

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

26 février 2024

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à améliorer
le diagnostic et le traitement
des symptômes de la périménopause**

(déposée par
Mmes Maggie De Block et Tania De Jonge)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

26 februari 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de verbetering
van de diagnosestelling en de behandeling
van de symptomen van de perimenopauze**

(ingediend door
de dames Maggie De Block en Tania De Jonge)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Conséquences de la périménopause sur la qualité de vie des femmes

La ménopause est la période qui marque la fin des dernières menstruations. Lorsqu'une femme n'a plus eu ses menstruations pendant 12 mois, elle est diagnostiquée comme étant ménopausée. Les femmes sont en moyenne ménopausées aux alentours de 52 ans. Leur stock d'ovules étant alors complètement épuisé, elles ne sont plus fécondes et cessent de produire les hormones que sont les œstrogènes et la progestérone.

Ce que l'on sait moins, c'est que la ménopause est précédée de la périménopause. Il s'agit de la phase de transition entre les périodes de fécondité et d'infertilité chez la femme.

La périménopause englobe, d'une part, la périménopause précoce, durant laquelle le cycle menstruel devient irrégulier, et, d'autre part, la périménopause tardive, durant laquelle les menstruations se font plus rares et finissent par s'arrêter complètement.

Une série de phénomènes se produisent durant la périménopause:

- 1° une diminution considérable du stock d'ovules;
- 2° la dérégulation de la production d'hormones par les ovaires;
- 3° l'altération du cycle menstruel, qui peut se manifester sous différentes formes: menstruations plus longues, plus courtes, plus abondantes, saignements irréguliers et périodes d'absence de saignements;
- 4° symptômes en cas d'insuffisance hormonale: troubles du sommeil, bouffées de chaleur, sueurs nocturnes, prise de poids, douleurs articulaires et musculaires, troubles de l'humeur, épuisement mental et physique, sentiment de tristesse sans raison, humeur dépressive, nausées, palpitations, maux de tête, état d'euphorie quasi maniaque et problèmes sexuels;
- 5° symptômes en cas d'excès hormonal: augmentation de la tension mammaire et aggravation du syndrome prémenstruel (symptômes qui apparaissent durant la semaine précédant les menstruations et qui disparaissent une fois que la femme a eu ses menstruations: ballonnements, seins douloureux et tendus, rétention d'eau

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Impact van de perimenopauze op de levenskwaliteit van vrouwen

De menopauze is de periode die het einde van de laatste menstruatie markeert. Wanneer een vrouw 12 maanden niet meer heeft gemenstrueerd wordt de diagnose menopauze gesteld. De gemiddelde leeftijd van vrouwen is dan rond 52 jaar. Op dat moment zijn de eicellen volledig uitgeput, is de vrouw niet meer vruchtbaar en worden de hormonen oestrogeen en progesteron niet meer aangemaakt.

Minder bekend is dat de menopauze wordt voorafgegaan door de perimenopauze. Het is de overgangsfase tussen de vruchtbare en onvruchtbare periode van een vrouw.

Binnen de perimenopauze onderscheiden we de vroege perimenopauze waar de menstruatiecycclus onregelmatig wordt en de late perimenopauze waarin menstruaties worden overgeslagen tot de allerlaatste menstruatie.

In de perimenopauze doet zich een aantal fenomenen voor:

- 1° een aanzienlijke daling van de voorraad eicellen;
- 2° een chaotisch verloop van de aanmaak van hormonen door de eierstokken;
- 3° de verandering van de menstruatiecycclus die alle kanten kan uitgaan: langere, korter, hevigere, onregelmatige bloedingen en periodes van afwezigheid van bloedingen;
- 4° klachten bij hormonale tekorten: slechter slapen, opvliegers, nachtzweeten, gewichtstoename, gewrichts- en spierpijnen, stemmingsstoornissen, geestelijke en lichamelijke uitputting, verdriet zonder reden, depressieve buien, onpasselijkheid, hartkloppingen, hoofdpijn, periodes van bijna manische euforie en seksuele problemen;
- 5° klachten bij een teveel aan hormonen: toegenomen borstspanning en het erger worden van het premenstrueel syndroom (symptomen die opduiken in de week voor de menstruatie en verdwijnen als de vrouw ongesteld is geworden: opgeblazen gevoel, pijnlijke en gespannen borsten, vasthouden van vocht in handen en voeten,

dans les mains et les pieds, irritabilité, sautes d'humeur, fatigue et manque d'énergie).

Enfin, il convient encore de mentionner l'"insuffisance ovarienne prématurée", laquelle touche environ 1 % des femmes qui connaissent une transition précoce avant l'âge de 40 ans.

Le nombre de femmes confrontées à ce problème n'est pas négligeable. Les femmes représentent 51 % de la population belge. Ces femmes entrent dans la périménopause à un moment donné de leur vie, à l'approche de la ménopause. Un million de femmes ont plus de 45 ans et sont actives sur le marché du travail. Deux femmes sur dix ne rencontrent que peu ou pas de problèmes. En revanche, les symptômes de la périménopause se manifestent chez huit femmes sur dix.

2. Diagnostic de la périménopause

Les femmes sont familiarisées avec la notion de "ménopause", mais ignorent bien souvent que celle-ci est précédée de la périménopause. Elles ne s'attendent à ressentir des symptômes qu'au-delà de 50 ans, alors que les troubles de la périménopause se manifestent plus tôt.

Les femmes et les médecins ne relient pas à la périménopause les troubles qui lui sont typiquement associés, en particulier lorsqu'il s'agit de douleurs articulaires, de sentiments dépressifs et d'une sensation de fatigue persistante. Les médecins traitent donc tous ces troubles comme des affections distinctes. Les patientes sont redirigées vers des orthopédistes, des cardiologues et des neurologues. Elles se voient prescrire des anti-inflammatoires, des somnifères et des antidépresseurs. En général, on ne cherche pas à savoir si un déséquilibre hormonal pourrait être à l'origine d'un ensemble de troubles. Des symptômes tels que des sentiments dépressifs et de la fatigue sont souvent diagnostiqués comme un épuisement professionnel (*burn-out*).

2. La périménopause au travail

Les symptômes de la périménopause affectent non seulement la vie privée des femmes et de leur famille, mais également la vie professionnelle de ces femmes. Par extension, la périménopause peut avoir des conséquences sur l'évolution de leur carrière et sur leur rémunération, ce qui les rend encore plus vulnérables financièrement lorsqu'elles sont isolées ou en cas de séparation. Le taux d'emploi des femmes a augmenté ces dernières années pour atteindre 73,2 %. La Région flamande encourage ses citoyens à travailler plus longtemps et vise à atteindre un taux d'emploi global de 80 %. La moitié des femmes actives qui présentent des symptômes de

prikkelbaarheid, stemmingswisselingen, vermoeidheid en een gebrek aan energie).

Ten slotte is er nog het "prematuur ovarium falen" of "premature ovariële insufficiëntie" dat voorkomt bij ongeveer 1 % van de vrouwen waarbij de vervroegde overgang begint voor de 40^e verjaardag.

Het aantal vrouwen dat geconfronteerd wordt met dit probleem is niet gering. 51 % van onze Belgische bevolking zijn vrouwen, vrouwen die op een bepaald moment in hun leven in de perimenopauze terechtkomen in de aanloop naar de menopauze. 1 miljoen vrouwen zijn ouder dan 45 jaar en actief op de arbeidsmarkt. Twee op tien vrouwen hebben weinig tot geen problemen, acht op tien vrouwen ervaren wel klachten.

2. Diagnose perimenopauze

Vrouwen kennen het begrip menopauze, maar ze zijn veel minder op de hoogte dat de menopauze voorafgegaan wordt door de perimenopauze. Ze verwachten de symptomen pas als ze ouder dan 50 zijn, terwijl de klachten in het kader van de perimenopauze vroeger optreden.

Vrouwen en artsen brengen de typische klachten die gelieerd zijn aan de perimenopauze er niet mee in verband, zeker niet de gewrichtspijnen, de depressieve gevoelens, de aanslepende vermoeidheid. Artsen behandelen al die klachten dan ook als afzonderlijke aandoeningen. Vrouwen worden doorgestuurd naar orthopedisten, cardiologen, neurologen. Ze krijgen ontstekingsremmers, slaapmiddelen, antidepressiva. Er wordt veelal geen onderzoek gedaan naar een mogelijks verstoorde hormoonbalans als oorzaak van een cluster van klachten. Vaak worden symptomen als depressieve gevoelens, vermoeidheid gediagnosticeerd als *burn-out*.

3. Perimenopauze op de werkvloer

De symptomen van de perimenopauze hebben niet alleen een impact op de persoonlijke levens van vrouwen en hun gezin. De gevolgen manifesteren zich ook in het professionele leven van de vrouw. Bij uitbreiding kan dit gevolgen hebben in de loopbaanontwikkeling en verloning van deze vrouwen, wat hen als alleenstaande of in het geval van een relatiebreuk financieel extra kwetsbaar maakt. De werkzaamheidsgraad van vrouwen is de afgelopen jaren gestegen tot 73,2 %. Als Vlaams Gewest stimuleren wij onze burgers om langer te werken en beogen wij een algemene werkzaamheidsgraad van 80 %. De perimenopauze speelt de helft van

la périménopause en souffrent au travail. Ces dernières présentent un plus grand besoin de récupération et un taux de *burn-out* plus élevé.

Dans l'édition du 13 juin 2023 du magazine de Poolstok¹ consacré aux ressources humaines, on peut lire qu'une étude réalisée par Securex et l'Université de Gand a montré que 87,6 % des femmes ménopausées qui travaillent sont ou ont déjà été confrontées à des symptômes liés à la ménopause, tels que les bouffées de chaleur, les raideurs articulaires, la fatigue et les troubles du sommeil. D'autres publications font également état d'un sentiment de fébrilité ou de nervosité et de problèmes de concentration. Il s'avère que 55,3 % des femmes qui sont actuellement en proie à ces symptômes en souffrent également durant leur travail. Au terme de leur journée de travail, ces femmes ont besoin de plus de temps pour récupérer (besoin de récupération). Lorsqu'elles ne disposent pas de ce temps ou qu'elles ne le mettent pas suffisamment à profit, elles peuvent rencontrer des problèmes de santé mentale. Un lien évident est en outre établi avec le *burn-out*. Ainsi, 47,4 femmes sur 100 qui présentent des symptômes et qui en souffrent au travail sont plus sujettes au *burn-out*. Elles étaient également plus souvent absentes (76,1 %) au cours des 12 mois précédents que les femmes qui présentent des symptômes de la ménopause sans toutefois en souffrir au travail.

Dans sa publication d'avril 2022 intitulée "Werken tijdens de overgang", le *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu* néerlandais (ci-après "RIVM") fournit des chiffres similaires. On constate que 55 % des femmes interrogées déclarent ne pas en souffrir au travail, 35 % déclarent en souffrir occasionnellement et 10 % déclarent en souffrir (très) régulièrement.

La ménopause se heurte toujours à des tabous. Ainsi, 23,4 % des femmes qui présentent des symptômes de la ménopause et qui en souffrent au travail déclarent que la ménopause est un sujet tabou sur le lieu de travail. Fait important, sept travailleuses ménopausées sur 10, qu'elles présentent ou non des symptômes, ne savent pas si elles peuvent en parler avec leur employeur. L'étude réalisée par le RIVM montre que plus de la moitié des femmes qui présentent des symptômes transitoires entravant leur fonctionnement au travail n'en parlent pas sur leur lieu de travail. La méconnaissance des symptômes liés à la périménopause, combinée au tabou qui entoure la question, n'y est assurément pas étrangère.

¹ Poolstok est une entreprise de Louvain spécialisée en ressources humaines.

de werkende vrouwen met menopauzale symptomen parten. Ze hebben een hogere herstelbehoefte en een hogere *burn-out*score.

In het hr-magazine van Poolstok¹ van 13 juni 2023 lezen we dat uit een onderzoek van Securex en de Universiteit Gent blijkt dat 87,6 % van de werkende vrouwen in de menopauze nu of in het verleden al kampten met gelinkte symptomen zoals opvliegers, gewrichtsstijfheid, vermoeidheid en slecht slapen. In andere publicaties wordt ook melding gemaakt van een gejaagd of nerveus gevoel en concentratieproblemen. Voor 55,3 % van wie momenteel kampt met symptomen, leiden die ook tot hinder tijdens het werk. Na een werkdag hebben vrouwen meer tijd nodig om te recupereren (herstelbehoefte). Wanneer die tijd onvoldoende beschikbaar of onvoldoende benut wordt, kan dit leiden tot mentale gezondheidsproblemen. Er wordt daarbij een duidelijke link gelegd naar *burn-out*. 47,4 op 100 vrouwen met symptomen en de bijbehorende hinder in hun job hebben frequenter een *burn-out*. Ze waren ook vaker afwezig (76,1 %) in de voorafgaande 12 maanden dan vrouwen met menopauzale symptomen zonder hinder op het werk.

Een publicatie van april 2022 van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (hierna: RIVM) "Werken tijdens de overgang" geeft gelijkaardige cijfers. 55 % van de ondervraagde vrouwen geeft aan geen beperkingen te ervaren, 35 % geeft aan af en toe beperkingen te ervaren en 10 % geeft aan (heel)vaak beperkingen te ervaren.

De menopauze wordt nog steeds gehuld in de taboesfeer. 23,4 % van de vrouwen met onderzochte menopauzale symptomen en de daarmee gepaard gaande hinder tijdens het werk stellen dat de menopauze niet bespreekbaar is op de werkvloer. Belangrijk is dat 7 op de 10 van alle vrouwelijke werknemers die in de menopauze zijn, ongeacht of ze klachten hebben of niet, niet weten of de problematiek al dan niet bespreekbaar is met de werkgever. Het onderzoek van de RIVM toont aan dat meer dan de helft van de vrouwen met overgangsklachten die het functioneren op de werkvloer beperken dat niet bespreekt op het werk. Hier speelt ongetwijfeld een combinatie van het niet bewust zijn van klachten die gelieerd zijn aan de perimenopauze en het taboe dat rust op de perimenopauze.

¹ Poolstok is een hr-bedrijf uit Leuven.

Conclusion

Non seulement la périménopause fait l'objet d'un tabou et d'une grande ignorance de la part des femmes et de leur partenaire, mais les connaissances des prestataires de soins sont en outre insuffisantes dans ce domaine.

Il y a toutefois des solutions. Il existe en effet des traitements qui permettent aux femmes périménopausées de retrouver un mode de vie normal. Il s'agit à présent de veiller à ce que les symptômes de la périménopause soient correctement diagnostiqués afin d'administrer à ces femmes le bon traitement et de leur permettre de reprendre leur vie en main.

La priorité des pouvoirs publics doit être de briser le tabou qui entoure la périménopause et d'informer les femmes et leur partenaire des symptômes qui y sont associés.

Il s'agira ensuite de sensibiliser les prestataires de soins, en premier lieu les prestataires de soins de première ligne, à la périménopause afin de poser le bon diagnostic et ensuite de prescrire un traitement adapté à la femme concernée. Selon nous, les organisations de médecins ont tout logiquement un rôle à jouer dans cette mission de sensibilisation.

Il est important de continuer à encourager la recherche scientifique autour de la question. Il est en outre nécessaire d'associer un plus grand nombre de femmes aux études et essais cliniques, auxquels participent surtout des hommes à l'heure actuelle. Nous partons trop souvent du principe que le corps des femmes réagit comme celui des hommes. Or, ce n'est pas le cas. C'est peut-être aussi la raison pour laquelle nous traitons les troubles périménopausiques comme des affections distinctes, sans établir le lien avec la périménopause.

Conséquences au travail

Enfin, il est également nécessaire de sensibiliser les employeurs et les services des ressources humaines pour permettre aux femmes présentant des troubles de la périménopause d'adapter leur mode de fonctionnement. Les médecins du travail et les services de prévention externes doivent aussi être sensibilisés à la problématique afin de pouvoir détecter les symptômes de la périménopause chez les travailleuses et de pouvoir ensuite dispenser des conseils utiles aux employeurs, et ce, en vue d'adapter la description de leurs tâches et l'organisation pratique de leur travail (éventuellement temporaire) en fonction des symptômes de la périménopause et des besoins de la travailleuse concernée.

Conclusie

Er bestaat niet alleen een taboe op perimenopauze en een grote onwetendheid van vrouwen en hun partner maar ook onvoldoende kennis bij gezondheidszorgverleners.

Er is ook goed nieuws. Er bestaan behandelingen die maken dat vrouwen in de perimenopauze terug perfect kunnen functioneren als voordien. Het is nu zaak om ervoor te zorgen dat perimenopauzale klachten correct worden gediagnosticeerd zodat de juiste behandeling kan worden opgestart en vrouwen hun leven terug in handen krijgen.

De eerste taak die we als overheid moeten opnemen is het taboe rond de perimenopauze doorbreken en vrouwen en hun partner informeren over de symptomen die gepaard gaan met de perimenopauze.

De tweede taak is gezondheidszorgverleners, in eerste instantie de eerstelijnsgezondheidszorgverleners, te sensibiliseren rond de perimenopauze om te komen tot een juiste diagnose en vervolgens een behandeling die past bij de vrouw in kwestie. Wij denken dat de artsenorganisaties daar een logische partner kunnen zijn.

Belangrijk is blijvend wetenschappelijk onderzoek rond de problematiek te stimuleren. Breder nog is het noodzakelijk meer vrouwen te betrekken bij de klinische onderzoeken en klinische proeven waar nu vooral mannen aan deelnemen. We gaan er te veel van uit dat vrouwenlichamen reageren zoals mannenlichamen. Dat is niet het geval. Daarom wellicht ook dat we in deze problematiek klachten afzonderlijk behandelen zonder de link te leggen naar de perimenopauze.

Gevolgen op de werkvloer

Tenslotte is er ook nood aan sensibilisering bij de werkgevers en de hr-diensten om vrouwen met perimenopauzale klachten op een gepaste wijze te laten functioneren. De problematiek moet ook onder de aandacht worden gebracht van bedrijfsartsen en de externe diensten voor preventie, zodat zij de symptomen van perimenopauze bij vrouwelijke werknemers kunnen detecteren en nadien aan de werkgevers nuttige adviezen kunnen geven om hun taakomschrijvingen en praktische organisatie van hun (desgevallend tijdelijk) werk bij te sturen in functie van de symptomen die de perimenopauze met zich meebrengt en op maat van de betrokken werkneemster.

Il est important que les femmes qui veulent faire preuve de transparence au sujet de leur pérимénopause ne deviennent pas victimes de discrimination sur leur lieu de travail ou lorsqu'elles postulent. Il est donc essentiel de faire comprendre aux employeurs qu'ils ont eux aussi tout intérêt à prendre en compte la situation de ces travailleuses. Ils éviteront ainsi des absences prématurées pour maladie. Il apparaît en outre que dans la grande majorité des cas, la pérимénopause peut être bien traitée. Pour autant qu'elles bénéficient du traitement adéquat, les travailleuses concernées pourront même travailler plus efficacement. Dans ce contexte du marché du travail, il est du reste essentiel que les campagnes d'information et de sensibilisation s'adressent aussi aux hommes. Tant que la majorité des employeurs, des titulaires de fonctions dirigeantes et des membres des conseils d'administration dans les entreprises seront des hommes, les femmes pérимénopausées risquent de ne pas être prises suffisamment au sérieux et de se heurter à l'incompréhension, voire à des discriminations.

Il ressort très clairement de ce qui précède qu'il ne faut pas badiner avec la pérимénopause ou encore la considérer avec condescendance. Elle ne doit pas davantage être perçue comme un signal qui indiquerait que la femme concernée a déjà vécu la meilleure partie de sa vie ou que sa qualité de vie est considérablement en train de baisser.

Enfin, il est important de souligner que l'approche de la pérимénopause ne doit pas conduire à des conclusions simplistes. Il ne s'agit pas de conclure que toutes les femmes en souffrent sur leur lieu de travail, mais bien d'offrir aux femmes qui présentent des symptômes de la pérимénopause la possibilité d'être aidées selon leurs besoins et en fonction de leurs symptômes spécifiques. L'administration d'hormones peut être une option, mais cela ne signifie pas pour autant que cette solution doit devenir la norme, ni qu'elle doit être l'unique option pour chaque femme. Cette problématique requiert de la nuance, une approche au cas par cas ainsi que de la compréhension.

Een belangrijke kanttekening is dat vrouwen, die transparant willen zijn over hun perimenopauze niet het slachtoffer worden van discriminatie op de werkvloer of tijdens het solliciteren. Het is daarom belangrijk werkgevers te laten inzien dat ook zij zelf er alle belang bij hebben om rekening te houden met de situatie van deze werkneemsters. Zo vermijden ze vroegtijdige uitval. Bovendien blijkt dat het gegeven perimenopauze in het overgrote deel van de gevallen goed te behandelen is. Mits een juiste aanpak zullen de betrokken werkneemsters zelfs beter kunnen presteren dan voordien. Overigens is het in deze context van de arbeidsmarkt van wezenlijk belang dat de informatie en sensibilisering zich ook richt naar mannen. Zolang het merendeel van de werkgevers, managements- en directiefuncties en leden van raden van bestuur in het bedrijfsleven mannen zijn, dreigen vrouwen in de perimenopauze onvoldoende au sérieux te worden genomen en te stoten op onbegrip of zelfs het slachtoffer worden van discriminatie.

Uit voorgaande blijkt meer dan voldoende dat perimenopauze niet iets is om lacherig of zelfs neerbuigend over te doen. Het kan evenmin worden beschouwd als een signaal dat de vrouw in kwestie het beste deel van haar leven achter de rug heeft of dat ze zwaar aan levenskwaliteit moet inboeten.

Belangrijk om tot slot te onderstrepen is dat de aanpak van de perimenopauze geen aanleiding mag zijn tot simplistische conclusies. De essentie is niet dat elke vrouw daar last van heeft op de werkvloer, maar dat vrouwen die wel perimenopauzale klachten ervaren, kunnen worden geholpen op hun maat en op basis van hun specifieke symptomen. De toediening van hormonen kan hiervoor een mogelijkheid zijn, maar dat betekent niet dat het een standaardoplossing is en ook niet dat het de enige oplossing voor elke vrouw moet zijn. Nuance, maatwerk en begrip daarentegen zijn wel standaardvereisten om deze problematiek aan te pakken.

Maggie De Block (Open Vld)
Tania De Jonge (Open Vld)

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que plus de 900.000 travailleuses, soit un cinquième de la population active totale, se situent dans la tranche d'âge des 45 ans et plus;

B. vu la méconnaissance des femmes et de leur partenaire concernant les symptômes de la périménopause;

C. vu le tabou qui entoure actuellement la périménopause, en particulier au travail;

D. vu les conséquences de la périménopause sur la femme, sur ses relations avec son partenaire et sa famille et sur sa vie sociale;

E. considérant qu'aujourd'hui, les symptômes de la périménopause sont généralement traités comme des affections distinctes chez de nombreuses femmes, sans que la cause sous-jacente soit diagnostiquée;

F. considérant qu'il existe différents types de traitement et que, moyennant le bon diagnostic, les problèmes ressentis par les femmes périménopausées peuvent être pris en charge;

G. vu la méconnaissance et l'éventuelle incompréhension qui peuvent exister dans le chef des employeurs, des dirigeants, des membres du personnel des ressources humaines et des administrateurs concernant les symptômes ressentis par les travailleuses périménopausées;

H. vu les répercussions négatives de la périménopause sur le fonctionnement au travail (baisse de la productivité, augmentation de l'absentéisme, baisse de la satisfaction au travail...) des femmes non diagnostiquées et traitées de manière inappropriée par rapport aux femmes qui n'ont pas ou peu de symptômes;

I. vu le manque de recherches scientifiques sur la prévalence des symptômes de la périménopause, la mesure dans laquelle le diagnostic est correctement posé et la mesure dans laquelle les symptômes de la périménopause sont imputés à tort à une dépression ou à un *burn-out*;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het feit dat meer dan 900.000 vrouwelijke werknemers of één vijfde van de totale werkende bevolking zich in de leeftijdsfase van 45 jaar en ouder bevindt;

B. gelet op de onwetendheid van vrouwen en hun partner met betrekking tot de symptomen van de perimenopauze;

C. gelet op het bestaande taboe rond de perimenopauze, in het bijzonder op de werkvloer;

D. gelet op de impact van de perimenopauze op de vrouw, in haar relatie met haar partner en haar gezin en op haar sociaal leven;

E. gelet op het feit dat vandaag bij veel vrouwen de symptomen van de perimenopauze meestal afzonderlijk behandeld worden zonder dat de onderliggende oorzaak gediagnosticeerd wordt;

F. gelet op het feit er verschillende behandelingsvormen bestaan en dat na een juiste diagnose de problemen die vrouwen ervaren in de perimenopauze kunnen worden opgevangen;

G. gelet op de onwetendheid en het mogelijk onbegrip die symptomen van werknemers in perimenopauze kunnen veroorzaken bij werkgevers, leidinggevend, hr-personeel en bestuurders;

H. gelet op de negatieve impact van de perimenopauze op het functioneren op de werkvloer (lagere productiviteit, hoger ziekteverzuim, minder jobtevredenheid...) van vrouwen die niet worden gediagnosticeerd en op maat behandeld ten aanzien van vrouwen die geen of weinig last hebben van klachten;

I. gelet op het ontbreken van voldoende wetenschappelijk onderzoek naar de prevalentie van symptomen van de perimenopauze, de mate waarin de diagnose correct wordt gesteld, de mate waarin symptomen van de perimenopauze ten onrechte worden toegeschreven aan een depressie of burn-out;

J. vu la “loi bien-être” de 1996² et le rôle que les services de prévention externes peuvent jouer dans le traitement des troubles de la périménopause;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

1. de charger le Centre fédéral d’expertise des soins de santé (KCE):

1.1. de cartographier la prévalence du nombre de femmes affectées par les symptômes de la périménopause;

1.2. de cartographier les répercussions des problèmes de santé liés à la périménopause sur les différents domaines de la vie;

1.3. de cartographier et d’évaluer les pratiques de soins actuelles concernant le diagnostic et les méthodes de traitement;

1.4. de cartographier les cas d’incapacité de travail des femmes dus à la périménopause;

1.5. de cartographier les départs anticipés à temps plein ou partiel des femmes en raison de la périménopause;

1.6. d’examiner dans quelle mesure les symptômes de la périménopause sont qualifiés à tort dans notre pays de dépression ou de *burn-out*;

2. de promouvoir, au travers du système d’accréditation, des formations sur la périménopause à destination des prestataires de soins, en particulier des prestataires de soins de première ligne, qui porteraient sur le diagnostic de la périménopause et sur les différentes possibilités de traitement;

3. de promouvoir la participation des femmes aux essais et études cliniques;

4. de sensibiliser les médecins du travail aux conséquences des symptômes de la périménopause sur la position des femmes au travail;

5. d’intégrer la problématique de la périménopause dans l’application de la “loi bien-être” et de sensibiliser et d’associer les services de prévention externes au traitement de cette problématique afin de prévenir l’absentéisme des travailleuses.

² La “loi bien-être” est la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l’exécution de leur travail, publiée au *Moniteur belge* du 18 septembre 1996.

J. gelet op de Welzijnswet van 1996² en de rol die de externe preventiediensten kunnen spelen in de aanpak van perimenopauzale klachten;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING

1. het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht te geven:

1.1. de prevalentie van het aantal vrouwen dat getroffen wordt door symptomen van de perimenopauze in kaart te brengen;

1.2. de impact van de gezondheidsproblemen op de verschillende levensdomeinen voortvloeiend uit de perimenopauze in kaart te brengen;

1.3. de huidige zorgpraktijk met betrekking tot de diagnose en de behandelingsmethoden in kaart te brengen en te evalueren;

1.4. de arbeidsongeschiktheid van vrouwen ten gevolge van de perimenopauze in kaart te brengen;

1.5. de volledige of deeltijds vervroegde uittreding van vrouwen ten gevolge van perimenopauze in kaart te brengen;

1.6. te onderzoeken in welke mate de symptomen van de perimenopauze in ons land ten onrechte worden gekwalificeerd als een depressie of *burn-out*;

2. via het systeem van accreditering vormingen te promoten rond de perimenopauze voor gezondheidszorgverleners, in het bijzonder bij de eerstelijnszorgverleners met betrekking tot de diagnose van de perimenopauze en de diverse behandelingsmogelijkheden;

3. de participatie van vrouwen aan klinische proeven en klinisch onderzoek te bevorderen;

4. arbeidsgeneesheren te sensibiliseren rond de impact van perimenopauzale symptomen op de positie van vrouwen op de werkvloer;

5. de problematiek van perimenopauze mee op te nemen in de toepassing van de welzijnswet en de externe preventiediensten te sensibiliseren en mee in te schakelen in de aanpak ervan om uitval bij vrouwelijke werknemers te voorkomen.

² De Welzijnswet is de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 18 september 1996.

6. en collaboration avec les Communautés:

6.1. d'informer activement les femmes et leur partenaire des symptômes de la périménopause et de ses conséquences sur la qualité de vie des femmes;

6.2. de prendre des mesures pour briser le tabou qui entoure la périménopause en général et en particulier au travail.

20 février 2024

6. in samenwerking met de Gemeenschappen:

6.1. vrouwen en hun partner actief te informeren over de symptomen in de perimenopauze en de impact ervan op de levenskwaliteit van vrouwen;

6.2. acties te ondernemen om het taboe rond perimenopauze in het algemeen en in het bijzonder op de werkvloer te doorbreken.

20 februari 2024

Maggie De Block (Open Vld)
Tania De Jonge (Open Vld)