

GUIDE ENDOQUEEN

Les traitements hormonaux de l'endométriose

Comment ils agissent, ce qu'on peut en attendre, leurs effets indésirables et ce qu'il faut savoir sur la sécurité en 2026.

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.

ENDO Queen

1/9

ENDOMÉTRIOSE - LE POINT

Les traitements *hormonaux* : ce qu'ils font vraiment.

Comment ils agissent, leurs effets secondaires, et ce qu'il faut savoir en 2026. Uniquement des sources officielles.

HAS - ESHRE - ANSM - EMA

Glisse ➔

Information générale, ne remplace pas un avis médical. Parle-en à ton médecin ou à ta sage-femme.

ENDO Queen

2/9

LE PRINCIPLE

L'endométrieose est *hormonodépendante*.

Les œstrogènes stimulent son activité : à chaque cycle, les lésions réagissent aux hormones comme l'endomètre. Les traitements hormonaux les **mettent au repos** : ils bloquent l'ovulation ou les règles, ou amincissent la muqueuse.

À RETENIR

Ils **soulagent** la douleur, mais **ne guérissent pas** : les symptômes reviennent souvent à l'arrêt.

Sources : ESHRE, guideline endometriosis 2022 ; HAS/CNGOF, prise en charge de l'endométriose 2017 ; Vannucchi et al. 2021.

ENDO Queen

3/9

TRE INTENTION

La pilule *combinée*

Cœstrogène + progestatif, en cycle ou en continu (sans pause).

OVULATION bloquée

RÈGLES plus légères, supprimées en continu

ENDOMÈTRE aminci

LE POUR

+ 1^{re} intention, bien connue

+ Contraceptive

+ En continu : plus de règles

LE CONTRE

- Saignements imprévus au début

- Nausées, seins tendus

- Caillots : risque faible mais réel

- Interdite si migraine avec aura

Sources : HAS/CNGOF 2017 ; ESHRE 2022 ; EMA, réévaluation des contraceptifs combinés (16/02/2024).

ENDO Queen

4/9

LES PILULES COMBINÉES

Le progestatif change aussi le niveau de *risque*.

Risque de caillot (thrombose veineuse), pour 10 000 femmes par an :

~2 Sans pilule le repère

5-7 Lévonorgestrel Histeril, Livialo, Cyclisma... - remboursées - conseillées en 1^{re} intention (HAS)

9-12 Désogestrel, gestodène, drospirénone Mercilon, Hîmese, Jaam... - non remboursées

Ce n'est pas un classement du « meilleur » au « pire » : le choix dépend aussi de la tolérance, de tes antécédents et de ton projet.

Sources : base publique des médicaments (statut commercialisé, 07/02/2020) ; EMA 2014 ; HAS 2019 ; ameli.fr ; ANSM.

ENDO Queen

5/9

TRE INTENTION

Le stérilet *hormonal* (DIU 52 mg)

Il libère du lévonorgestrel directement dans l'utérus.

OVULATION souvent conservée

RÈGLES diminuent, parfois absentes

ENDOMÈTRE très aminci (action locale)

LE POUR

+ Agit surtout dans l'utérus

+ Dure plusieurs années, contraceptif

+ Pas de sur-risque de méningiome

LE CONTRE

- Pose par un soignant

- Saignements irréguliers : 67 % des femmes les 3 premiers mois, 19 % après un an

Sources : HAS/CNGOF 2017 ; RCP Mirena (base publique des médicaments) ; ANSM / EP-PRASE, BRJ 2024.

ENDO Queen

6/9

EN TRE OU 2E INTENTION

Les *progestatifs* seuls

Désogestrel (pilule), implant, et **diénogest 2 mg** : Sawis, Dimetrum, Endovela, Visanne... Le diénogest est un traitement de l'endométriose, **pas un contraceptif**.

OVULATION souvent bloquée

RÈGLES irrégulières ou absentes

ENDOMÈTRE aminci, mis au repos

LE POUR

+ Possibles sans œstrogènes

+ Diénogest : douleur nettement réduite

+ Sawis et autres génériques remboursés à 65 %

LE CONTRE

- Saignements irréguliers (le plus fréquent)

- Moral : baisse possible, à signaler

- Acné, poids, libido

Sources : HAS/CNGOF 2017 ; HAS, avis CT diénogest 07/06/2023 ; RCP Visanne, Sawis, Cinosella, Neopron (base publique des médicaments).

ENDO Queen

7/9

2E INTENTION

Les agonistes de la *GnRH*

Injections (triptoréline, leuproréline) qui mettent les ovaires au repos : une ménopause artificielle et temporaire.

OVULATION bloquée

RÈGLES absentes

ENDOMÈTRE œstrogènes très bas

LE POUR

+ Mise au repos des lésions

+ Utile quand les autres ont échoué

LE CONTRE

- Injections

- Bouffées de chaleur, sécheresse, sommeil

- Os fragilisés : compensation (« add-back ») et durée limitée

Sources : HAS/CNGOF 2017 ; ESHRE 2022 ; RCP Décapogyl (base publique des médicaments).

ENDO Queen

8/9

LE PLUS RÉCENT - 1 COMPRIMÉ PAR JOUR

Ryego : le comprimé qui met les ovaires au repos

Traitement « suppressif » : le relugolix coupe le signal du cerveau vers les ovaires ; deux hormones ajoutées compensent.

OVULATION le plus souvent bloquée

RÈGLES souvent très réduites ou absentes

ENDOMÈTRE œstrogènes bas, compensés

LE POUR

+ Un comprimé par jour

+ Compensation déjà incluse

+ Remboursé à 65 %*

LE CONTRE

- Après un 1^{er} traitement, par un gynécologue

- Bouffées de chaleur

- Densité osseuse contrôlée après 1 an

* Dans l'endométriose, pour les femmes déjà traitées (médicamenteux ou chirurgicaux). Sources : EMA, EMA Ryego ; HAS, avis du 10/01/2024 ; avis du 10/01/2024 ; RCP Ryego.

ENDO Queen

9/9

LE PETIT RAPPEL

Le plus important : *noter*.

Douleur, saignements, humeur, traitements, soins et séances : **EndoQueen réunit tout au même endroit**, et en fait une page claire pour ton médecin.



ENDO Queen

endoqueen.fr

Créée par Paul, infirmier - 14 jours d'essai gratuit

EndoQueen ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical.

ENDO Queen

1/7

ENDOMÉTRIOSE - LE POINT

Douleur et *moral* : les deux comptent.

Ce que disent les recommandations 2025, l'effet des hormones sur l'humeur, et les bons réflexes. Uniquement des sources officielles.

CNGOF 2025 - ANSM - EMA

Glisse ➔

Information générale, ne remplace pas un avis médical. En cas de détresse : 3114, gratuit, 24 h/24.

ENDO Queen

2/7

CE QUE DIT LA SCIENCE

La douleur et le moral *s'entretiennent*.

Avec une endométriose, l'anxiété et la dépression sont plus fréquentes. Et elles entretiennent la douleur.

LES CHIFFRES

Environ **15 %** de dépression et **30 %** d'anxiété chez les femmes atteintes d'endométriose.

RECOMMANDATIONS 2025

Évaluer la douleur et la santé psychique, la qualité de vie, et proposer un psychologue ou un psychiatre si besoin.

Sources : CNGOF et Convergences PP, consensus douleurs pelviennes et endométriose 2025 (CNGOF, du 10/10/16 jusqu'au 08/08/2025) ; meta-analyse 2023.

ENDO Queen

3/7

HORMONES ET HUMEUR

Les hormones peuvent agir sur le *moral*.

CE QUI EST OFFICIEL

La dépression figure dans la notice de tous ces traitements : pilules (mise en garde européenne depuis 2018), diénogest, agonistes de la GnRH, Ryego.

CE QUE ÇA VEUT DIRE

Ça peut toucher **certaines femmes, pas toutes**. Le risque est surtout dans les **premiers mois**, et un peu plus chez les ados.

LE BON RÉFLEXE

Note ton humeur chaque jour en début de traitement : un changement se voit vite.

Sources : EMA/PRAG et ANSM (octobre 2018) ; RCP Visanne, Décapogyl, Ryego ; Stockard et al., JAMA Psychiatry 2018 et Am J Psychiatry 2018.

ENDO Queen

4/7

SI TON MORAL BAISSE

Parles-en, il y a *des solutions*.

1

Dis-le à ton médecin : **changer de traitement est possible**, aucun n'est nettement plus efficace qu'un autre.

2

Mon soutien psy : 12 séances par an chez un psychologue, remboursées.

3

Idées noires, détresse : appelle le **3114**, gratuit, jour et nuit.

Sources : CNGOF 2025 (p 30) ; ameli.fr ; Mon soutien psy ; 3114.fr.

ENDO Queen

5/7

MÉNINGIOME - SANS PANIQUER

Quelques progestatifs *précis* sont concernés.

RISQUE IDENTIFIÉ - SURVEILLANCE RENFORCÉE

Cyproterone, chlormadinone, noméggestrol, médrogestone, médroxyprogesterone : IRM et attestation annuelle. Opérations : 152 en 2018, 15 en 2023.

RISQUE FAIBLE, EN USAGE PROLONGÉ

Pilule au désogestrel : environ 1 cas en plus pour 67 300 femmes. Désogestrel et implant (étonogestrel) : contre-indiqués si méningiome (août 2026).

CONSULTE SI

Maux de tête qui durent ou s'aggravent, troubles de la vue, de l'audition ou de la mémoire.

Sources : ANSM, 10/06/2025 et 10/06/2026 ; EP-PRASE ; BRJ 2024.

ENDO Queen

6/7

LES RÈGLES D'OR

Ton traitement, *ensemble* avec ton médecin.

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 n'est nettement plus efficace qu'une autre : le choix dépend de ta tolérance et de ton projet (grossesse...).

3

Un effet indésirable ? Dis-le à ton médecin et signale-le sur **signalement.social-sante.gouv.fr**.

Sources : ESHRE 2022 ; HAS/CNGOF 2017 ; ANSM.

ENDO Queen

7/7

LE PETIT RAPPEL

Ton moral aussi, *ça se note*.

Dans EndoQueen, ton humeur, ton stress et ta fatigue se notent à **côté de ta douleur et de ton traitement**. Un changement en début de traitement se voit vite, et ton bilan le montre à ton médecin.



ENDO Queen

endoqueen.fr

Créée par Paul, infirmier - 14 jours d'essai gratuit

EndoQueen ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical.

L'essentiel

- L'endométriose réagit aux hormones, surtout aux œstrogènes. Les traitements hormonaux mettent les lésions « au repos » : ils soulagent la douleur, mais ne guérissent pas, et les symptômes reviennent souvent à l'arrêt ^[1, 2, 4].
- En première intention, les recommandations françaises de 2017 proposent la pilule combinée ou le stérilet hormonal au lévonorgestrel. Le consensus de 2025 élargit cette première ligne aux pilules sans œstrogène, à l'implant et au diénogest ^[1, 3].
- Aucune famille n'a montré qu'elle était nettement plus efficace qu'une autre. Le choix se fait avec toi, selon ta tolérance, tes antécédents, ton âge et ton projet de grossesse ^[1, 3].
- Pilule combinée : le risque de caillot est faible, mais il dépend du progestatif. Environ 2 cas pour 10 000 femmes par an sans pilule, 5 à 7 avec le lévonorgestrel, 9 à 12 avec le désogestrel, le gestodène ou la drospirénone ^[7].
- Les agonistes de la GnRH et Ryeqo baissent fortement les œstrogènes. Ils sont proposés après un premier traitement, avec une surveillance des os ^[1, 13, 14].
- Toutes ces notices mentionnent la dépression. Le risque concerne certaines femmes, surtout au début du traitement. Note ton humeur et parles-en ^[10, 13, 20].
- Méningiome : quelques progestatifs précis sont concernés et encadrés. Le stérilet au lévonorgestrel ne l'est pas ^[17, 18].

1. Le principe : mettre les lésions au repos

L'endométriose, ce sont des lésions faites d'un tissu proche de l'endomètre (la muqueuse de l'utérus qui saigne pendant les règles), situées hors de l'utérus. Elles réagissent aux hormones du cycle, et les œstrogènes produits par les ovaires les stimulent. La revue de Vannuccini et ses collègues résume deux mécanismes clés : la **dépendance aux œstrogènes** et la **résistance à la progestérone** (la progestérone calme moins bien ces lésions que l'endomètre normal) ^[4].

Tous les traitements hormonaux cherchent un milieu hormonal stable, sans les variations du cycle, par deux voies ^[4] :

- **freiner l'axe cerveau-ovaires** (hypothalamus, hypophyse, ovaires) : moins d'ovulation, moins d'œstrogènes ;
- **transformer la muqueuse** : sous l'effet d'un progestatif, elle se « décidualise » (elle change d'aspect, comme en début de grossesse), puis s'amincit (atrophie). Les règles diminuent ou s'arrêtent.

Ils ne retirent pas les lésions. Sous traitement, le volume des nodules de la cloison entre le vagin et le rectum baisse de 17 à 21 % en un an, mais augmente chez 8 à 16 % des patientes ^[1]. L'ESHRE, la société européenne de reproduction humaine, décrit un soulagement partiel et souvent temporaire ^[2].

À retenir. Un traitement hormonal soulage. Il ne guérit pas. Il est proposé quand il y a des symptômes : une endométriose sans symptôme ne justifie pas de traitement hormonal, sauf si tu souhaites une contraception ^[1].

2. Qui vient en premier ? La place de chaque traitement

En France, la référence reste la recommandation HAS/CNGOF de 2017 (Haute Autorité de santé et Collège des gynécologues). Elle classe les traitements ainsi ^[1] :

- **première intention** (grade B, c'est-à-dire fondée sur des études de niveau intermédiaire) : la pilule œstroprogestative (« combinée ») et le stérilet hormonal au lévonorgestrel, dans sa version la plus dosée ;
- **deuxième intention** (grade C, preuves plus faibles) : la pilule au désogestrel seul, l'implant à l'étonogestrel, les agonistes de la GnRH associés à une « add-back » et le diénogest.

Dans la suite, « NP » signifie niveau de preuve : NP1 désigne les études les plus solides, NP4 les plus fragiles ^[1].

En 2025, le CNGOF et la société savante Convergences PP ont publié un consensus d'experts sur la douleur liée à l'endométriose. Ce n'est pas une recommandation HAS, mais il est plus récent. Sa proposition 36 range en première intention les pilules combinées au lévonorgestrel ou au norgestimate, les pilules à l'estradiol ou à l'estérol, les progestatifs seuls (pilule, implant, stérilet) et le diénogest ^[3]. Sa proposition 35 précise qu'**aucune hiérarchie d'efficacité n'est démontrée** entre traitements hormonaux : on choisit selon tes attentes, tes traitements passés, ton âge, tes autres maladies et tes facteurs de risque ^[3].

L'ESHRE place aussi les agonistes et antagonistes de la GnRH en deuxième ligne, à cause de leurs effets indésirables ^[2].

Ce qu'on ne sait pas encore. Les essais qui comparent directement les traitements entre eux sont rares et souvent petits. La revue Cochrane 2025 sur les progestatifs (33 essais, 5 059 participantes) conclut qu'ils réduisent probablement la douleur par rapport au placebo, mais que les comparaisons avec les autres traitements restent incertaines ^[5].

3. La pilule combinée

Ce qu'elle contient. Un œstrogène et un progestatif. Elle se prend en cycle (avec une pause) ou en continu (sans pause, donc sans règles).

Comment elle agit. Elle bloque l'ovulation et amincit la muqueuse : les règles sont plus légères, et absentes si la prise est continue ^[4].

Ce qu'on peut en attendre. En prise cyclique, elle réduit les règles douloureuses (dysménorrhée) de 3 à 9 points sur une échelle de 0 à 10, d'après des études de bon niveau (NP1) ^[1]. Son effet sur les douleurs pendant les rapports et les douleurs pelviennes chroniques repose sur des études plus faibles (NP3) ^[1]. La prise continue n'est pas plus efficace que la prise cyclique sur les douleurs en dehors des règles, et entraîne près de trois fois plus d'arrêts de traitement (NP2) ^[1].

Le risque de caillot, en chiffres. La pilule combinée augmente le risque de thrombose veineuse (un caillot dans une veine, parfois dans le poumon). Ce risque dépend du progestatif. Selon la réévaluation européenne conclue le 16 janvier 2014, pour 10 000 femmes pendant un an ^[7] :

Situation	Cas de thrombose veineuse pour 10 000 femmes par an
Sans contraception hormonale, hors grossesse	environ 2
Lévonorgestrel, noréthistérone, norgestimate	environ 5 à 7
Désogestrel, gestodène, drospirénone	environ 9 à 12
Chlormadinone, diénogest, nomégestrol	non connu en 2014

L'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament) conseille de privilégier en première intention les pilules au lévonorgestrel, au norgestimate ou faiblement dosées en œstrogène, à moindre risque ^[8]. Avant 26 ans, les pilules remboursables sont prises en charge à 100 % ; après, à 65 %, mais toutes ne sont pas remboursées ^[8].

Elle a des contre-indications (antécédent de caillot, migraine avec aura...) : d'où les questions précises du médecin avant de la prescrire ^[8].

À retenir. Le tableau ne classe pas les pilules de la « meilleure » à la « pire ». Il dit seulement que le risque, faible dans tous les cas, varie selon le progestatif.

4. Les progestatifs seuls : stérilet, pilule, implant, diénogest

Sans œstrogène, ils restent possibles quand les œstrogènes sont contre-indiqués.

Le stérilet hormonal au lévonorgestrel. Il libère l'hormone dans l'utérus et empêche la muqueuse de s'épaissir. L'ovulation n'est bloquée que chez certaines femmes ^[9]. Chez les patientes non opérées, il réduit la douleur d'environ 6 points sur 10 (NP2) ^[1]. Son autorisation de mise sur le marché (AMM) porte sur la contraception et les règles trop abondantes, pas sur l'endométriose, même s'il est recommandé dans cette maladie ^[1, 9]. Son principal inconvénient, ce sont les saignements irréguliers au début. D'après

sa notice, au cours des 3 premiers mois, 67 % des utilisatrices ont des saignements irréguliers et 22 % des saignements prolongés. À la fin de la première année, ces chiffres tombent à 19 % et 3 %, et 16 % n'ont plus de règles ^[9].

La pilule au désogestrel seul (Cérazette et génériques). Elle bloque l'ovulation : dans une étude de 12 mois, dans 58 cas sur 59 ^[25]. Jusqu'à 50 % des utilisatrices ont des saignements irréguliers ^[25]. Dans l'endométriose de la cloison recto-vaginale, elle réduit la douleur d'au moins 2 points sur 10 à 6 mois, d'après des études de faible niveau (NP3) ^[1].

L'implant à l'étonogestrel. Il contrôle la douleur à 6 et 12 mois dans des études de faible niveau (NP3) ^[1].

Le diénogest (génériques Sawis, Dimetrum, Endovela et autres). C'est le seul de cette liste dont l'AMM vise l'endométriose. Il fait baisser l'estradiol produit par le corps, puis transforme et amincit la muqueuse et les lésions. Il bloque l'ovulation chez la majorité des femmes, mais **ce n'est pas un contraceptif** : si tu as besoin d'une contraception, il faut en ajouter une, non hormonale ^[10]. Son efficacité est supérieure au placebo (NP2) et comparable à celle des agonistes de la GnRH (NP1) ^[1]. Ses génériques sont remboursés à 65 % ^[10]. Visanne, le médicament d'origine, est signalé comme n'étant plus ou bientôt plus disponible ^[11].

Les effets indésirables du diénogest les plus fréquents dans les essais sont les maux de tête (9,0 %), la gêne aux seins (5,4 %), l'humeur dépressive (5,1 %) et l'acné (5,1 %). Ils sont plus fréquents les premiers mois, puis diminuent ^[10].

Ce qu'on ne sait pas encore. Le diénogest n'a pas été évalué au-delà de 15 mois dans les essais, alors que beaucoup de femmes le prennent plus longtemps ^[10]. Son lien éventuel avec le méningiome n'a pas pu être étudié faute de données suffisantes (voir section 7) ^[17].

5. Les agonistes de la GnRH : une ménopause provisoire

La GnRH est l'hormone du cerveau qui commande l'hypophyse, laquelle commande les ovaires. Les agonistes de la GnRH (triptoréline, leuproréline) s'injectent. Ils stimulent d'abord l'hypophyse (effet « flare-up », une courte poussée), puis la mettent au repos. Les œstrogènes chutent à un niveau proche de la ménopause ^[12].

Efficacité. La douleur baisse de 3 à 6 points sur 10 à 10 mois (NP2) ^[1]. La revue Cochrane 2023 (72 études, 7 355 patientes) est plus prudente : par rapport au placebo, il y aurait une légère baisse de la douleur globale, avec des preuves de certitude faible à très faible ^[6]. Contrairement à ce que pouvait laisser penser le carrousel, ce n'est donc pas un traitement plus efficace que les autres : son intérêt est d'être une autre option quand les premiers traitements n'ont pas suffi.

Les effets. Bouffées de chaleur, sueurs, sécheresse vaginale, baisse de libido, troubles du sommeil et de l'humeur sont très fréquents ^[12]. La densité des os baisse d'environ 1 % par mois sur un traitement de 6

mois, selon la notice de la triptoréline ^[12]. C'est pourquoi on ajoute une **add-back thérapie** : un peu d'œstrogène et de progestatif pour protéger les os et limiter les bouffées de chaleur. Elle ne diminue pas l'efficacité sur la douleur (NP1) et elle est recommandée dès qu'un agoniste est prescrit (grade B) ^[1, 2]. Dans l'endométriose, la notice de la triptoréline limite le traitement à 6 mois ^[12].

6. Ryego : un comprimé qui coupe le signal

Ryego associe trois molécules dans un comprimé quotidien. Le **rélugolix** bloque directement les récepteurs de la GnRH dans l'hypophyse, sans effet flare-up : moins d'hormones de stimulation, moins d'œstrogènes, plus d'ovulation après au moins un mois de prise. L'**estradiol** et la **noréthistérone** ajoutés jouent le rôle d'add-back intégrée ^[13].

Pour qui. Son AMM européenne vise le traitement des symptômes de l'endométriose chez la femme adulte déjà traitée par médicament ou par chirurgie ^[13]. La HAS (avis du 10 juillet 2024) le place en deuxième intention, avec un service médical rendu important mais sans progrès par rapport aux traitements existants. Faute d'étude comparative, elle ne peut pas le classer face aux autres options ^[14]. Il est remboursé à 65 % dans cette indication depuis l'arrêté du 10 janvier 2025 et commercialisé en France depuis le 20 janvier 2025. Sa prescription est réservée aux gynécologues ^[15, 16].

Ce que montrent les essais. Dans les deux essais de phase 3 SPIRIT 1 et 2 (plus de 1 200 femmes au total, 24 semaines), la douleur des règles a répondu au traitement chez 74,5 % et 75,2 % des femmes sous Ryego, contre 26,9 % et 30,4 % sous placebo ^[13, 23]. « Répondre » signifiait ici une baisse d'au moins 2,8 points sur 10, sans augmenter les antalgiques ^[13]. Pour les douleurs en dehors des règles : 58,5 % et 66,0 %, contre 39,6 % et 42,6 % sous placebo ^[13]. Le placebo soulage donc aussi une partie des femmes : c'est l'écart entre les deux groupes qui mesure l'effet du médicament.

Les effets et la surveillance. Les plus fréquents sont les maux de tête (13,2 %), les bouffées de chaleur (10,3 %) et des saignements de l'utérus ^[13]. La densité osseuse a baissé en moyenne de 0,69 % la première année, mais de plus de 3 % chez 21 % des patientes : une ostéodensitométrie (examen qui mesure la solidité des os) est recommandée après un an, et avant de commencer en cas de facteurs de risque ^[13]. Comme il contient un œstrogène, il partage les contre-indications liées aux caillots ^[13].

Un comprimé de la même famille, **Yselty** (linzagolix), est autorisé en Europe dans la même indication ^[22] ; son remboursement en France pour l'endométriose n'est pas confirmé.

7. Humeur et sécurité : les deux sujets qui inquiètent

L'humeur. La dépression figure dans les notices du diénoGEST, des agonistes de la GnRH, de Ryego et des contraceptifs hormonaux ^[9, 10, 12, 13]. En 2018, le comité européen de pharmacovigilance a demandé d'ajouter aux notices de tous les contraceptifs hormonaux une mise en garde sur le risque suicidaire, tout en précisant qu'un lien de cause n'était pas clairement établi ^[26].

Une grande étude danoise (plus d'un million de femmes de 15 à 34 ans) a observé un peu plus de premières prescriptions d'antidépresseurs chez les utilisatrices de contraception hormonale, avec un pic environ 6 mois après le début, et un effet plus marqué chez les 15-19 ans ^[20]. C'est une étude d'observation : elle montre une association, pas une preuve de cause. À l'inverse, une méta-analyse de 12 essais randomisés (5 833 femmes) n'a pas trouvé d'aggravation des symptômes dépressifs chez la femme adulte, en moyenne, par rapport au placebo ^[21]. En résumé : le risque moyen est faible, mais certaines femmes y sont sensibles, surtout jeunes et en début de traitement.

Un moral qui baisse n'est pas forcément dû au traitement : la douleur elle-même pèse sur le moral. Mieux vaut en parler que deviner seule. Le guide EndoQueen consacré au moral détaille ce sujet.

Le méningiome. C'est une tumeur des membranes qui entourent le cerveau, le plus souvent bénigne.

Certains progestatifs augmentent ce risque quand ils sont pris longtemps. L'ANSM distingue ^[17, 18] :

- **risque établi, avec suivi renforcé** : cyprotérone, nomégestrol, chlormadinone, médrogestone, médroxyprogestérone. IRM selon des règles précises et, pour plusieurs d'entre eux, attestation annuelle d'information ;
- **risque très faible** : désogestrel et étonogestrel (pilule, implant, anneau). L'ANSM estime environ 1 cas supplémentaire pour 67 300 femmes traitées, pour une utilisation d'au moins un an. Depuis le 11 août 2026, ils sont contre-indiqués en cas de méningiome, actuel ou passé ^[18] ;
- **risque inconnu** : diénogest et drospirénone seule, faute de données suffisantes ^[17] ;
- **pas de sur-risque retrouvé** : stérilet au lévonorgestrel, progestérone, dydrogestérone ^[17].

Les mesures prises fonctionnent : entre 2019 et 2023, l'usage du nomégestrol et de la chlormadinone a baissé de 97 %, et le nombre de femmes opérées d'un méningiome attribuable à ces deux médicaments est passé de 152 en 2018 à 15 en 2023 ^[19].

À retenir. « Progestatif » ne veut pas dire « méningiome ». Le risque dépend de la molécule, de la dose et de la durée. Si une information t'inquiète, garde ton traitement et prends rendez-vous : ton médecin fait le point avec toi.

Un effet indésirable ? Parles-en à ton médecin. Tu peux aussi le déclarer toi-même sur le portail officiel signalement.social-sante.gouv.fr ^[24].

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
Progestatif	Hormone proche de la progestérone, utilisée seule ou avec un œstrogène.
SIU au lévonorgestrel	Le stérilet hormonal (système intra-utérin) qui libère du lévonorgestrel.
Décidualisation	Transformation de la muqueuse de l'utérus sous l'effet d'un progestatif, avant qu'elle ne s'amincisse.

Terme	Ce que ça veut dire
Aménorrhée	Absence de règles.
Dysménorrhée	Règles douloureuses.
Agoniste de la GnRH	Injection qui met les ovaires au repos après une courte stimulation.
Antagoniste de la GnRH	Comprimé (rélugolix, linzagolix) qui bloque directement le signal du cerveau vers les ovaires.
Add-back thérapie	Petite dose d'hormones ajoutée pour protéger les os et limiter les bouffées de chaleur.
Densité minérale osseuse	Mesure de la solidité des os, par ostéodensitométrie.
Méningiome	Tumeur des enveloppes du cerveau, le plus souvent bénigne.
AMM	Autorisation de mise sur le marché : les usages officiellement validés d'un médicament.

Questions à poser en consultation

- Pourquoi ce traitement plutôt qu'un autre, dans ma situation ?
- Est-ce aussi une contraception, ou dois-je en ajouter une ?
- Quels effets indésirables sont fréquents au début, et combien de temps durent-ils en général ?
- Mon projet de grossesse change-t-il quelque chose, maintenant ou plus tard ?
- Ce progestatif fait-il partie de ceux surveillés pour le méningiome ?
- Que faire si mon moral baisse en début de traitement ?

Quand consulter sans attendre

- Sous pilule combinée : la boîte contient une carte qui liste les signes d'un caillot (phlébite, embolie pulmonaire, accident vasculaire cérébral). Garde-la à portée de main. Si un de ces signes apparaît, consulte en urgence et précise que tu prends une pilule œstroprogestative ^[8].
- Des idées noires ou une détresse : appelle le 3114, numéro national de prévention du suicide, gratuit, 24 h/24 et 7 j/7 ^[27]. En cas d'urgence vitale : 15 ou 112.
- Des maux de tête qui durent ou s'aggravent, des troubles de la vue, de l'audition ou de l'odorat, des troubles de la mémoire, une crise convulsive ou une faiblesse d'un bras ou d'une jambe, si tu prends ou as pris un progestatif : consulte ton médecin ^[18].

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- Ta **douleur** de 0 à 10, son type et ses **zones** sur la carte du corps : c'est ce qui permet de voir si le traitement agit.
- Tes **règles et leur abondance**, y compris les saignements irréguliers des premiers mois.
- Ton **humeur**, ta **fatigue** et ton **sommeil**, surtout dans les premiers mois d'un nouveau traitement.
- Tes **traitements et soins**, avec la date de début ou de changement.
- Ton **bilan PDF** pour le médecin, qui montre l'avant et l'après.

Sources

1. CNGOF et HAS, *Prise en charge de l'endométriose, recommandations*, décembre 2017. https://cngof.fr/app/uploads/2023/06/RPC-HAS-CNGOF-endometriose-Recommandations_2017.pdf (consultée le 15/10/2026)
2. Becker CM et al. (ESHRE), *ESHRE guideline: endometriosis*, Hum Reprod Open, 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8951218/> (consultée le 15/10/2026)
3. Fritel X, Levesque A et al. (CNGOF et Convergences PP), *Douleurs pelviennes associées à l'endométriose, conseils pour la pratique clinique*, GOFs, 2025. <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)
4. Vannuccini S et al., *Hormonal treatments for endometriosis: the endocrine background*, Rev Endocr Metab Disord, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34405378/> (consultée le 15/10/2026)
5. Chen I et al., *Progestagens for pain symptoms associated with endometriosis*, Cochrane, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41065045/> (consultée le 15/10/2026)
6. Veth VB et al., *Gonadotropin-releasing hormone analogues for endometriosis*, Cochrane, 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37341141/> (consultée le 15/10/2026)
7. EMA, *Combined hormonal contraceptives, referral*, 2014. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/referrals/combined-hormonal-contraceptives> (consultée le 15/10/2026)
8. ANSM, *Pilule contraceptive*, dossier thématique. <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/contraception-hormonale/pilule-contraceptive> (consultée le 15/10/2026)
9. Base de données publique des médicaments, *Mirena, RCP*, mis à jour en 2026. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/66349230/extrait> (consultée le 15/10/2026)
10. Base de données publique des médicaments, *Diénogest Laboratoires Majorelle, RCP et remboursement*, 2026. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/69875342/extrait> (consultée le 15/10/2026)
11. Base de données publique des médicaments, *Visanne, fiche*, 2026. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/63308748/extrait> (consultée le 15/10/2026)
12. Base de données publique des médicaments, *Décapeptyl LP 11,25 mg, RCP*, 2026. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/67772596/extrait> (consultée le 15/10/2026)
13. EMA, *Ryego, résumé des caractéristiques du produit*, version en vigueur. https://www.ema.europa.eu/fr/documents/product-information/ryego-epar-product-information_fr.pdf (consultée le 15/10/2026)
14. HAS, Commission de la transparence, *Ryego, endométriose, avis du 10 juillet 2024*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3530112/fr/ryego-relugolix/estradiol/acetate-de-norethisterone-endometriose (consultée le 15/10/2026)
15. Base de données publique des médicaments, *Ryego, fiche*, 2026. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/64049405/extrait> (consultée le 15/10/2026)
16. Légifrance, *Arrêté du 10 janvier 2025 (spécialités remboursables)*. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050976350> (consultée le 15/10/2026)
17. ANSM, *Progestatifs et risque de méningiome : recommandations pour limiter ce risque*, mise à jour du 12 juin 2025. <https://ansm.sante.fr/actualites/progestatifs-et-risque-de-meningiome-recommandations-pour-limiter-ce-risque> (consultée le 15/10/2026)
18. ANSM, *Désogestrel et étonogestrel : les notices évoluent sur le risque rare de méningiome*, 11 août 2026. <https://ansm.sante.fr/actualites/contraception-a-base-de-desogestrel-et-etonogestrel-les-notices-evoluent-pour-mieux->

informer-sur-le-risque-rare-de-meningiome (consultée le 15/10/2026)

19. ANSM et EPI-PHARE, *Progestatifs : les mesures de réduction du risque montrent leur efficacité*, 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-intracraniens> (consultée le 15/10/2026)
20. Skovlund CW et al., *Association of hormonal contraception with depression*, JAMA Psychiatry, 2016.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27680324/> (consultée le 15/10/2026)
21. de Wit AE et al., *Hormonal contraceptive use and depressive symptoms*, BJPsych Open, 2021.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34099098/> (consultée le 15/10/2026)
22. EMA, *Yselyt*, EPAR, mise à jour du 21 novembre 2025. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/yselyt> (consultée le 15/10/2026)
23. Giudice LC et al., *Relugolix combination therapy versus placebo (SPIRIT 1 and 2)*, Lancet, 2022.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35717987/> (consultée le 15/10/2026)
24. ANSM, *Comment déclarer un effet indésirable si vous êtes patient ou usager*, mise à jour du 26 juin 2026.
<https://ansm.sante.fr/documents/reference/declarer-un-effet-indesirable/comment-declarer-si-vous-etes-patient-ou-usager> (consultée le 15/10/2026)
25. Base de données publique des médicaments, *Cérazette*, RCP, 2026. <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/61452187/extrait> (consultée le 15/10/2026)
26. ANSM, *Retour d'information sur le PRAC d'octobre 2018 (contraceptifs hormonaux)*, 16 octobre 2018.
<https://ansm.sante.fr/actualites/antibiotiques-quinolones-et-fluoroquinolones-contraceptifs-hormonaux-retour-dinformation-sur-le-prac-doctobre-2018> (consultée le 15/10/2026)
27. 3114, *Numéro national de prévention du suicide*. <https://3114.fr/> (consultée le 15/10/2026)

EndoQueen est une application de suivi : elle ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Une erreur, une source à ajouter ? contact@endoqueen.fr