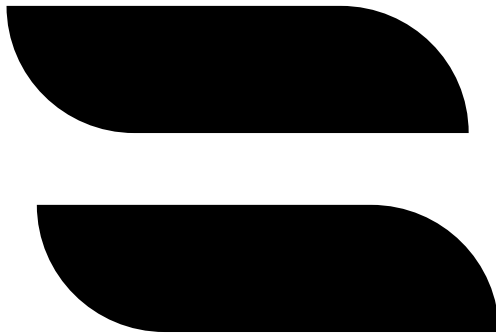


**Avis**

2024-A/010

# **Institut pour l'égalité des femmes et des hommes**



**Avis relatif à l'élaboration d'une politique en  
matière de (péri)ménopause**

# 1. Introduction

Créé par la loi du 16 décembre 2002, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (ci-après : « l'Institut ») a notamment pour mission de veiller au respect de la législation relative à l'égalité des femmes et des hommes et de combattre toute forme de discrimination ou d'inégalité fondée sur le sexe.

À ce titre, l'Institut est habilité à adresser des avis et des recommandations aux autorités en vue d'améliorer les lois et les réglementations. Plus précisément, le présent avis se penche sur les mesures politiques spécifiques visant à améliorer l'approche de la (péri)ménopause et donc également l'égalité de genre. Cet avis s'inspire également de la résolution relative à une politique en matière de (péri)ménopause récemment adoptée par le Sénat (7-422/4).

## 2. La (péri)ménopause

Chaque femme<sup>1</sup> passe par là à un moment de sa vie : la (péri)ménopause. Malgré cela, cette période de transition est encore trop peu connue et reste souvent taboue, ce qui a un impact sur la qualité de vie des personnes en (péri)ménopause. Les femmes vivent un tiers de leur vie en étant ménopausées, et si l'on inclut la périménopause, cela représente même la moitié de leur vie. Il est donc très important, tant pour les personnes concernées elles-mêmes que pour la société, qu'elles puissent mener une vie saine et de qualité.

### 2.1 Que sont la périménopause et la ménopause ?

La périménopause est un processus naturel au cours duquel le corps d'une femme commence à produire moins d'œstrogènes et de progestérone et où des fluctuations hormonales apparaissent. Le début et la durée de cette période de transition varient considérablement d'une personne à l'autre ; elle commence en moyenne entre 42 et 45 ans et peut durer plusieurs années<sup>2</sup>.

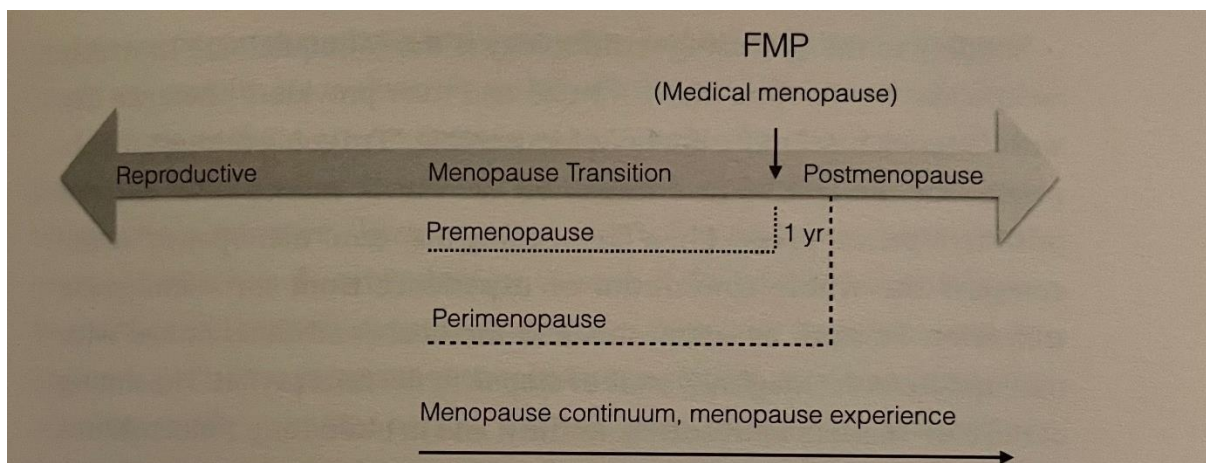
Cette période de transition aboutit finalement à la ménopause, le moment où il n'y a plus de menstruations et où la période de fertilité se termine. Officiellement, une femme est ménopausée un an après ses dernières règles. Cela survient en moyenne entre 50 et 52 ans. Lorsqu'une femme atteint la ménopause entre 40 et 50 ans, on parle de ménopause précoce. Lorsqu'une personne est ménopausée avant son 40<sup>e</sup> anniversaire, on parle d'Insuffisance Ovarienne Prématurationnée (IOP). La cause peut être biologique ou médicale (chirurgie). À l'heure actuelle, on ne sait pas encore grand-chose sur l'IOP : quelles sont ses causes, comment peut-on l'éviter<sup>3</sup> ? La période qui suit la ménopause est appelée postménopause. Le continuum complet de la ménopause est représenté visuellement dans le Graphique 1.

---

<sup>1</sup> Le terme femme désigne toute personne ayant (eu) des ovaires. Nous reconnaissons la diversité de genre au sein de ce groupe. Pour que le texte reste lisible, nous utilisons ici le terme « femme ».

<sup>2</sup> Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto : own your health with facts and feminism*, p. 3-62.

<sup>3</sup> *Ibid.* et UZLeuven, *menopauze*, <https://www.uzleuven.be/nl/menopauze>, consulté le 24/04/2024.



Graphique 1 : le continuum de la ménopause<sup>4</sup>

La périménopause peut se caractériser par différents symptômes<sup>5</sup>. Chaque personne vit la ménopause différemment. Les symptômes peuvent être inexistantes ou légers pour certaines personnes, tandis que d'autres les ressentent beaucoup plus intensément. La périménopause est donc une période très personnelle<sup>6</sup>. Les femmes peuvent continuer à être confrontées à ces symptômes après la ménopause également. Les symptômes les plus courants sont les suivants :

- Bouffées de chaleur ou « vapeurs »
- Troubles du sommeil
- Menstruations irrégulières
- Sécheresse vaginale
- Problèmes urinaires

À ces symptômes peuvent s'ajouter des idées dépressives, des oublis et des difficultés de concentration, ainsi que des palpitations et des douleurs musculaires et articulaires<sup>7</sup>. En outre, certains symptômes qui peuvent être liés à la périménopause peuvent ne pas être directement causés par celle-ci<sup>8</sup>. Outre ces symptômes, les risques de maladies cardiovasculaires, d'ostéoporose et de démence augmentent en raison de la disparition de l'effet protecteur des œstrogènes<sup>9</sup>. Les traitements impliquant une thérapie hormonale pour la ménopause peuvent réduire ces risques.

Une bonne politique doit tenir compte du fait que la perception de la (péri)ménopause et des éventuels symptômes qui y sont associés varie considérablement d'une personne à l'autre et qu'il est donc d'autant plus important 1) de mettre à disposition des informations correctes et de qualité ; 2) d'accorder de l'attention (à l'accès) aux traitements efficaces et abordables. Lors de l'élaboration d'une politique, il est toutefois important de ne pas considérer la ménopause de manière isolée comme une phase qui survient hors de tout contexte. Le stress, le mode de vie, le nombre d'enfants, etc., mais aussi la classe socio-économique, l'origine ethnique, l'âge et/ou (l'accès à) la (aux services de) santé ont un impact sur l'expérience individuelle de la

<sup>4</sup> Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto : own your health with facts and feminism*, p.5.

<sup>5</sup> Bien que le mot « symptômes » soit utilisé ici, il est important de souligner que la périménopause n'est pas une maladie, mais une phase de vie.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 3-62, et Hvas, L. 2023, « Narratives about Menopause » dans *Treatments and management of menopausal systems : current status and future challenges, obm geriatrics*, p. 1.

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto : own your health with facts and feminism*, p. 9-11, et De Salis, et al, 2017, 'Experiencing menopause in the UK : the interrelated narratives of normality, distress and transformation' dans *Journal of Women & Aging*.

<sup>9</sup> Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto : own your health with facts and feminism*, p. 72-160.

(péri)ménopause. Les décideurs politiques doivent en tenir compte afin d'élaborer une politique socialement équitable qui tient compte des besoins de chaque personne.

## 2.2 Manque de connaissances et tabou autour de la (péri)ménopause

Comme mentionné plus haut, les connaissances relatives à la (péri)ménopause font défaut, malgré le fait que la moitié de la population passe inévitablement par cette période et ce durant la moitié de sa vie. Ce manque de connaissances se situe à plusieurs niveaux. Tout d'abord, les personnes en (péri)ménopause ne disposent pas de connaissances suffisantes à propos de ce qui les attend.

Ce manque de connaissances est largement lié au tabou qui entoure encore la (péri)ménopause. Ce tabou est lié en partie au tabou historique qui entoure les menstruations, où le corps féminin est considéré comme impur et imparfait, et en partie au fait que la ménopause est fortement liée au vieillissement. L'image stéréotypée d'une femme dans la société occidentale est encore celle d'une femme jeune et désirable. Les femmes pensent rapidement que leur vie sociale, affective et/ou sexuelle s'arrête à l'apparition de la périménopause alors que ce n'est pas, ou ne doit pas être, le cas<sup>10</sup>. Par conséquent, les personnes en transition vers la ménopause n'osent souvent pas parler de leurs symptômes et de leurs expériences, avec pour résultat une absence de partage des connaissances et des informations.

La recherche montre pourtant qu'il est essentiel d'être bien informé-e sur ce qu'implique exactement la (péri)ménopause et sur les changements et les symptômes qui y sont associés. Il s'avère que lorsqu'une personne est bien informée, les symptômes ont moins d'impact sur la qualité de vie. Le manque de préparation et de connaissances contribue à ce que les femmes se sentent dépassées et angoissées pendant la ménopause<sup>11</sup>.

*Dans une interview, Gwendolyn Rutten évoque ces sentiments de dépassement et d'angoisse qui disparaissent après avoir reçu un diagnostic, des informations et un traitement. Elle raconte : « J'ai commencé à pleurer de soulagement. Pourquoi ? Parce que mon gynécologue venait de me dire : « madame Rutten, vous êtes ménopausée<sup>12</sup> ». D'autres femmes célèbres, comme Kim Clijsters et Evi Hansen, partagent également leur histoire afin de briser le tabou et de montrer que les femmes ne sont pas seules dans leur expérience de la périménopause<sup>13</sup>.*

Constatation importante : les femmes cherchent rarement à s'informer auprès d'un-e professionnel-le médical-e. Une enquête menée au Royaume-Uni s'est intéressée à la manière dont les femmes s'informent sur la (péri)ménopause. Elle a montré que la majorité d'entre elles s'informent auprès de sources non médicales et en ligne. Cela comporte évidemment un risque élevé de désinformation<sup>14</sup>. Il est donc essentiel pour une politique de tenir compte de cela et de veiller à ce que des informations correctes et actualisées soient disponibles et facilement accessibles.

Deuxième constatation importante : que les femmes qui recherchent une aide médicale n'obtiennent souvent pas de réponses de la part des professionnel-le-s de la santé sur ce qui se passe dans leur corps, ou sont orientées à tort vers des spécialistes en cardiologie par exemple, ou se voient prescrire inutilement des antidépresseurs<sup>15</sup>. En Belgique, 40% des femmes présentant plus de trois symptômes relatifs à la ménopause

---

<sup>10</sup> *Ibid*, pp. 3-62, et Peeters, S., 2024. *Het Vrouwenlijf en wat we er niet over weten*, p. 57-58.

<sup>11</sup> *Ibid*.

<sup>12</sup> <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/10/02/na-de-getuigenis-van-gwendolyn-rutten-over-de-perimenopauze-w/>

<sup>13</sup> Engels, T. 21/08/2024, « Nee, u hoeft niet te 'leren leven' met de menopauze » dans *Knack*, p.22.

<sup>14</sup> Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto : own your health with facts and feminism*, p.3-13.

<sup>15</sup> *Ibid*. et Tariq et al, 2023, « Women's knowledge and attitudes to menopause : a comparison of women over 40 who were in the perimenopause, postmenopause and those not in the peri or postmenopause » dans *BMC Women's health*, p. 10-11.

ne seraient pas diagnostiquées. 12% des femmes ménopausées sont mal diagnostiquées en Belgique et se voient prescrire à tort des antidépresseurs ou des somnifères<sup>16</sup>. Il s'agit ici d'un groupe important de femmes qui ne trouvent pas d'aide pour soulager leurs symptômes, et améliorer ainsi leur qualité de vie.

La même étude britannique montre en effet que les professionnel-le-s de la santé ne sont pas suffisamment informé-e-s sur la ménopause : la moitié des personnes interrogées ont indiqué que la ménopause n'avait pas été abordée au cours de leur formation et 66% ont déclaré ne pas se sentir à l'aise pour aider leurs patientes en périménopause<sup>17</sup>. Il n'existe pas de données chiffrées à ce sujet en Belgique, mais les témoignages de patientes montrent qu'il est recommandé de sensibiliser davantage les professionnel-le-s de la santé<sup>18</sup>. Ce manque de connaissances peut être partiellement résolu en accordant explicitement de l'attention à ce thème au cours de la formation des professionnel-le-s de la santé.

En outre, le manque de connaissances parmi les professionnel-le-s de la santé est dû à un manque de recherche. Ce manque de connaissances (médicales) peut s'expliquer par le préjugé de genre général qui règne dans le monde médical, où les chercheur-se-s ont longtemps supposé que le corps féminin fonctionnait comme un petit corps masculin et faisait donc l'objet de moins de recherches. Ce désintérêt historique fait en sorte que les femmes et les hommes ne bénéficient pas d'un accès égal aux soins (de santé)<sup>19</sup>. La recherche est pourtant essentielle pour comprendre la cause des symptômes, la raison pour laquelle certaines personnes entrent en périménopause plus tôt que d'autres n'est pas claire, et les causes de l'IOP sont également insuffisamment étudiées, comme mentionné plus haut. L'impact de la (péri)ménopause et son fonctionnement chez les personnes transgenres et intersexes sont également insuffisamment étudiés. En raison de ce manque de connaissances, les symptômes ne sont pas toujours traités à temps, et la périménopause n'est pas non plus diagnostiquée à temps, ce qui entraîne une gêne persistante. Cette sous-représentation des femmes dans la recherche et donc dans les connaissances médicales a non seulement un impact sur la santé, mais aussi un impact économique. McKinsey et le Forum économique mondial ont calculé qu'en investissant davantage dans la recherche sur la ménopause et l'endométriose, l'économie mondiale pourrait croître de 130 milliards de dollars d'ici à 2040. Investir dans la santé des femmes offre un excellent retour sur investissement : chaque dollar investi rapporte trois dollars<sup>20</sup>. Investir dans la recherche sur la santé des femmes est positif non seulement pour l'égalité de genre et la qualité de vie des femmes, mais aussi pour l'économie.

Un autre exemple du manque de connaissances scientifiques et du danger de la désinformation est la grande crainte suscitée par les recherches contradictoires concernant les effets à long terme de l'utilisation d'hormones. Les produits hormonaux ont beaucoup évolué ces dernières années. Aujourd'hui, les hormones bioéquivalentes existantes sont très bien absorbées par l'organisme sans comporter de grand risque. Toutefois, il est important que toute personne souhaitant prendre un THM (traitement hormonal de la ménopause) évalue les risques qu'elle encourt avec le-la prestataire de soins. Le dosage, le mode d'administration et la durée du traitement dépendent également de chaque personne<sup>21</sup>. Souvent, un traitement multidisciplinaire est également proposé, avec un soutien psychologique et sexologique, entre autres, en plus du traitement purement médical. Les conseiller-ère-s en ménopause jouent un rôle important à cet égard. En Belgique, ces conseiller-ère-s n'ont toutefois pas de statut ou d'agrément officiel, de sorte qu'ils-elles ne font pas l'objet d'un

---

<sup>16</sup> Peeters, S., 2024, *Het vrouwenlijf en wat we er niet over weten*, p. 68.

<sup>17</sup> *Ibid.* p. 12

<sup>18</sup> Peeters, S., 2024, *Het vrouwenlijf en wat we er niet over weten*, 14-71.

<sup>19</sup> Peeters, S., 2024, *Het vrouwenlijf en wat we er niet over weten*, 14-19 ; 67-71.

<sup>20</sup> Ellingrud, K. et al, 2024, *Closing the women's health gap : a \$1 trillion opportunity to improve lives and economics*, pp. 3-34.

<sup>21</sup> Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto : own your health with facts and feminism*, p. 213 et Peeters, S., 2024, *Het vrouwenlijf en wat we er niet over weten*, p. 70-71.

remboursement par l'assurance maladie<sup>22</sup> et que la qualité de leur fonctionnement n'est pas non plus standardisée. Un label de qualité officiel permettrait à la personne ménopausée de savoir à quoi s'attendre et cela permettrait en même temps de reconnaître le métier de conseiller-ère en ménopause.

Pour toutes ces raisons, les femmes (péri)ménopausées ont du mal à trouver de l'aide et des informations (correctes) et se sentent souvent seules dans ce processus. En raison du tabou encore lié à la ménopause et, par extension, au corps féminin et aux menstruations d'une part, et du manque de connaissances des professionnel-le-s de la santé et de la population en général à propos de la (péri)ménopause d'autre part, il faut souvent attendre longtemps avant de poser un diagnostic correct.

Tous ces éléments ont un impact négatif sur la qualité de vie et donc indirectement sur l'accès aux moyens de subsistance (comme le travail), ce qui entraîne un impact négatif sur l'égalité de genre. Étant donné que la périménopause survient en grande partie pendant la phase d'âge où les femmes sont actives sur le marché du travail, cet avis se penche ci-après de manière approfondie sur l'impact de la (péri)ménopause sur le travail.

### 3. (Péri)ménopause et travail

L'un des domaines où la (péri)ménopause a un impact qui ne peut être sous-estimé, comme déjà mentionné ci-dessus, est le travail.

Une étude menée par UGent et Securex<sup>23</sup> montre que plus de la moitié (55,3%) des femmes présentant actuellement des symptômes en lien avec la ménopause sont gênées dans l'exercice de leur travail. Ces femmes ont besoin de plus de temps pour récupérer après une journée de travail, souffrent plus souvent de burn-out et ont été plus souvent absentes du travail au cours des douze derniers mois que les femmes présentant des symptômes en lien avec la ménopause qui ne leur occasionnent pas de gêne au travail.

En outre, tout comme dans la société dans son ensemble, il semble y avoir un tabou par rapport au fait d'aborder la (péri)ménopause sur le lieu de travail. Près d'un quart (23,4%) des femmes interrogées présentant des symptômes en lien avec la ménopause et gênées par ces symptômes dans le cadre de leur travail ont déclaré que la ménopause n'était pas un sujet abordable sur leur lieu de travail. Parmi toutes les travailleuses actuellement ménopausées, 71,1% ne savent pas si la ménopause peut être abordée.

Au Royaume-Uni, une enquête<sup>24</sup> réalisée fin 2023 a révélé que 14% des femmes actives âgées de 40 à 60 ans prévoient de démissionner en raison de la ménopause, et que 23% envisagent de le faire. Des recherches antérieures<sup>25</sup> ont montré qu'une femme sur dix a quitté son emploi en raison de symptômes liés à la ménopause et que 8% ne se portent pas candidates pour une promotion pour cette raison. Toujours au Royaume-Uni, le rapport 2023 *Gender Health Gap*<sup>26</sup> a révélé que 40% des femmes pensent que leur carrière a été affectée négativement par un manque de soutien par rapport aux questions de santé féminines.

---

<sup>22</sup> La Mutualité Helan a annoncé en juillet 2024 le remboursement de 10 EUR par séance pour un maximum de 5 consultations auprès d'une conseillère en ménopause (<https://www.helan.be/nl/menopauze/>).

<sup>23</sup> <https://press.securex.be/helpt-van-vrouwen-met-menopauzale-symptomen-ondervindt-daardoor-hinder-op-het-werk>

<sup>24</sup> <https://www.bbc.com/worklife/article/20240408-menopause-women-job-quits>

<sup>25</sup> <https://www.peoplemanagement.co.uk/article/1754967/one-10-women-quit-job-menopause-symptoms-survey-reveals>

<sup>26</sup> <https://www.peoplemanagement.co.uk/article/1869733/female-workers-missing-promotions-owing-lack-workplace-support-womens-health-study-finds>

Bien qu'aucune étude n'ait encore été menée sur le lien entre la (péri)ménopause et la ségrégation verticale en Belgique, il n'est pas improbable que les symptômes qui peuvent accompagner la (péri)ménopause et le fait qu'elles soient souvent inabordables ou ne soient même pas prises au sérieux aient un impact sur le développement de la carrière des femmes et sur le fait qu'elles sont sous-représentées au niveau des fonctions dirigeantes supérieures.

Nous voyons donc que l'impact de la ménopause peut être important, à la fois dans l'exercice d'un emploi, dans l'obtention d'une promotion et dans le fait de continuer à travailler. Compte tenu de la forte augmentation du taux d'emploi des femmes ces dernières années (plus de 12 points de pourcentage, de 56% en 2000 à 68,1% en 2022) et de la volonté de maintenir davantage de femmes au travail plus longtemps, il est important d'élaborer une politique en matière de ménopause sur le lieu de travail. Si nous partons du principe que la périménopause commence en moyenne à l'âge de 45 ans, il y a 895.170<sup>27</sup> travailleuses qui sont plus ou moins impactées. Cela représente 43,8% de l'ensemble des travailleuses en Belgique et 21,7% de la population active totale. Pour plus d'un cinquième des travailleur-se-s belges, la périménopause et la ménopause, ainsi que toutes les symptômes qui peuvent les accompagner, sont donc une réalité quotidienne. L'Institut plaide donc en faveur d'une politique forte et spécifique en la matière.

### 3.1. Cadre légal

Il n'existe pas de cadre légal spécifique en Belgique concernant la prise en charge de la (péri)ménopause sur le lieu de travail. Toutefois, un cadre légal protège les femmes (péri)ménopausées contre la discrimination et fournit un cadre minimum à l'employeur en matière de prévention en vue de développer une politique relative à la (péri)ménopause sur le lieu de travail.

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes<sup>28</sup> (Loi Genre) stipule que la discrimination fondée sur le sexe et d'autres critères protégés qui y sont assimilés est interdite. En outre, la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination<sup>29</sup> (Loi Anti-discrimination) interdit toute distinction non justifiée fondée, entre autres, sur l'âge et le handicap. Une distinction non justifiée liée à la (péri)ménopause relève des critères protégés du sexe et de l'âge et est donc interdite. En outre, pour les femmes dont les symptômes sont si graves qu'ils ont un impact substantiel et à long terme sur leur capacité à accomplir leurs activités quotidiennes, les symptômes relatifs à la (péri)ménopause pourraient également relever du critère protégé du handicap. Dans ce cas, l'employeur est tenu de procéder à des aménagements raisonnables.

En outre, le code du bien-être au travail<sup>30</sup> stipule que l'employeur doit procéder à une analyse des risques sur base de laquelle des mesures de prévention adéquates sont établies. La protection de la santé du-de la travailleur-se au travail, les aspects psychosociaux du travail et l'ergonomie font partie des sept domaines couverts par ce système dynamique de gestion des risques. Une analyse des risques concernant la (péri)ménopause peut parfaitement faire partie de ce système dynamique de gestion des risques et du plan de prévention qui y est associé.

---

<sup>27</sup> Chiffres de l'ONSS pour le troisième trimestre 2023 : <https://www.rsz.be/stats/arbeidsmarktanalyse-geedetailleerde-kwartaalgegevens#data>

<sup>28</sup> [https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2007/05/30\\_2.pdf#page=21](https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2007/05/30_2.pdf#page=21)

<sup>29</sup> [https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2007/05/30\\_2.pdf#page=6](https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2007/05/30_2.pdf#page=6)

<sup>30</sup> <https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Regelgeving/Codex%20boek%20I%20titel%202%20Algemene%20beginselen%20betreffende%20het%20welzijnsbeleid.pdf>

De plus, selon la CCT n°104<sup>31</sup>, toute entreprise de plus de 20 travailleur-se-s doit élaborer un plan pour l'emploi afin d'augmenter ou de maintenir le nombre de travailleur-se-s de 45 ans et plus. L'un des domaines d'action que l'employeur peut inclure dans le plan concerne la santé du-de la travailleur-se et la prévention et la possibilité de remédier aux obstacles physiques et psycho-sociaux entravant le maintien au travail. Une politique en matière de (péri)ménopause peut donc également faire partie d'un tel plan pour l'emploi dans le cadre du volet santé.

### 3.2. Politique et bonnes pratiques à l'étranger

Dans plusieurs pays voisins de la Belgique, les décideurs politiques se sont penchés sur la (péri)ménopause et ont réfléchi à la forme que pourraient prendre les mesures et les bonnes pratiques en vue d'une politique sur le lieu de travail. Nous donnons ci-après un aperçu factuel de ce qui a été fait sur le sujet au niveau politique au Royaume-Uni, aux Pays-Bas et en France.

#### Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, le gouvernement a élaboré une *Women's Health Strategy*<sup>32</sup> qui englobe la ménopause. Plusieurs actions y sont énumérées : création d'une *UK Menopause Taskforce* ; information et sensibilisation des femmes, des jeunes filles et de la société dans son ensemble ; amélioration des conseils et du soutien en matière de santé ; et poursuite de la recherche.

En ce qui concerne le lieu de travail, le *Menopause Improvement Programme* du *National Health Service* (NHS) développe un modèle de soutien sur le lieu de travail axé sur le bien-être et les entreprises sont encouragées à élaborer une politique de soutien à l'aide de ressources scientifiquement fondées.

Par exemple, le gouvernement soutiendra une campagne de communication sur la ménopause sur le lieu de travail. La *UK Menopause Taskforce* élaborera cette campagne en collaboration avec des employeurs. Une politique en matière de ménopause a également été lancée au sein du *Civil Service*, l'administration fédérale, avec notamment la signature de la *Menopause Workplace Pledge*<sup>33</sup> (signée par plus de 3.100 employeurs au total), et la création d'un *Menopause Network* à l'échelle du gouvernement.

Au parlement, le *Women and Equalities Committee* a publié un rapport<sup>34</sup> complet sur la ménopause. Dans ce rapport, il est demandé au gouvernement de désigner un-e *Menopause Ambassador* afin de promouvoir les bonnes pratiques au sein des entreprises. En outre, le rapport demandait au gouvernement, entre autres, des modèles de politique en matière de ménopause et la mise sur pied d'un projet-pilote avec un congé spécifique pour la ménopause. De plus, le gouvernement a été invité à examiner l'ajout de la ménopause en tant que critère protégé dans la législation anti-discrimination.

En réaction<sup>35</sup> au rapport du *Women and Equalities Committee*, le gouvernement a confirmé qu'un *Menopause Employment Champion* serait désigné. En ce qui concerne la création d'un nouveau critère protégé pour la ménopause, le gouvernement a déclaré qu'il n'était pas convaincu de la plus-value d'une adaptation de la législation anti-discrimination existante. Selon le gouvernement, les critères protégés actuels que sont le sexe,

---

<sup>31</sup> <https://werk.belgie.be/nl/themas/werkgelegenheid-en-arbeidsmarkt/werkgelegenheidsmaatregelen/werkgelegenheidsplannen-voor>

<sup>32</sup> <https://www.gov.uk/government/publications/womens-health-strategy-for-england/womens-health-strategy-for-england#menopaus>

<sup>33</sup> <https://www.wellbeingofwomen.org.uk/menopause-workplace-pledge/>

<sup>34</sup> <https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmwomeq/91/summary.html>

<sup>35</sup> <https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmwomeq/1060/report.html>



l'âge et le handicap protègent déjà contre l'inégalité de traitement due à la ménopause et il convient d'être vigilant quant aux conséquences involontaires d'un amendement législatif, notamment les risques de discrimination à l'égard des hommes souffrant de maladies de longue durée. En outre, le gouvernement a indiqué qu'il n'organiserait pas de projet-pilote prévoyant un congé spécifique pour la ménopause, car cela semble inutile, voire contre-productif, par rapport à l'objectif visé, à savoir le maintien des femmes ménopausées sur le lieu de travail.

Le Royaume-Uni a connu plusieurs affaires judiciaires dans lesquelles des femmes ont intenté un procès pour avoir été traitées de manière défavorable ou discriminatoire sur le lieu de travail en raison de leurs symptômes en lien avec la (péri)ménopause. Bien que les juges n'aient pas tranché de manière unanime, dans certains cas, ils-elles ont déclaré que les symptômes en lien avec la ménopause peuvent être considérées comme un handicap<sup>36</sup>, ce qui signifie que l'employeur est légalement tenu de prévoir des aménagements raisonnables.

#### Pays-Bas

Aux Pays-Bas, deux motions ont été adoptées au parlement, demandant au gouvernement d'étudier comment contribuer à briser le tabou de la ménopause et à améliorer les connaissances sur la ménopause parmi les femmes elles-mêmes, et de cartographier l'impact du tabou sur le marché du travail en concertation avec les partenaires sociaux.

Suite à cela, à la demande du ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, une recherche<sup>37</sup> a été organisée sur les symptômes liés à la ménopause sur le lieu de travail.

Dans une lettre<sup>38</sup> adressée à la Seconde Chambre, le ministre responsable a expliqué d'autres mesures prises. Ainsi, une table ronde a été organisée avec des partenaires sociaux, des expert-e-s, des associations de patientes, des groupes professionnels du secteur des soins et les ministères des Affaires sociales et de l'Emploi et de la Santé publique, du Bien-être et du Sport. Il a été décidé de rédiger un manuel en collaboration avec les partenaires sociaux afin d'informer et de soutenir les travailleuses et les employeurs. Un article a été rédigé pour la revue professionnelle des médecins du travail, et une directive sera élaborée pour les médecins du travail sur les symptômes en lien avec la ménopause et le travail, avec le financement du ministère des Affaires sociales et de l'Emploi.

#### France

En France, en mai dernier, le Président Macron a annoncé une mission parlementaire<sup>39</sup> au sujet de la ménopause. L'objectif serait de dresser un état des lieux de la prise en charge de la ménopause dans le monde médical. Le lieu de travail fera également l'objet d'une certaine attention et la mission mobilisera des personnes du monde médical, des personnalités publiques et des entreprises.

En juin 2023, le Sénat français a rédigé un volumineux rapport d'information<sup>40</sup> sur la santé des femmes au travail, dont un chapitre est consacré à la ménopause. Les recommandations suggèrent une communication interne de l'employeur afin de veiller à ce que que tou-te-s les travailleur-se-s d'une entreprise, quelle que soit leur place dans la hiérarchie, soient aussi bien informé-e-s sur la ménopause et les symptômes éventuels. Une journée annuelle consacrée à ce sujet pourrait également être organisée. En outre, le rapport demande que

---

<sup>36</sup> <https://www.equalityhumanrights.com/equality-watchdog-supports-important-tribunal-hearing-alleged-menopause-discrimination>

<sup>37</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/20/helpt-werknemers-in-overgang-ondervindt-hinder-op-werk>

<sup>38</sup> <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-b805993eb1c5d8e9dff646b8bf671298706a3098/pdf>

<sup>39</sup> <https://www.leparisien.fr/politique/des-femmes-refusent-davoir-des-promotions-au-travail-pourquoi-la-menopause-est-devenue-un-sujet-politique-08-05-2024-UHEZEHFYRRCV3BFG32WAES67LE.php>

<sup>40</sup> <https://www.senat.fr/rap/r22-780-1/r22-780-11.pdf#page=135>

les femmes aient toujours accès à un-e professionnel-le de la santé formé-e sur le sujet, et que les médecins et psychologues du travail puissent également être formé-e-s à propos de la ménopause afin de pouvoir mieux aborder ce thème avec les femmes. Enfin, le rapport demande que l'on réfléchisse aux aménagements potentiels sur le lieu de travail, qui peuvent prendre différentes formes en fonction du type d'activités.

Au niveau local, le département de la Gironde a mis en place une politique<sup>41</sup> pour ses fonctionnaires qui permet aux femmes d'aménager leur poste de travail de manière à pouvoir travailler aussi bien debout qu'assise, de travailler autant que possible à domicile lorsqu'elles en ont besoin, d'aménager leurs horaires de travail et de prendre des périodes de repos supplémentaires si elles le souhaitent. En outre, elles peuvent utiliser un congé de deux jours maximum, sur présentation d'un certificat médical.

Les mesures et les bonnes pratiques du Royaume-Uni, des Pays-Bas et de la France sont une source d'inspiration pour développer une politique en matière de (péri)ménopause en Belgique. La mise en place d'une *taskforce*, la réalisation d'actions de sensibilisation, l'assistance aux employeurs dans l'élaboration d'une politique de soutien sur le lieu de travail en collaboration avec les partenaires sociaux et la formation des médecins et psychologues du travail peuvent faire partie d'une politique belge en matière de (péri)ménopause.

## 4. Analyse de la résolution du Sénat

À la lumière de ce qui précède, l'Institut adhère aux recommandations de la résolution 7-422/6 du Sénat visant à définir une politique en matière de ménopause<sup>42</sup>. La résolution demande la définition d'une politique en matière de (péri)ménopause et aborde, entre autres, les problèmes décrits ci-dessus : les connaissances insuffisantes au sein de la population générale et des professionnel-le-s de la santé, le tabou qui entoure la (péri)ménopause et l'impact sur la qualité de vie et le travail.

Le Sénat propose les actions suivantes pour résoudre ces trois problèmes :

- Sensibiliser le grand public, les écoles et les professionnel-le-s de la santé. Cette sensibilisation peut porter spécifiquement sur la (péri)ménopause ainsi que sur le corps féminin en général ;
- Mener des recherches, à la fois plus de recherche sur la périménopause (causes de l'Insuffisance Ovarienne Précoce (IOP), thérapies alternatives pour le traitement hormonal de la ménopause (THM)) et sur le paysage des soins et l'organisation des soins en matière de (péri)ménopause en Belgique afin de rendre les soins plus accessibles et plus qualitatifs, ainsi que sur les conséquences sur le lieu de travail ;
- Faire rédiger un avis par les partenaires sociaux, comprenant des mesures en vue de rendre le sujet plus abordable sur le lieu de travail et de réduire l'impact.

Le Sénat suggère également quelques actions qui devraient idéalement être menées au niveau européen, principalement en ce qui concerne la réalisation d'études cliniques et de recherches, et la collecte de données sur les cas de discrimination.

La mise en œuvre de ces propositions permettrait de faire un grand pas en avant dans la pratique pour les femmes (péri)ménopausées. Dans ce sens, l'Institut accueille favorablement ces propositions et saisit l'opportunité pour formuler quelques suggestions :

---

<sup>41</sup> <https://www.lefigaro.fr/bordeaux/la-gironde-premier-departement-a-experimenter-un-conge-menstruel-et-menopause-20230627>

<sup>42</sup> <https://www.senate.be/www/webdriver?MItabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=117441445>

L'Institut souligne qu'il est très important de s'adresser également aux personnes qui ne sont pas (encore) en période de (péri)ménopause dans le cadre des actions de sensibilisation, afin d'éliminer la stigmatisation et les préjugés en la matière.

En ce qui concerne les propositions relatives au lieu de travail, il est en effet utile d'impliquer les partenaires sociaux et de leur demander leur avis. Dans l'attente de cet avis, les autorités elles-mêmes peuvent déjà élaborer des propositions en vue d'une politique en matière de (péri)ménopause sur le lieu de travail et d'actions visant à soutenir les employeurs et les travailleuses.

Enfin, la résolution ne prend pas en compte les personnes qui ne s'identifient pas comme des femmes. Il est important que chaque action visant à améliorer la situation actuelle prenne également en compte ces personnes.

## 5. Conclusion et recommandations

La (péri)ménopause est une phase inévitable de la vie de chaque femme. Environ la moitié de leur vie est marquée par la ménopause et un tiers de leur vie se déroule dans la phase de postménopause. La (péri)ménopause se caractérise par divers symptômes qui affectent plus ou moins la qualité de vie et la vie de la personne.

Malgré la taille du groupe touché et l'impact de la (péri)ménopause sur la qualité de vie, les connaissances à ce sujet sont encore insuffisantes, tant chez les personnes concernées elles-mêmes que chez les professionnel-le-s de la santé et la population en général. Cette lacune est en partie exacerbée par le tabou qui persiste en la matière, ce qui fait que les expériences ne sont pas partagées ou que la démarche pour demander de l'aide est parfois tardive, voire inexistante. Lorsque les personnes en question cherchent de l'aide, les diagnostics erronés et les mauvais traitements sont encore trop fréquents.

Sur le lieu de travail aussi, le sujet est trop peu abordé, alors que 21,7% de la population active totale en Belgique est touchée dans une mesure plus ou moins importante par des symptômes liés à la (péri)ménopause. Il est donc dans l'intérêt des travailleuses, des employeurs, de l'égalité de genre et de l'économie dans son ensemble d'accorder suffisamment d'attention à ce thème.

Afin de rendre le sujet plus abordable, de rendre plus accessibles des informations fiables et de faciliter l'accès aux soins de santé, et donc d'améliorer la qualité de vie des femmes, l'Institut recommande les actions suivantes :

### 1) Élaboration d'un plan d'action interfédéral genre et santé

Étant donné que la problématique de la ménopause est caractérisée par les mêmes problèmes structurels que la santé des femmes, l'Institut suggère, à l'instar de la France et de la Grande-Bretagne<sup>43</sup>, d'élaborer un plan d'action interfédéral genre et santé afin de promouvoir de manière coordonnée l'égalité de genre dans ce domaine. Ce plan d'action pourrait se concentrer sur la (péri)ménopause, la honte et la précarité menstruelles, l'endométriose, la santé sexuelle et reproductive en général, la santé mentale et la santé au travail.

---

<sup>43</sup> Plan britannique : <https://www.gov.uk/government/publications/womens-health-strategy-for-england/womens-health-strategy-for-england>

Plan français : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_nationale\\_sante\\_sexuelle.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)

Les actions mises sur pied dans ce cadre doivent se concentrer sur la diffusion d'informations scientifiquement fondées et sur la lutte contre les mythes et la stigmatisation, sur la collecte de connaissances, sur la mise à disposition d'informations correctes, sur l'amélioration du système de soins de santé et sur la nécessité de le rendre accessible et abordable pour tout le monde. Dans le cadre de la (péri)ménopause, par exemple, le traitement hormonal de la ménopause et les consultations avec des conseiller-ère-s en ménopause pourraient être remboursés, ce qui rendrait le traitement accessible à tout le monde.

En attendant l'élaboration d'un plan d'action global sur le genre et la santé, l'Institut appelle au moins à travailler sur un plan d'action interfédéral (péri)ménopause. Ce plan peut intégrer les actions proposées par le Sénat dans sa résolution, en accordant de l'attention pour la diversité de genre.

## 2) Création d'une *taskforce* ménopause au sein des autorités

L'Institut recommande la création d'une *taskforce* (péri)ménopause au sein des autorités, sur le modèle du Royaume-Uni, composée de membres de différentes administrations régionales et fédérales pertinentes, en particulier la Santé publique, le Bien-être, l'Égalité des chances et l'Emploi. Cette *taskforce* pourrait faire partie d'une *taskforce* plus large sur le genre et la santé, ou collaborer étroitement avec cette dernière.

La *taskforce* (péri)ménopause peut se faire conseiller par des professionnel-le-s de la santé pertinent-e-s et prendre en charge les aspects suivants :

- mettre sur pied, en collaboration avec les partenaires sociaux, une campagne de sensibilisation à l'égard des employeurs pour les encourager à rendre le sujet abordable sur le lieu de travail et à développer une politique en matière de (péri)ménopause ;
- mettre sur pied une campagne de sensibilisation adressée au grand public pour contribuer à la déstigmatisation telle que décrite au point 3 ;
- apporter un soutien aux employeurs dans l'élaboration de leur politique en matière de (péri)ménopause, par exemple en préparant un modèle avec des suggestions sur ce qu'il convient d'y inclure ;
- apporter un soutien aux travailleuses sous la forme d'une brochure les informant de ce qu'elles peuvent faire en cas de gêne due à des symptômes sur le lieu de travail, en collaboration avec les partenaires sociaux

## 3) Sensibilisation à propos des menstruations et de la (péri)ménopause

La stigmatisation et la honte qui entourent encore les menstruations et la (péri)ménopause doivent être éliminées. Cela peut se faire par le biais de campagnes de sensibilisation auprès du grand public, dans les entreprises et auprès des professionnel-le-s de la santé. L'enseignement (en général) et les formations (professionnelles) des prestataires de soins jouent un rôle important ici, afin de fournir les informations correctes.

## 4) Fourniture d'informations correctes par le biais d'un site web public reconnu

Étant donné le manque de connaissances à propos de la (péri)ménopause, tant dans la population générale que chez les femmes, et le fait qu'il est difficile de trouver des informations précises et fiables, il est recommandé de créer un site web public où les citoyen-ne-s peuvent obtenir des informations correctes de manière accessible<sup>44</sup>.

## 5) Élaboration d'une politique en matière de (péri)ménopause pour les autorités fédérales

---

<sup>44</sup> Cette action peut s'étendre à tous les sujets liés à la santé sexuelle et reproductive, comme mentionné dans l'Évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique (2023).

Afin de jouer un rôle d'exemple en tant qu'autorités, l'Institut propose d'élaborer une politique en matière de (péri)ménopause pour le personnel des services publics fédéraux.

6) Perspective de genre dans l'analyse des risques et les mesures de prévention bien-être au travail

L'Institut recommande de demander explicitement aux employeurs d'intégrer la dimension de genre (gender mainstreaming) dans l'élaboration de l'analyse des risques et du plan de prévention qu'ils doivent établir comme décrit dans le code du bien-être au travail, afin que, entre autres, la (péri)ménopause en fasse partie intégrante.

7) Formation des médecins et psychologues du travail

L'Institut propose de prévoir, pour les médecins et psychologues du travail, une formation spécifique consacrée aux symptômes qui peuvent accompagner la (péri)ménopause et à la manière de soutenir au mieux les femmes sur leur lieu de travail.

8) Recherche sur la (péri)ménopause chez les personnes non binaires, transgenres et intersexes

L'Institut recommande de faire réaliser une étude sur la perception des symptômes en lien avec la (péri)ménopause et leurs conséquences chez les personnes non binaires, transgenres et intersexes, un groupe dont on sait encore très peu de choses dans ce contexte.

