé.

L'amendement n° 31 est retiré.

L'amendement n° 32 est retiré.

L'amendement n° 36 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

7) Point 5/1 (nouveau)

L'amendement n° 10 de Mme Durenne vise à insérer un nouveau point 5/1 qui propose de créer un label ménopause, en collaboration avec les acteurs de terrain, pour répondre à des critères de qualité dans les cliniques de la ménopause et auprès des consultantes en ménopause en vue d'une professionnalisation de la matière. Il s'agit d'un gage de qualité qui avait été abordé lors des auditions.

L'amendement n° 10 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 7 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

Amendement nr. 36 van de heren Courard en Ben Chikha en mevrouw Masai handelt eveneens over de menopauzeconsulenten en wil punt 5 van het amendement nr. 1 van de heer Ben Chikha en mevrouw Masai aanvullen met een punt e), dat luidt als volgt: «e) met het oog op een betere erkenning van het beroep van menopauzeconsulent, de rol en de meerwaarde van een consulent te onderzoeken in de begeleiding van vrouwen met ernstige stoornissen in verband met de (peri)menopauze, en te bepalen aan welke voorwaarden een menopauzeconsulent moet voldoen om de kwaliteit van de zorg te waarborgen.» Mevrouw Gobeyn, menopauzeconsulent, heeft tijdens haar hoorzitting goed uitgelegd wat de essentiële rol van een consulent is. We mogen niet de indruk wekken dat we het beroep stigmatiseren. De consulent kan immers een waardevolle rol spelen als «coördinator». Deze werkt samen met de huisarts en de gynaecoloog, informeert en begeleidt de vrouw tijdens het hele proces en bespreekt met haar alle aspecten van de menopauze (biologisch, hormonaal, medisch, medicatiegericht, psychologisch, enz.).

De menopauzeconsulente streeft er ook naar om de levenskwaliteit van vrouwen te verbeteren, zodat ze langer actief kunnen blijven op de arbeidsmarkt. In tijden gekenmerkt door een ernstig tekort aan huisartsen, waarin zij die actief zijn nieuwe patiënten moeten weigeren omdat ze overbelast zijn, kunnen consulenten een zeer nuttige rol spelen in de zorgketen.

Amendement nr. 31 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 32 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 36 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

7) Punt 5/1 (nieuw)

Amendement nr. 10 van mevrouw Durenne strekt ertoe een nieuw punt 5/1 in te voegen om, in samenwerking met de actoren op het terrein, een menopauzelabel te creëren dat gekoppeld wordt aan kwaliteitscriteria voor menopauzeklinieken en bij de menopauzeconsulenten om de professionele benadering van de materie te bevorderen. Het betreft een kwaliteitswaarborg die aan bod kwam tijdens de hoorzittingen.

Amendement nr. 10 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 7 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

8) Point 9

L'amendement n° 11 de Mme Durenne tend à ajouter un nouveau point f) au point 9 rédigé comme suit: «f) l'absentéisme des femmes au travail en lien avec la ménopause;». 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 accroît l'absentéisme pour maladie sur les lieux de travail. Les auditions ont démontré que le potentiel de soutien au maintien de l'emploi des femmes en ménopause dans leur propre intérêt, dans celui des organisations et dans celui de l'économie dans son ensemble est considérable. Rester actives dans de meilleures conditions peut contribuer à réduire l'explosion du coût des maladies de longue durée pour la sécurité sociale.

L'amendement n° 11 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 11, f) dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

9) Point 10

Le point 10 de l'amendement global inclut la préservation des possibilités de promotion pour les femmes en (péri)ménopause, mais selon Mme Brouwers, cette mention va trop loin. Elle propose, dans l'amendement n° 33, de supprimer cette partie. En effet, la préservation des possibilités de promotion doit s'appliquer à toutes les femmes et doit être le résultat d'une politique d'égalité des chances dans plusieurs domaines. Il est difficile d'en faire un objectif en soi, en particulier pour le groupe cible des femmes (péri)ménopausées.

M. Courard est opposé à l'amendement n° 33 de Mme Brouwers car les femmes qui éprouvent une gêne dans l'exercice de leurs fonctions en raison des symptômes de la ménopause ont des besoins de récupération plus importants. Elles sont plus souvent absentes et/ou sont plus fréquemment victimes de *burn-out*. Il est donc primordial de diffuser les recommandations pour que la ménopause puisse aussi être abordée sur le lieu de travail, sans gêne ni préjugé. Le contenu et l'organisation du travail pourraient être adaptés temporairement par les employeurs pour limiter la gêne occasionnée par les symptômes liés à la ménopause et ainsi permettre aux femmes de poursuivre leur vie professionnelle de manière épanouie et d'accéder à des promotions malgré des soucis de santé momentanés. À cinquante ans, une

8) Punt 9

Amendement nr. 11 van mevrouw Durenne strekt ertoe in punt 9 een nieuw punt f) toe te voegen: «f) afwezigheden van vrouwen op het werk die te maken hebben met de menopauze.» Studies tonen aan dat vrouwen er gemiddeld acht maanden over doen voor ze hun klachten uitspreken. Tijdens die acht maanden kunnen ernstige problemen ervoor zorgen dat ze zich ziek moeten melden waardoor het absentéisme door ziekte op het werk stijgt. De hoorzittingen hebben aangetoond dat er veel mogelijkheden openliggen voor extra ondersteuning van vrouwen om hun job te behouden tijdens de menopauze. Dit is in hun eigen belang maar ook in dat van de organisaties en van de economie in het algemeen. Actief blijven in de best mogelijke omstandigheden kan bijdragen tot de vermindering van de kosten die langdurig zieken meebrengen voor de sociale zekerheid.

Amendement nr. 11 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 11, f) in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

9) Punt 10

In punt 10 van het globaal amendement werd het vrijwaren van de promotiekansen voor vrouwen in de (peri)menopauze opgenomen, maar volgens mevrouw Brouwers gaat deze bewering te ver. Zij stelt in amendement nr. 33 voor om dit deel te schrappen. Het vrijwaren van promotiekansen moet immers gegarandeerd worden voor alle vrouwen en dient het resultaat te zijn van een gelijkemansbeleid op verschillende vlakken. Dit kan lastig te bereiken zijn als een specifieke doelstelling op zich voor een doelgroep in de (peri)menopauze.

De heer Courard is gekant tegen amendement nr. 33 van mevrouw Brouwers, omdat vrouwen die ongemakken ondervinden bij het uitoefenen van hun functie als gevolg van menopauzale symptomen een grotere herstelbehoefte hebben. Ze zijn vaker afwezig en/of hebben vaker te kampen met een *burn-out*. Het is daarom van essentieel belang om aanbevelingen te verspreiden zodat menopauze ook op het werk bespreekbaar wordt, zonder schaamte of vooroordelen. Werkgevers zouden het werk tijdelijk inhoudelijk en organisatorisch kunnen aanpassen om het ongemak als gevolg van overgangssymptomen te beperken, zodat vrouwen hun beroepsleven op een zinvolle manier kunnen voortzetten. Bovendien moeten vrouwen toegang krijgen tot promoties ondanks tijdelijke gezondheidsproblemen. Op vijftigjarige leeftijd

femme en aura encore pour au moins quinze ans de carrière. Elle ne doit pas être discriminée.

L'amendement n° 37 de MM. Courard et Ben Chikha et Mme Masai concerne également la préservation des possibilités de promotion pour les femmes en (péri)ménopause et vise à remplacer le point c), au point 10 du dispositif proposé, par ce qui suit: «c) de veiller à ne pas entraver les possibilités de promotion professionnelle pour les femmes (péri)ménopausées;».

L'amendement n° 33 est retiré.

L'amendement n° 37 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 12, c) dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

10) Point 10/1 (nouveau)

L'amendement n° 12 de Mme Durenne demande de réglementer davantage la publicité des entreprises pharmaceutiques en ce qui concerne les fondements scientifiques qui sous-tendent les effets qu'elles annoncent pour les médicaments dont elles font la promotion. Lors des auditions, il a été déclaré que les pouvoirs publics doivent faire preuve de davantage de fermeté face à certaines publicités publiées dans des revues. 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.

L'amendement n° 12 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 13 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

11) Point 10/2 (nouveau)

L'amendement n° 13 de Mme Durenne appelle à préparer chaque femme à pouvoir identifier les symptômes de la ménopause avec une prise en charge la plus efficiente possible grâce à la diffusion et la promotion d'outils. Il s'agit d'utiliser par exemple un moyen mnémotechnique facile, acronyme ou autre, à diffuser pour comprendre et se souvenir des symptômes majeurs liés à la ménopause.

L'amendement n° 13 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

heeft een vrouw nog een carrière van minstens vijftien jaar voor de boeg. Ze mag niet gediscrimineerd worden.

Amendement nr. 37 van de heren Courard en Ben Chikha en mevrouw Masai handelt eveneens over het vrijwaren van promotiekansen en strekt tot de vervanging van het punt c) in punt 10 van het voorgesteld dispositief, luidende: «c) erop toezien dat de promotiekansen voor vrouwen in de (peri)menopauze niet belemmerd worden;».

Amendement nr. 33 wordt ingetrokken.

Amendement nr. 37 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 12, c) in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

10) Punt 10/1 (nieuw)

Amendement nr. 12 van mevrouw Durenne vraagt om de reclame van farmaceutische bedrijven beter te reguleren voor wat betreft de wetenschappelijke basis van de vermeende werking van de aangeprezen geneesmiddelen. Tijdens de hoorzittingen heeft de heer Depypere aangegeven dat de overheid strenger moet zijn met betrekking tot bepaalde advertenties die in tijdschriften worden gepubliceerd. Vaak is de doeltreffendheid van de substanties niet voldoende aangetoond. Sommige vrouwen geven honderden euro's uit aan dergelijke stoffen en supplementen.

Amendement nr. 12 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 13 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

11) Punt 10/2 (nieuw)

Amendement nr. 13 van mevrouw Durenne pleit ervoor om elke vrouw op voorhand voor te bereiden om de symptomen van de menopauze te kunnen herkennen en ze op een zo doeltreffend mogelijk manier te behandelen via de verspreiding en promotie van *tools*. De bedoeling is om vrouwen bijvoorbeeld via geheugensteuntjes – bijvoorbeeld op basis van letterwoorden – de belangrijkste symptomen van de menopauze te doen begrijpen en onthouden.

Amendement nr. 13 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Ce point est repris en tant que point 14 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

12) Point 10/3 (nouveau)

L'amendement n° 14 de Mme Durenne appelle à étendre les «cafés ménopause» dans les communes et les hôpitaux pour offrir aux femmes un lieu de paroles et d'échanges. Il a été rappelé lors des auditions que les «cafés ménopause» organisés par la Société belge de la ménopause et sponsorisés par le secteur médical ont eu énormément de succès mais la pandémie de la Covid-19 a tout arrêté. Cela a pourtant permis de libérer la parole des femmes. Elles s'y sentaient en confiance. Il serait dès lors intéressant de pérenniser ces activités 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. Les communes peuvent également prendre ces initiatives, comme certaines l'ont déjà fait avec les Alzheimer Cafés par exemple.

L'amendement n° 14 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 15 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

13) Point 10/4 (nouveau)

L'amendement n° 15 de Mme Durenne demande d'encourager la création d'un collectif comparable au GEMVI (Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal / Laboratoire Vichy) en France, qui s'engage pour libérer la parole autour de la ménopause auprès des femmes, des entreprises et des médecins. Cette collaboration a fait ses preuves en France et a réuni tous les professionnels de santé déjà engagés dans l'accompagnement des femmes ménopausées. Ils encouragent les autres à faire de même. Les femmes y témoignent librement de leur ménopause et engagent toutes les autres à en parler à leur médecin, leur pharmacien et autres professionnels de santé concernés.

M. Courard est favorable à l'amendement n° 15 de Mme Durenne, mais souhaite le reformuler pour éviter de citer des marques cosmétiques ou pharmaceutiques dans le texte. C'est pourquoi il introduit, conjointement avec M. Ben Chikha et Mme Masai, l'amendement n° 38, sous-amendement à l'amendement n° 15, qui tend à supprimer les mots «de type le GEMVI (Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal)

Dit punt wordt hernomen als punt 14 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

12) Punt 10/3 (nieuw)

Amendement nr. 14 van mevrouw Durenne stelt voor om de «menopauzecaafés» in gemeenten en ziekenhuizen uit te breiden om vrouwen een plaats te bieden waar ze kunnen praten en ervaringen uitwisselen. Tijdens de hoorzittingen werd erop gewezen dat de menopauzecaafés, georganiseerd door de Belgische Vereniging voor menopauze en gesponsord door de medische sector, veel succes hadden, maar dat deze dynamiek stilviel door de coronapandemie. Dit initiatief zorgde ervoor dat vrouwen vrijuit konden spreken. Ze voelden zich er veilig. Het zou interessant zijn om deze activiteiten voort te zetten – weliswaar op basis van een andere financiering – zodat vrouwen hun ervaring en zorgen kunnen delen en in hun persoonlijke kring de verzamelde informatie kunnen doorgeven. Ook de gemeenten kunnen dergelijke initiatieven op poten zetten naar het voorbeeld van de Alzheimercafés.

Amendement nr. 14 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 15 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

13) Punt 10/4 (nieuw)

Amendement nr. 15 van mevrouw Durenne vraagt om de oprichting aan te moedigen van een collectief gelijkaardig aan het GEMVI (*Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal / Laboratoire Vichy*) in Frankrijk dat zich engageert voor de bespreekbaarheid van de menopauze bij vrouwen, ondernemingen en artsen. Deze vorm van samenwerking heeft haar waarde bewezen in Frankrijk en heeft alle gezondheidswerkers verenigd voor de begeleiding van vrouwen tijdens de menopauze. Zij moedigen iedereen aan om vergelijkbare vormen van actie te ondernemen. Vrouwen kunnen er vrijuit getuigen over de menopauze en moedigen anderen aan om dat ook te doen met de artsen, apothekers en alle andere betrokken gezondheidswerkers.

De heer Courard is voorstander van amendement nr. 15 van mevrouw Durenne, maar zou het anders willen formuleren om te voorkomen dat er cosmetische / farmaceutische merken in de tekst worden genoemd. Daarom dient hij gezamenlijk met de heer Ben Chikha en mevrouw Masai amendement nr. 38 in, subamendement op amendement nr. 15, dat tot doel heeft de woorden «zoals GEMVI in Frankrijk (*Groupe d'étude sur la*

/ Laboratoire Vichy) comme en France,» dans l'amendement n° 15 de Mme Durenne.

L'amendement n° 38, sous-amendement à l'amendement n° 15, est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

L'amendement n° 15, tel que sous-amendé par l'amendement n° 38, est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 16 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

14) Point 10/5 (nouveau)

L'amendement n° 16 de Mme Durenne appelle à lancer, au niveau des entités fédérées, une campagne de médiatisation à propos de la ménopause à partir de figures emblématiques telles que des stars de la télé, des politiques, etc., comme cela s'est fait avec succès au Canada et en Grande-Bretagne. Les auditions ont mis en lumière que plus la personne qui parle de la ménopause est médiatiquement connue, plus l'effet sur la population est bénéfique. Une actrice de renom, une présentatrice télé ou une femme politique qui évoquerait les effets de la ménopause induirait des changements de comportements chez les femmes, comme ce fut le cas en Grande-Bretagne et au Québec.

L'amendement n° 16 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 17 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

15) Point 10/6 (nouveau)

L'amendement n° 17 de Mme Durenne demande d'instaurer une sensibilisation à la sexualité dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. La sexualité des troisième et quatrième âges existe bel et bien, et demeure pourtant encore un sujet tabou. Il reste difficile de parler de ménopause avec son conjoint ou avec un professionnel de la santé ou même un membre du personnel de la résidence. Il est important de changer les mentalités et de lutter contre les fausses croyances et de respecter le droit à la vie privée de ces groupes cibles.

L'amendement n° 17 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

ménopause et le vieillissement hormonal) / Laboratoire Vichy),» te doen vervallen in amendement nr. 15 van mevrouw Durenne.

Amendement nr. 38, subamendement op amendement nr. 15, wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Amendement nr. 15, zoals gesubamendeerd door amendement nr. 38, wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 16 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

14) Punt 10/5 (nieuw)

Amendement nr. 16 van mevrouw Durenne roept op om op het niveau van de deelstaten een mediacampagne te lanceren over de menopauze, waarbij bekende personen zoals televisiepersoonlijkheden, politici, enz., betrokken worden. Gelijkaardige initiatieven in Canada en Groot-Brittannië waren succesvol. Tijdens de hoorzittingen werd er namelijk op gewezen dat de impact op de bevolking positiever is naarmate de persoon die over de menopauze praat meer mediabekendheid geniet: een bekende actrice, een tv-presentatrice of een politica die spreekt over de symptomen van de menopauze, kan gedragsveranderingen teweegbrengen.

Amendement nr. 16 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 17 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

15) Punt 10/6 (nieuw)

Amendement nr. 17 van mevrouw Durenne roept op om te zorgen voor bewustmaking rond seksualiteit in rust- en verzorgingstehuizen. Seksualiteit bestaat wel degelijk nog bij de derde en vierde leeftijd maar het blijft taboe. Het blijft namelijk moeilijk om te praten over de menopauze met de partner, met een gezondheidswerker of zelfs met een personeelslid van het tehuis. Het is belangrijk de mentaliteit hierrond te veranderen en verkeerde opvattingen weg te werken, maar ook om het recht op *privacy* van deze doelgroepen te respecteren.

Amendement nr. 17 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Ce point est repris en tant que point 18 dans le texte adopté (doc. Sénat n° 7-422/4).

16) Point 10/7 (nouveau)

L'amendement n° 18 de Mme Durenne appelle à briser le tabou autour de la ménopause en expliquant aux jeunes hommes et aux jeunes femmes dans les cours d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en secondaire (EVRAS) ce que revêt cette période pour qu'ils en comprennent les contours dès le plus jeune âge. L'audition de la sexologue et animatrice EVRAS dans les écoles secondaires, Camille Nérac, a montré que la ménopause demeure un tabou et est sujette à de fausses croyances de la part des jeunes. Même si ce n'est pas une matière qui constitue un sujet de prédilection chez les jeunes, il est important d'en parler avec eux et de les informer, parce que trop de femmes arrivent au stade de la ménopause en n'en connaissant que les grandes lignes et en ignorant les répercussions de la ménopause sur leur vie sexuelle. Informer les hommes de l'impact de la ménopause peut également s'avérer utile dans leur future vie de couple.

L'amendement n° 18 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 19 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

17) Point 10/8 (nouveau)

L'amendement n° 19 de Mme Durenne tend à introduire un point 18 (nouveau) rédigé comme suit: «de sensibiliser les jeunes filles et les femmes à la nécessité d'une visite régulière chez le gynécologue». La ménopause concerne entre 325 000 et 750 000 femmes en Belgique. Parmi les femmes symptomatiques sévères à modérées, seule une femme sur quatre cherchera à consulter. Une étude IFOP menée en France en janvier 2022 a révélé 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. Les tendances en Belgique doivent être identiques.

L'amendement n° 19 est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

Ce point est repris en tant que point 20 dans le texte adopté (doc. Sénat, n° 7-422/4).

Dit punt wordt hernomen als punt 18 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

16) Punt 10/7 (nieuw)

Amendement nr. 18 van mevrouw Durenne pleit ervoor om het taboe rond de menopauze te doorbreken door aan jongeren in de middelbare school in de vakken gekoppeld aan relationele, affectieve en seksuele opvoeding uit te leggen wat deze levensfase inhoudt zodat zij reeds op jonge leeftijd mee zijn. De hoorzitting met mevrouw Camille Nérac, seksuologe, die onder meer informatie verstrekt in middelbare scholen, heeft aangetoond dat de menopauze een taboe blijft waarover veel misverstanden bestaan onder jongeren. Ook al is het voor hen geen thema dat de voorkeur wegdraagt, toch is het van belang om er met hen over te praten en om hen te informeren. Te veel vrouwen die in de menopauze belanden hebben als enige houvast slechts een paar algemeenheden en zijn niet op de hoogte over de impact ervan op hun seksleven. Ook het informeren van mannen over de gevolgen van de menopauze kan van pas komen in hun verdere relaties.

Amendement nr. 18 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 19 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

17) Punt 10/8 (nieuw)

Amendement nr. 19 van mevrouw Durenne heeft tot doel een nieuw punt 18 in te voegen luidende: «meisjes en vrouwen bewust te maken van de noodzaak van een geregeld bezoek aan de gynaecoloog». De menopauze treft 325 000 tot 750 000 vrouwen in België. Van de vrouwen die ernstige tot matige symptomen krijgen, zal slechts één op de vier een arts raadplegen. Uit een studie die het IFOP in Frankrijk uitvoerde in januari 2022 blijkt dat gynaecologische zorg de meest verwaarloosde vorm van zorg is bij vrouwen; één op tien vrouwen zou zelfs nooit te rade gaan bij een gynaecoloog. Hoogstwaarschijnlijk zijn gelijkaardige cijfers aan de orde in België.

Amendement nr. 19 wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

Dit punt wordt hernomen als punt 20 in de aangenomen tekst (doc. Senaat, nr. 7-422/4).

18) Amendement global

L'amendement n° 1 de M. Ben Chikha et Mme Masai tel qu'amendé est adopté à l'unanimité des 11 membres présents.

V. VOTES

L'ensemble de la proposition de résolution telle qu'amendée est adoptée à l'unanimité des 11 membres présents.

Confiance a été faite aux rapporteurs pour la rédaction du présent rapport.

Les rapporteurs,

La présidente,

Fourat BEN CHIKHA.
France MASAI.

Latifa GAHOUCI.

*
* *

**Texte adopté par le comité d'avis: voir le doc.
Sénat, n° 7-422/4.**

*
* *

18) Globaal amendement

Amendement nr. 1 van de heer Ben Chikha en mevrouw Masai zoals geamendeerd wordt eenparig aangenomen door de 11 aanwezige leden.

V. STEMMINGEN

Het geamendeerde voorstel van resolutie in zijn geheel wordt aangenomen met eenparigheid van de 11 aanwezige leden.

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteurs voor het opstellen van dit verslag.

De rapporteurs,

De voorzitter,

Fourat BEN CHIKHA.
France MASAI.

Latifa GAHOUCI.

*
* *

**Tekst aangenomen door het adviescomité: zie het
doc. Senaat, nr. 7-422/4.**

*
* *