

GUIDE ENDOQUEEN

Douleur et moral : les deux comptent

Ce que disent les recommandations, l'effet possible des hormones sur l'humeur, le méningiome sans paniquer, et les bons réflexes.

Rédigé par Paul, infirmier, à partir de sources officielles et d'études publiées. Mise à jour : 15/10/2026.

Information générale : ce guide ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Parles-en à ton médecin ou à ta sage-femme.

endoqueen.fr

Le carrousel en un coup d'œil

Les diapos publiées sur Instagram et Facebook. La suite de ce guide les détaille, avec les sources.



L'essentiel

- Avec une endométriose, l'anxiété et la dépression sont plus fréquentes, et elles entretiennent la douleur. Les experts français parlent d'environ 15 femmes sur 100 pour la dépression et 30 sur 100 pour l'anxiété ^[1].
- Les conseils français de 2025 demandent d'évaluer la douleur et la santé psychique ensemble, et d'orienter vers un psychologue ou un psychiatre si besoin ^[1].
- Les notices des traitements hormonaux de l'endométriose mentionnent la dépression ou les troubles de l'humeur. Cela peut toucher certaines femmes, pas toutes, surtout dans les premiers mois ^[5, 6, 7, 8, 9].
- Si ton moral baisse, parles-en : changer de traitement est possible, et aucun traitement hormonal n'a montré qu'il était nettement plus efficace qu'un autre ^[1].
- Mon soutien psy rembourse jusqu'à 12 séances par an chez un psychologue partenaire. Idées noires : le 3114, gratuit, jour et nuit ^[13, 14].
- Méningiome : quelques progestatifs précis sont concernés, avec une surveillance renforcée. Pour le désogestrel, le risque est faible et lié à un usage prolongé ^[16, 17, 18].
- N'arrête et ne change jamais seule un traitement : parles-en d'abord à ton médecin ou à ta sage-femme.

1. Douleur et moral s'entretiennent

Vivre avec une douleur qui revient chaque mois, ou tous les jours, use. Ce n'est pas « dans la tête » : c'est un effet connu de la douleur chronique.

Le consensus français publié en 2025 par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la société Convergences PP résume les données : environ 15 femmes sur 100 avec une endométriose ont une dépression, et environ 30 sur 100 une anxiété ^[1]. Il précise que la dépression et l'anxiété sont associées à une aggravation de la douleur. Et qu'une qualité de vie altérée aggrave à son tour la perception de la douleur ^[1]. C'est un cercle.

Une méta-analyse de 2025 (9 études regroupées) trouve aussi un risque plus élevé d'anxiété et de dépression chez les femmes avec une endométriose ^[3]. Les études étaient très différentes les unes des autres, ce qui rend le chiffre exact incertain. Une revue de 93 études publiée en 2026 souligne que c'est surtout l'intensité et la durée de la douleur qui font le lien avec la détresse psychique ^[4].

Le consensus décrit aussi le **catastrophisme** : une façon de voir la douleur comme un danger auquel on ne peut pas faire face ^[1]. Ce n'est pas un défaut de caractère. C'est une réaction fréquente quand on a mal depuis longtemps, et elle peut s'accompagner.

À retenir. Si ton moral flanche, ce n'est pas un échec. Douleur et moral se nourrissent l'un l'autre, et soigner l'un aide souvent l'autre.

Ce qu'on ne sait pas encore. Les chiffres varient beaucoup selon les études et la façon de mesurer. On ne sait pas toujours ce qui vient en premier, la douleur ou la détresse.

2. Ce que disent les recommandations

Le carrousel parle des « recommandations 2025 ». Précision : il s'agit d'un **consensus formalisé d'experts** (les avis de 108 professionnels, notés en plusieurs tours), pas d'une recommandation de la Haute Autorité de santé (HAS) ^[1, 2]. Il s'intitule « conseils pour la pratique clinique ». Voici ce qu'il propose pour les douleurs chroniques ^[1] :

- s'intéresser aux différentes dimensions de la souffrance exprimée ;
- évaluer la santé psychique par des questionnaires, avec le recours possible à un psychologue ou un psychiatre ;
- prendre en compte l'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique et le catastrophisme ;
- évaluer la qualité de vie : sociale, professionnelle, familiale, de couple, sexuelle, physique et psychique ;
- évaluer la fatigue ;
- orienter vers des professionnels formés aux **approches psychocorporelles** (des méthodes qui travaillent sur le lien entre le corps et l'esprit) si la santé psychique est touchée.

Les recommandations HAS et CNGOF de 2017, toujours en vigueur sur ce point, demandaient déjà d'évaluer la qualité de vie. En cas de douleurs chroniques, elles recommandent une évaluation par plusieurs professionnels : gynécologues, médecins de la douleur, sexologues, psychologues et assistantes sociales ^[10]. Les recommandations européennes de l'ESHRE (2022) disent qu'un suivi et un soutien psychologique sont à envisager ^[11].

À retenir. Aucun texte ne dit que le moral passe avant la douleur, ou l'inverse. Ils demandent de regarder les deux ensemble.

3. Hormones et humeur : ce qui est officiel

Les traitements hormonaux sont souvent proposés en première intention pour la douleur de l'endométriose ^[1]. Ils agissent sur des hormones qui jouent aussi sur le cerveau. Il est donc logique qu'ils puissent, chez certaines femmes, modifier l'humeur.

Ce que disent les documents officiels :

- **Les pilules et autres contraceptifs hormonaux.** Leurs résumés des caractéristiques du produit (RCP, le document officiel destiné aux soignants) mentionnaient déjà la dépression et les troubles de l'humeur. En octobre 2018, l'agence européenne a demandé d'y ajouter une mise en garde sur le risque suicidaire, sans pouvoir établir un lien de cause ^[5].
- **Le diénogest** (Visanne et génériques) : l'humeur dépressive fait partie des effets fréquents, entre 1 et 10 utilisatrices sur 100. Les femmes ayant déjà eu une dépression doivent être surveillées de près ^[6].
- **Les agonistes de la GnRH** (des injections qui mettent les ovaires au repos, comme Enantone) : la notice signale un risque de dépression, qui peut être sévère ^[7].
- **Ryeqo** (relugolix associé à deux hormones) : la notice demande de contacter son médecin en cas de changement d'humeur, y compris peu après le début du traitement ^[8].

Le carrousel indique « mise en garde européenne depuis 2018 » pour les pilules. Plus exactement : la dépression figurait déjà dans les notices, et 2018 correspond à l'ajout de la mise en garde sur le risque suicidaire ^[5].

À retenir. Ces mentions sont réglementaires. Elles ne veulent pas dire que le traitement rendra triste. Elles veulent dire : sois attentive, surtout au début.

4. Ce que montrent les études, avec leurs limites

Deux grandes études danoises, sur des registres nationaux, ont suivi plus d'un million de jeunes femmes. La première trouve un lien entre contraception hormonale et première prescription d'antidépresseur ^[9]. La seconde, sur près de 500 000 femmes, trouve un lien avec les tentatives de suicide, avec un pic après environ 2 mois d'utilisation, et un lien plus marqué chez les adolescentes ^[12].

Ces études sont **observationnelles** : elles montrent une association, pas une cause. D'autres facteurs peuvent expliquer une partie du lien. Et elles donnent surtout des risques relatifs, qui ne disent pas combien de femmes sont réellement concernées.

En face, une méta-analyse de 12 essais randomisés (5 833 femmes, réparties au hasard entre hormones et placebo) ne trouve pas d'aggravation des symptômes dépressifs en moyenne chez les femmes adultes ^[15]. Les auteurs notent que ces essais incluaient peu de jeunes femmes qui débutaient une contraception.

Attention à une confusion fréquente : avoir une endométriose augmente déjà le risque de dépression. Dans une étude sur 93 541 femmes qui débutaient une pilule, la dépression a été rapportée chez environ 62 femmes sur 10 000 par an avec une endométriose, contre 39 sur 10 000 sans ^[19]. Un moral en baisse n'est donc pas toujours dû au traitement.

À retenir. En moyenne, le risque reste faible. Certaines femmes sont plus sensibles, surtout les plus jeunes et dans les premiers mois. D'où l'intérêt de suivre ton humeur au début d'un traitement.

Ce qu'on ne sait pas encore. Les études sur l'humeur sous diéno-gest dans l'endométriose sont petites. On ne sait pas prédire qui réagira à quel traitement.

5. Si ton moral baisse : il y a des solutions

En parler, sans arrêter seule

Les notices demandent de contacter son médecin en cas de changement d'humeur^[8]. Arrêter seule peut faire revenir les douleurs, ou te laisser sans contraception. Le consensus français rappelle qu'aucun traitement hormonal n'a montré d'efficacité nettement supérieure à un autre : le choix se fait selon tes attentes, ton histoire, ton âge et tes facteurs de risque^[1]. Changer de traitement est donc une option à discuter.

Le soutien psychologique

Une méta-analyse de 7 essais (757 femmes) suggère que les interventions psychologiques réduisent l'anxiété et la dépression, et diminuent probablement un peu la douleur pelvienne^[20]. La plupart des études avaient un risque de biais : les conclusions restent prudentes. Un essai australien de 2026 (334 participantes) a montré qu'une **thérapie cognitivo-comportementale** (TCC, une thérapie qui travaille sur les pensées et les comportements) adaptée à l'endométriose, en visio et en groupe, améliorait la qualité de vie et la douleur à court terme^[21].

Mon soutien psy

Ce dispositif de l'Assurance maladie permet jusqu'à 12 séances par an chez un psychologue partenaire : un entretien d'évaluation, puis jusqu'à 11 séances de suivi^[13]. Les séances sont remboursées à 60 % par l'Assurance maladie, le reste par ta complémentaire. Tu peux prendre rendez-vous directement, sans passer par un médecin. Il s'adresse aux souffrances psychiques légères à modérées.

Idées noires, détresse

Le 3114 est le numéro national de prévention du suicide. Il est gratuit, joignable 24 h sur 24 et 7 jours sur 7, pour toi comme pour un proche inquiet^[14]. Un professionnel formé te répond.

À retenir. Dire « je ne vais pas bien » à ton médecin, c'est une information médicale utile, pas une plainte.

6. Méningiome : sans paniquer

Un **méningiome** est une tumeur, le plus souvent non cancéreuse, des méninges, les membranes qui entourent le cerveau. Certains progestatifs (des hormones proches de la progestérone) augmentent ce risque, surtout en usage prolongé.

Les progestatifs à risque identifié

Cinq progestatifs sont concernés par une surveillance renforcée : cyprotérone, chlormadinone, nomégestrol, médrogestone et médroxyprogestérone ^[16]. Pour plusieurs d'entre eux, au-delà d'un an de traitement, une attestation annuelle d'information signée par le médecin et la patiente est demandée en pharmacie ^[17]. Une IRM cérébrale est prévue dans certaines situations : facteur de risque, traitement prolongé, changement de progestatif, ou signes évocateurs ^[16, 17].

Ces mesures ont eu un effet. Selon l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), le nombre de femmes opérées d'un méningiome attribuable au nomégestrol et à la chlormadinone est passé de 152 en 2018 à 15 en 2023 ^[18].

Le désogestrel et l'étonogestrel

Le désogestrel est une pilule progestative très utilisée. L'étonogestrel est l'hormone de l'implant et de l'anneau. L'ANSM estime le risque faible : environ 1 cas de méningiome en plus pour un peu plus de 67 000 femmes qui les utilisent ^[22]. Il concerne surtout un usage prolongé. Depuis 2026, ces contraceptifs sont contre-indiqués en cas de méningiome actuel ou passé ^[22]. Une IRM systématique n'est pas recommandée.

Le diénogest et la drospirénone sont classés par l'ANSM parmi les progestatifs dont le risque n'est pas connu et ne peut pas être exclu ^[16].

À retenir. Ne change pas de contraception ou de traitement seule à cause de ce risque. Parles-en à ton médecin ou à ta sage-femme, qui connaît ton historique de traitements.

Ce qu'on ne sait pas encore. Le risque lié au diénogest reste à préciser. Les données évoluent : les recommandations ont été mises à jour plusieurs fois depuis 2023.

7. Les règles d'or

1. N'arrête et ne change jamais seule un traitement : parles-en d'abord à ton médecin ou à ta sage-femme.
2. Aucune famille de traitement hormonal n'est nettement plus efficace qu'une autre : le choix dépend de ta tolérance et de ton projet, par exemple de grossesse ^[1].
3. Un effet indésirable ? Dis-le à ton médecin, et tu peux aussi le déclarer toi-même sur le portail signalement.social-sante.gouv.fr. Ta déclaration est transmise au centre régional de pharmacovigilance ^[23].
4. En début de traitement, note ton humeur chaque jour : un changement se voit plus vite.

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
Santé psychique	L'état de ton moral, de tes émotions et de ton stress.
Anxiété	Inquiétude intense ou permanente, parfois avec des signes physiques.
Épisode dépressif	Tristesse, perte d'intérêt, fatigue, troubles du sommeil, qui s'installent et pèsent sur le quotidien.
Catastrophisme	Tendance à voir la douleur comme une menace impossible à gérer. Elle s'accompagne.
Consensus formalisé d'experts	Avis de nombreux professionnels, notés en plusieurs tours, quand les études manquent.
RCP	Résumé des caractéristiques du produit : le document officiel d'un médicament pour les soignants.
Progestatif	Hormone de synthèse proche de la progestérone.
Agoniste de la GnRH	Médicament qui met les ovaires au repos, comme une ménopause temporaire.
Méningiome	Tumeur, le plus souvent non cancéreuse, des membranes qui entourent le cerveau.
Pharmacovigilance	Surveillance des effets indésirables des médicaments.
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale : travail sur les pensées et les comportements.
Approches psychocorporelles	Méthodes qui agissent sur le lien corps-esprit : relaxation, hypnose, pleine conscience...

Questions à poser en consultation

- Mon traitement peut-il jouer sur mon humeur ? Que dois-je surveiller, et pendant combien de temps ?
- J'ai déjà eu une dépression : est-ce que cela change le choix du traitement ?
- Si je ne supporte pas ce traitement, quelles autres options existent pour ma douleur ?
- Pouvez-vous m'orienter vers un psychologue, un psychiatre ou une consultation douleur ?
- Ai-je déjà pris un progestatif concerné par le risque de méningiome ? Une IRM est-elle utile pour moi ?
- Comment déclarer un effet indésirable que je pense lié à mon traitement ?

Quand consulter sans attendre

- Des idées noires ou l'envie de mourir : appelle le 3114, gratuit, 24 h sur 24 ^[14]. En cas de danger immédiat, le 15 ou le 112.
- Une tristesse ou une perte d'intérêt qui s'installent, surtout après le début d'un traitement.
- Des maux de tête qui durent ou s'aggravent, des troubles de la vue, de l'audition, du langage ou de la mémoire, une faiblesse d'un membre ou des convulsions, en particulier sous progestatif ^[17, 22].

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- Ton humeur chaque jour, et tes sautes d'humeur.
- Ton stress et ta charge mentale.
- Ta fatigue et la qualité de ton sommeil.
- Ta douleur de 0 à 10, à côté de ton humeur : ton bilan montre la douleur moyenne les jours d'humeur basse et les autres jours.
- Tes traitements et soins, avec leurs dates de début : un changement d'humeur en début de traitement se repère plus vite.
- Ton bilan PDF pour le médecin.
- Ton humeur et ton sommeil ne sont jamais partagés avec ton partenaire.

Sources

1. Fritel X et al. (CNGOF & Convergences PP), *Douleurs pelviennes associées à l'endométriose, conseils pour la pratique clinique. Un consensus formalisé d'experts*, Gynécol Obstét Fertil Sénol, 2025 (texte intégral). <https://www.endofrance.org/wp-content/uploads/2026/02/2025-clinical-practice-guidelines-for-pelvic-pain-associated-with-endometriosis.pdf> (consultée le 15/10/2026)
2. Fritel X et al., résumé PubMed du consensus CNGOF & Convergences PP, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40499718/> (consultée le 15/10/2026)
3. Li et al., *Relationship between endometriosis and mental health. A systematic review and meta-analysis*, Arch Med Sci, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41403592/> (consultée le 15/10/2026)
4. Zieliński et al., *Selected Parameters of the Mental State of Women with Endometriosis - A Systematic Review*, J Clin Med, 2026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42194560/> (consultée le 15/10/2026)
5. ANSM, *Antibiotiques quinolones et fluoroquinolones, contraceptifs hormonaux : retour d'information sur le PRAC d'octobre 2018*, 2018. <https://ansm.sante.fr/actualites/antibiotiques-quinolones-et-fluoroquinolones-contraceptifs-hormonaux-retour-dinformation-sur-le-prac-doctobre-2018> (consultée le 15/10/2026)
6. Base de données publique des médicaments, *Visanne 2 mg, résumé des caractéristiques du produit*. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/63308748/extrait> (consultée le 15/10/2026)
7. Base de données publique des médicaments, *Enantone LP 3,75 mg, résumé des caractéristiques du produit*. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/63589409/extrait> (consultée le 15/10/2026)
8. Agence européenne des médicaments, *Ryeqo, informations sur le produit (EPAR)*. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ryeqo-epar-product-information_fr.pdf (consultée le 15/10/2026)
9. Skovlund et al., *Association of Hormonal Contraception With Depression*, JAMA Psychiatry, 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27680324/> (consultée le 15/10/2026)
10. HAS et CNGOF, *Prise en charge de l'endométriose, recommandations*, 2017. https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/RPC-HAS-CNGOF-endometriose-Recommandations_2017.pdf (consultée le 15/10/2026)

11. ESHRE Endometriosis Guideline Group, *ESHRE guideline: endometriosis*, Hum Reprod Open, 2022. <https://academic.oup.com/hropen/article/2022/2/hoac009/6537540> (consultée le 15/10/2026)
12. Skovlund et al., *Association of Hormonal Contraception With Suicide Attempts and Suicides*, Am J Psychiatry, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29145752/> (consultée le 15/10/2026)
13. Assurance maladie (ameli), *Mon soutien psy : remboursement des séances chez un psychologue*, 2026. <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/remboursement-seance-psychologue-mon-soutien-psy> (consultée le 15/10/2026)
14. 3114, *Numéro national de prévention du suicide*. <https://3114.fr/> (consultée le 15/10/2026)
15. de Wit et al., *Hormonal contraceptive use and depressive symptoms: systematic review and network meta-analysis of randomised trials*, BJPsych Open, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34099098/> (consultée le 15/10/2026)
16. ANSM, *Progestatifs et risque de méningiome : recommandations pour limiter ce risque*, mise à jour du 12/06/2025. <https://ansm.sante.fr/actualites/progestatifs-et-risque-de-meningiome-recommandations-pour-limiter-ce-risque> (consultée le 15/10/2026)
17. ANSM, *Attestation annuelle d'information et fiche d'information sur les progestatifs à risque de méningiome*, 2024. <https://ansm.sante.fr/uploads/2024/06/28/20240628-progestatifs-fiche-medecin.pdf> (consultée le 15/10/2026)
18. ANSM, *Progestatifs : les mesures sanitaires de réduction du risque montrent leur efficacité*, 12/06/2025. <https://ansm.sante.fr/actualites/progestatifs-les-mesures-sanitaires-de-reduction-du-risque-montrent-leur-efficacite-avec-une-diminution-massive-de-lutilisation-des-acetates-de-nomegestrol-et-de-chlormadinone-et-des-meningiomes-intracranien> (consultée le 15/10/2026)
19. De Corte et al., *Endometriosis and risk of depression among oral contraceptive users: a pooled analysis of cohort studies from 13 countries*, Hum Reprod, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39799971/> (consultée le 15/10/2026)
20. Del Pino-Sedeño et al., *Effectiveness of psychological interventions in endometriosis: a systematic review with meta-analysis*, Front Psychol, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39529727/> (consultée le 15/10/2026)
21. Evans et al., *Telehealth cognitive behavioural therapy improves health-related quality of life and pain in endometriosis: the HaPPI randomized controlled trial*, Hum Reprod Open, 2026. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41717450/> (consultée le 15/10/2026)
22. ANSM, *Contraception à base de désogestrel et risque de méningiome : questions-réponses*, 2026. <https://ansm.sante.fr/actualites/contraception-a-base-de-desogestrel-et-risque-de-meningiome-questions-reponses> (consultée le 15/10/2026)
23. ANSM, *Déclarer un effet indésirable : comment déclarer si vous êtes patient ou usager*, mise à jour du 26/06/2026. <https://ansm.sante.fr/documents/reference/declarer-un-effet-indesirable/comment-declarer-si-vous-etes-patient-ou-usager> (consultée le 15/10/2026)