PUBLIÉ LE 10/09/2026

Contraception à base de désogestrel et risque de méningiome : questions-réponses

SURVEILLANCE - PHARMACOVIGILANCE

Une étude menée par EPI-PHARE a mis en évidence une augmentation très faible du risque de méningiome chez les femmes utilisant du désogestrel de façon prolongée pendant au moins un an.

En juillet 2026, l'Agence européenne des médicaments (EMA) a recommandé l'ajout du risque rare de méningiome dans la notice des contraceptifs à base de désogestrel.

À la suite de cette recommandation, l'ANSM adresse en septembre 2026 un courrier personnalisé aux femmes utilisant une contraception à base de désogestrel ainsi qu'aux professionnels de santé en ayant prescrit. Cette démarche s'inscrit dans la continuité des actions d'informations et de prévention menées par l'Agence sur ce sujet et les risques associés à certains progestatifs.

Les femmes recevant ce courrier d'information sont invitées à ne pas arrêter leur contraception de leur propre initiative et à aborder le sujet avec leur médecin ou sage-femme lors de la prochaine consultation de routine. Recevoir ce courrier ne signifie pas avoir un méningiome ni présenter un risque élevé.

Pour répondre aux questions qui peuvent se poser, nous mettons à disposition cette page de questions-réponses.

Sommaire questions-réponses

Comprendre

1. Pourquoi l'ANSM informe-t-elle aujourd'hui les femmes utilisant du désogestrel ?
2. Pourquoi ai-je reçu ce courrier ?
3. Est-ce que mon médecin ou sage-femme est au courant que j'ai reçu ce courrier ?
4. Est-ce que les professionnels de santé qui prescrivent ces traitements ont également été informés ?
5. Qu'est-ce que le désogestrel ? Qu'est-ce que l'étonogestrel ?
6. Qu'est-ce qu'un méningiome ?
7. Quelles sont les contraceptions concernées par le risque de méningiome ?

Évaluer le risque et savoir quoi faire

8. Est-ce que je risque obligatoirement de développer un méningiome si je prends, ou si j'ai pris à un moment, une contraception à base de désogestrel ou d'étonogestrel ?
9. J'ai déjà eu un méningiome, puis-je avoir une contraception contenant du désogestrel ?
10. Je prends une contraception à base de désogestrel ou d'étonogestrel, que dois-je faire ?
11. Dois-je faire une IRM ?
12. Quels sont les signes qui doivent m'alerter ?
13. Je suis inquiète et je voudrais arrêter ma contraception tout de suite. Quels sont les risques si j'arrête moi-même ma contraception ?

Aller plus loin

14. Comment déclarer un effet indésirable lié à mon traitement par désogestrel ou leurs génériques ?

15. Est-ce la première fois que l'ANSM informe directement les personnes concernées sur un risque ?
16. Où trouver plus d'informations ?

Vous êtes professionnel de santé

17. Que dois-je faire si je prescris des contraceptifs à base de désogestrel et d'étonogestrel ou leurs génériques ?
18. Est-ce que toutes les patientes à qui j'ai prescrit des contraceptifs ont reçu un courrier nominatif ?

Comprendre

1. Pourquoi l'ANSM informe-t-elle aujourd'hui les femmes utilisant du désogestrel ?

De nouvelles données scientifiques issues de l'étude EPI-PHARE en 2024 ont permis de préciser les connaissances sur le risque de méningiome associé aux contraceptifs contenant du désogestrel ou de l'étonogestrel. De nombreuses actions d'information ont alors été menées par l'ANSM. L'Agence a ainsi largement communiqué sur ce risque notamment en décembre 2024 afin de partager les premiers résultats de cette étude ainsi que les premières recommandations d'utilisation de ces contraceptifs oraux et de surveillance des femmes prenant ces contraceptifs.

L'Agence a ensuite communiqué en mars 2025 sur lesrecommandations de bon usage et de suiviqui avaient été finalisées dans le cadre des travaux du comité scientifique temporaire (CST) « Contraception et risque de méningiome », groupe d'experts créé par l'ANSM. Les professionnels de santé pouvant prescrire ces contraceptifs, à savoir les sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues, endocrinologues, radiologues, neurologues et neurochirurgiens ont été informés par courriel de ces recommandations par l'ANSM en juin 2025.

Dans le même temps, à la demande de l'ANSM, le comité de pharmacovigilance (PRAC) de l'Agence européenne des médicaments (EMA) a analysé les résultats de l'étude EPI-PHARE. En juillet 2026, l'EMA a recommandé l'ajout du risque de méningiome dans la notice qui est destinée à informer les patients et dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP) des traitements contenant ces progestatifs. A la suite de cette décision, les laboratoires concernés ont adressé un courrier (DHPC) aux professionnels de santé afin de les informer de ces recommandations.

Dans ce cadre, et pour parfaire l'information, l'ANSM a souhaité informer directement les femmes concernées afin qu'elles disposent d'une information actualisée sur le risque et puissent en discuter avec leur médecin, gynécologue ou sage-femmes à l'occasion de leur prochaine consultation de routine.

- Retour au sommaire du questions-réponses

2. Pourquoi ai-je reçu ce courrier ?

L'Assurance Maladie a identifié, partir de ses données de remboursement, les femmes ayant eu une prescription remboursée de désogestrel 75µg dans les 12 derniers mois. Vous avez reçu ce courrier car vous êtes dans cette situation, comme environ 1,6 million de femmes concernées par cette campagne d'information pilotée par l'ANSM.

- Retour au sommaire du questions-réponses

3. Est-ce que mon médecin ou sage-femme est au courant que j'ai reçu ce courrier ?

Votre médecin ou votre sage-femme a été informé à plusieurs reprises en juin 2025 et en août 2026 du risque de méningiome associé à la contraception à base de désogestrel. Il a également reçu un courrier personnalisé début septembre 2026 pour l'informer de nouveau et le prévenir que vous alliez également recevoir un courrier, comme les autres femmes à qui il a prescrit cette contraception. N'hésitez pas à en parler avec lui lors de votre prochaine consultation de routine.

- Retour au sommaire du questions-réponses

4. Est-ce que les professionnels de santé qui prescrivent ces traitements ont également été informés ?

L'ANSM a largement communiqué sur ce risque depuis 2024.

L'Agence a informé en juin 2025 par courriel lesprofessionnels de santé pouvant prescrire ces contraceptifs, à savoir les sages-femmes, médecins généralistes, gynécologues, endocrinologues, radiologues, neurologues et neurochirurgiens, du risque et des recommandations de bon usage et de suivi des femmes qui prennent ces contraceptifs.

Les professionnels de santé ont également reçu une lettre en août 2026 (DHPC) pour les informer de l'ajout du risque de méningiome dans la notice, qui est destinée à informer les patients, et dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP).

Ils ont également reçu un courrier personnalisé, début septembre 2026, pour les informer de nouveau sur ce risque et

les prévenir que les patientes à qui ils ont prescrit du désogestrel 75µg dans les 12 derniers mois ont reçu un courrier.

- Retour au sommaire du questions-réponses

5. Qu'est-ce que le désogestrel ? Qu'est-ce que l'étonogestrel ?

Le désogestrel et l'étonogestrel sont des progestatifs, substances actives utilisées dans des contraceptifs hormonaux. Le désogestrel est notamment présent dans des pilules contraceptives, tandis que l'étonogestrel est utilisé dans l'implant contraceptif et l'anneau vaginal. Ces méthodes de contraception sont efficaces et utilisées au quotidien par beaucoup de femmes. Comme tous les médicaments, les contraceptifs à base de désogestrel ou d'étonogestrel peuvent provoquer des effets indésirables.

- Retour au sommaire du questions-réponses

6. Qu'est-ce qu'un méningiome ?

Le méningiome est une tumeur le plus souvent non cancéreuse qui se développe à partir des méninges (enveloppes autour du cerveau). Les méningiomes croissent lentement, mais selon leur taille et leur localisation, ils peuvent provoquer des symptômes en exerçant une pression sur le cerveau ou des nerfs. Les symptômes peuvent inclure : des troubles de la vision, une perte auditive ou des acouphènes, une perte de l'odorat, des maux de tête, des pertes de mémoire, des crises d'épilepsie et une faiblesse dans les bras ou les jambes.

Bien que les méningiomes soient dans la grande majorité des tumeurs non cancéreuses, ils peuvent être à l'origine de troubles graves pouvant nécessiter une intervention chirurgicale lourde et à risque.

Dans la population générale, on observe chaque année environ 9 à 10 nouveaux cas de méningiome pour 100 000 patients.

[Source : Neuro-Oncology CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Other Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2011–2015]

- Retour au sommaire du questions-réponses

7. Quelles sont les contraceptions concernées par le risque de méningiome ?

Les contraceptions concernées sont :

- Pilules à base de désogestrel 75µg seul : Antigone, Cerazette, Elfasette, Optimizette, et autres génériques des laboratoires Biogaran, Cristers et Sandoz
- Pilules combinées désogestrel 150 µg / éthinylestradiol : Desobel, Mercilon, Varnoline et Varnoline continu, et autres génériques des laboratoires Biogaran, EG labo, Viatris
- Implant contraceptif sous-cutané : Nexplanon
- Anneau vaginal à base de désogestrel et éthinylestradiol : Nuvaring, Etoring et générique du laboratoire Viatris.

- Retour au sommaire du questions-réponses

Évaluer le risque et savoir quoi faire

8. Est-ce que je risque obligatoirement de développer un méningiome si je prends, ou si j'ai pris à un moment, une contraception à base de désogestrel ou d'étonogestrel ?

Le risque de développer un méningiome avec l'utilisation de contraceptifs à base de désogestrel ou d'étonogestrel est très faible. La très grande majorité des femmes qui prennent du désogestrel n'en développeront pas.

Ce risque très faible est mis en évidence chez les femmes utilisant du désogestrel de façon prolongée pendant au moins un an. Il augmente avec la durée d'utilisation : il est multiplié par 1,7 au-delà de 5 ans d'utilisation et est multiplié par 2 au-delà de 7 ans. Il est un peu plus important pour les femmes de plus de 45 ans, chez qui le risque apparaît dès la première année d'utilisation. Il est estimé qu'un cas supplémentaire de méningiome surviendrait pour un peu plus de 67 000 femmes qui utilisent ces médicaments.

Ce risque supplémentaire s'annule un an après l'arrêt du traitement.

Le risque est plus élevé si vous avez déjà pris auparavant certains autres progestatifs connus pour augmenter le risque de méningiome comme Androcur, Lutényl/Lutéran, Colprone ou DepoProvera ou leurs génériques.

Votre médecin ou votre sage-femme pourra faire le point avec vous et vérifier que cette contraception reste adaptée, en tenant compte notamment de votre âge, de la durée d'utilisation et des traitements hormonaux que vous avez pu prendre auparavant.

D’une façon générale, la contraception doit être revue régulièrement dans la vie d’une femme au regard de son âge, de ses antécédents médicaux, de son mode de vie et de ses choix. Discutez-en avec votre médecin ou votre sage-femme.

- Retour au sommaire du questions-réponses

9. J’ai déjà eu un méningiome, puis-je avoir une contraception contenant du désogestrel ?

Les contraceptifs à base de désogestrel (pilules progestatives seules ou combinées) et d’étonogestrel (implant contraceptif et anneau contraceptif) ne doivent pas être utilisés si vous avez un méningiome ou si vous en avez eu un par le passé. Informez votre professionnel de santé de tout antécédent de méningiome.

- Retour au sommaire du questions-réponses

10. Je prends une contraception à base de désogestrel ou étonogestrel, que dois-je faire ?

Poursuivez normalement votre contraception. Ne l’arrêtez pas sans avis médical car il existe un risque de grossesse non désirée.

Il n’est pas nécessaire de prendre un rendez-vous médical en urgence.

Nous vous conseillons d’en parler lors de votre prochaine consultation de routine. Votre contraception doit être réévaluée tous les ans avec votre médecin ou votre sage-femme, au cours d’une consultation de routine, en prenant en compte vos besoins et votre état de santé. L’arrêt, la poursuite ou la modification de votre contraception doit faire l’objet d’une discussion avec un professionnel de santé afin qu’elle soit la plus adaptée possible.

Une IRM cérébrale ne doit pas être réalisée de façon systématique compte tenu du risque très faible de méningiome. Consultez votre médecin ou sage-femme en cas de symptômes évocateurs de méningiome : maux de tête persistants, troubles visuels, faiblesse musculaire, troubles de l’équilibre, troubles du langage, perte de mémoire, épilepsie nouvelle ou aggravée.

Il pourra évaluer la situation et, si nécessaire, vous prescrire des examens complémentaires, notamment une IRM cérébrale.

À l’instauration du traitement par désogestrel, en cas d’exposition antérieure de plus d’un an à un ou plusieurs progestatifs à risque, votre médecin pourra vous proposer de réaliser une IRM cérébrale.

- Retour au sommaire du questions-réponses

11. Dois-je faire une IRM ?

Une IRM cérébrale ne doit pas être réalisée de façon systématique compte tenu du risque très faible de méningiome, à la différence des recommandations concernant les progestatifs à risque important de méningiome (chlormadinone (Lutéran et génériques), cyprotérone (Androcur et génériques), nomégestrol (Lutényl et génériques), médrogestone (Colprone) et médroxyprogestérone (Depo Provera).

Consultez votre médecin, gynécologue ou sage-femme en cas de symptômes évocateurs de méningiome : maux de tête persistants, troubles visuels, faiblesse musculaire, troubles de l’équilibre, troubles du langage, perte de mémoire, épilepsie nouvelle ou aggravée.

Il pourra évaluer la situation et, si nécessaire, vous prescrire des examens complémentaires, notamment une IRM cérébrale.

À l’instauration du traitement par désogestrel, en cas d’exposition antérieure de plus d’un an à un ou plusieurs progestatifs à risque, votre médecin pourra vous proposer de réaliser une IRM cérébrale.

- Retour au sommaire du questions-réponses

12. Quels sont les signes qui doivent m’alerter ?

Les signes évocateurs d’un méningiome peuvent être très différents selon la taille et la localisation de cette tumeur non cancéreuse.

Les symptômes les plus souvent rencontrés sont : maux de tête fréquents, vertiges, troubles de la vision, faiblesse dans les bras ou les jambes, paralysie, troubles du langage ou de l’audition, troubles de l’odorat, convulsions, troubles de la mémoire.

En cas de doute n’hésitez pas à vous adresser à votre médecin, ou sage-femme. Il pourra évaluer la situation et, si nécessaire, vous prescrire des examens complémentaires, notamment une IRM cérébrale.

- Retour au sommaire du questions-réponses

13. Je suis inquiète et je voudrais arrêter ma contraception tout de suite. Quels sont les risques si j'arrête moi-même ma contraception ?

L’arrêt brutal d’une contraception vous expose à un risque de grossesse non désirée.

Si vous souhaitez arrêter ou changer de contraception, parlez-en avec votre médecin ou votre sage-femme.

D’une façon générale, la contraception doit être revue régulièrement dans la vie d’une femme au regard de son âge, de ses antécédents médicaux, de son mode de vie et de ses choix. Discutez-en avec votre professionnel de santé (médecin ou sage-femme).

- Retour au sommaire du questions-réponses

Aller plus loin

14. Comment déclarer un effet indésirable lié à mon traitement par désogestrel ou leurs génériques ?

Si vous pensez avoir développé un effet indésirable en lien avec votre traitement, nous vous invitons à le signaler directement sur le portail de signalement des évènements indésirables.

Le signalement peut être déclaré en quelques clics directement par le patient, par son médecin ou tout autre professionnel de santé ou encore par une association de patients ou d’usagers.

Déclarer des effets indésirables est toujours utile, cela contribue à une meilleure prise en compte des risques associés aux médicaments.

- Retour au sommaire du questions-réponses

15. Est-ce la première fois que l’ANSM informe directement les personnes concernées sur un risque ?

C’est un dispositif rare mené en partenariat avec l’Assurance Maladie. Il a notamment été déployé pour le risque de méningiome avec les médicaments Androcur, Lutényl et Lutéran. Le dispositif actuel s’inscrit dans les suites des actions que nous menons sur les progestatifs à risque de méningiome. L’information directe des personnes vient en complément des autres actions d’information menées par l’ANSM soit générales, soit vers les professionnels de santé. Elle vient également en complément des informations que les patients peuvent recevoir directement par les professionnels de santé.

- Retour au sommaire du questions-réponses

16. Où trouver des informations complémentaires ?

Le professionnel de santé qui prescrit cette contraception a également reçu un courrier personnalisé. N’hésitez pas à en parler avec lui lors d’une prochaine consultation.

L’ANSM met à disposition un point de contact via son guichet usager et cettepage d’information sur son site internet pour répondre à toutes les questions.

Vous pouvez poser vos questions au guichet usager à l’aide du formulaire suivant :ansm.sante.fr/page/formulaire-medicaments ou par e-mail à l’adresse :guichet.usager@ansm.sante.fr

- Retour au sommaire du questions-réponses

Vous êtes professionnel de santé

17. Que dois-je faire si je prescris des contraceptifs à base de désogestrel et d’étonogestrel ou leurs génériques ?

Il n’est pas nécessaire d’arrêter ou de modifier systématiquement la contraception de vos patientes. La contraception doit être réévaluée régulièrement, en tenant compte de l’âge de la patiente, de ses antécédents, de la durée d’utilisation et de ses besoins.

Une vigilance particulière est recommandée chez les femmes âgées de 45 ans ou plus et chez celles utilisant du désogestrel / étonogestrel depuis plus de 5 ans ou celles ayant reçu d’autres traitements progestatifs. Informez-les du risque, qui reste très faible, ainsi que des signes pouvant évoquer un méningiome.

Lors de la prescription ou de la réévaluation de la contraception :

- Recherchez les traitements progestatifs pris antérieurement et leur durée d'utilisation, en particulier l'acétate de cyprotérone (Androcur et génériques), l'acétate de chlormadinone (Lutéran et génériques), l'acétate de nomégestrol (Lutényl et génériques), la médrogestone (Colprone), l'acétate de médroxyprogestérone (Depo Provera) et la promégestone (Surgestone, qui n'est plus commercialisée) ;
- Chez les femmes à partir de 45 ans, réévaluez la pertinence de poursuivre cette contraception.

Nous ne préconisons pas de réaliser une IRM cérébrale de façon systématique pour les femmes sous désogestrel, compte tenu du risque très faible de méningiome, à la différence des recommandations concernant les progestatifs à risque important de méningiome (chlormadinone (Lutéran et génériques), cyprotérone (Androcur et génériques), nomégestrol (Lutényl et génériques), médrogestone (Colprone) et médroxyprogestérone (Depo Provera).

Faites réaliser une IRM à une patiente :

- À l'instauration du traitement par désogestrel, en cas d'exposition antérieure de plus d'un an à un ou plusieurs progestatifs à risque ;
- En cas de signes évocateurs de méningiome (maux de tête persistants, troubles visuels, faiblesse musculaire, troubles de l'équilibre, troubles du langage, perte de mémoire, épilepsie nouvelle ou aggravée).

En cas de découverte d'un méningiome chez une patiente, le traitement doit être arrêté et vous devez l'orienter systématiquement vers un neurochirurgien.

En cas d'antécédent de méningiome ou de méningiome existant, un traitement progestatif ne doit pas être utilisé sauf exception, à discuter de façon pluridisciplinaire.

- Retour au sommaire du questions-réponses

18. Est-ce que toutes les patientes à qui j'ai prescrit des contraceptifs ont reçu un courrier nominatif ?

Seules les femmes majeures à qui vous avez prescrit un contraceptif à base de désogestrel 75 µg (Antigone, Elfasette, Optimizette ou ses génériques) dans les 12 derniers mois ont reçu un courrier. Vous pouvez retrouver la liste de vos patientes concernées dans le courrier que vous avez reçu.

Lors de votre prochaine consultation, nous vous invitons à échanger avec vos patientes sur le choix de leur contraception.

- Retour au sommaire du questions-réponses

En lien avec cette information

PUBLIÉ LE 10/09/2026

L'ANSM diffuse une lettre personnalisée pour informer les femmes du très faible risque de méningiome associé à la contraception à base de désogestrel

SURVEILLANCE
PHARMACOVIGILANCE

PUBLIÉ LE 11/08/2026

Contraception à base de désogestrel et étonogestrel : les notices évoluent pour mieux informer sur le risque rare de méningiome

SURVEILLANCE
PHARMACOVIGILANCE

PUBLIÉ LE 15/07/2026 - MIS À JOUR LE 11/08/2026

Retour d’information sur le PRAC de juillet 2026 (6 – 9 juillet)

EUROPE
AVIS DU PRAC

PUBLIÉ LE 20/03/2025 - MIS À JOUR LE 11/08/2026

Contraception et risque de méningiome : nouvelles recommandations

SURVEILLANCE
PHARMACOVIGILANCE

PUBLIÉ LE 19/12/2024 - MIS À JOUR LE 20/03/2025

De nouvelles données sur le risque de méningiome associé à la prise de progestatifs en contraception orale

SURVEILLANCE
PHARMACO-ÉPIDÉMIOLOGIE