

GUIDE ENDOQUEEN

Enceinte avec une endo : ce que disent les études

Les lésions, la douleur, les risques en chiffres simples, l'accouchement et l'après.

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 Queen1/10

GROSSESSE - LE POINT

Enceinte avec une endo : ce que disent les *études*.

Les lésions, la douleur, les risques en chiffres simples, l'accouchement, l'après.

ESHRE 2022 études 2014-2024

Glisse ➔

Information générale, ne remplace pas le suivi de ta sage-femme ou de ton médecin.

ENDO Queen2/10

D'ABORD

La plupart des grossesses se passent *bien*.

CE QUE DIT L'ESHRE

Les complications sont rares. Elles ne justifient pas un suivi renforcé systématique.

LE BON RÉFLEXE

Dis ton diagnostic dès le début, avec tes comptes rendus d'opération.

Source : ESHRE, guideline endométriose 2022

ENDO Queen3/10

PENDANT LA GROSSESSE

Les lésions *rétrécissent* souvent.

KYSTES DE L'OVAIRE

7 à 8 sur 10 diminuent. Les nodules profonds aussi, environ 8 sur 10, mais chez la moitié des femmes ils grossissent d'abord (petite étude).

À L'ÉCHOGRAPHIE

Sous l'effet des hormones, un kyste peut changer d'aspect. Le plus souvent bénin : un avis d'échographiste expert est recommandé.

Source : Bean et al. 2013 (85 femmes) ; Cooper et al. 2024 ; ESHRE 2022

ENDO Queen4/10

ET LA DOULEUR ?

Souvent un répit. Pas une *guérison*.

PENDANT

Beaucoup ont moins mal, faute de règles. D'autres ont encore mal après une FIV, environ 17 sur 100 ont des douleurs du bassin, contre 9 sur 100 sans endo.

APRÈS

Deux ans après la naissance, 84 sur 100 avaient de nouveaux symptômes, dans une étude de femmes opérées. La grossesse n'est jamais un traitement.

Source : Aasen et al. 2026 (Suède) ; Alberto et al. 2018 (131 femmes) ; ESHRE 2022

ENDO Queen5/10

DÉBUT DE GROSSESSE ET PLACENTA

Quelques risques un peu plus *fréquents*.

FAUSSE COUCHE

Au moins une : environ 22 sur 100 sans endo, 25 sur 100 avec (Danemark).

PLACENTA BAS

6 sur 1 000 sans endo, 18 sur 1 000 avec (Japon). Une étude française : 13 contre 15, sans écart. Il est repéré à l'échographie du suivi.

Source : Boje et al. 2023 ; Harada et al. 2019 ; Marcollin et al. 2022 ; Buarelli et al. 2024. Chaque ligne compare deux groupes d'une même étude.

ENDO Queen6/10

FIN DE GROSSESSE

Naître à terme, par voie basse, reste le plus *fréquent*.

AVANT TERME

77 sur 1 000 sans endo, 111 avec (France). L'écart disparaît quand on tient compte de la PMA, et une autre étude française n'en trouve pas.

CÉSARIENNE

232 sur 1 000 sans endo, 273 avec (France). Aucune recommandation ne fixe la voie d'accouchement : elle se décide avec l'équipe.

Source : Vandenbrouk et al. 2024 ; Marcollin et al. 2022 ; Samblin 2024

ENDO Queen7/10

ADÉNOMYOSE ET UTERUS OPÉRÉ

Un suivi à organiser *tôt*.

ADÉNOMYOSE

Naissance avant terme : 151 sur 1 000, contre 48 sans (Japon, 325 femmes).

APRÈS UNE OPÉRATION DE L'ADÉNOMYOSE

La grossesse se prépare avec l'équipe, et une césarienne est presque toujours proposée.

Source : Harada et al. 2019 ; Etouze et al. 2025 ; Liu et al. 2026

ENDO Queen8/10

APRÈS LA NAISSANCE

Les symptômes reviennent avec les *règles*.

L'ALLAITEMENT

Il semble retarder le retour des douleurs (une étude, sans groupe de comparaison).

LE TRAITEMENT

Il se rediscute à la consultation du post-partum, 6 à 8 semaines après. Certains sont possibles en allaitant, d'autres non : demande à ta sage-femme ou à ton médecin.

Source : Samblin 2024 ; Prosser Porto et al. 2021 ; HAS, transcription du post-partum, 2019 ; CMAI

ENDO Queen9/10

LES SIGNES QUI N'ATTENDENT PAS

Appelle ta maternité ou le *15*.

SANS ATTENDRE

Douleur brutale ou inhabituelle, saignement, malaise, bébé qui bouge moins.

JUSQU'À 6 SEMAINES APRÈS L'ACCOUCHEMENT AUSSI

Et dis toujours : « J'ai une endométriose. »

Source : Jansin 2020 ; Liu et al. 2027 ; RCOG, recommandation sur les mouvements du bébé

ENDO Queen10/10

LE PETIT RAPPEL

Ta grossesse, *notée*.

Le profil grossesse d'EndoQueen : ton terme en SA et en mois, les repères du suivi, ta douleur, les mouvements du bébé. **Noter ne remplace pas une consultation : si ton bébé bouge moins, appelle, même si tu l'as noté.**


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

- **La plupart des grossesses se passent bien.** Pour l'ESHRE, les complications liées à l'endométriose sont rares et ne justifient pas un suivi renforcé systématique ^[1].
- **Les lésions rétrécissent souvent.** Environ 8 kystes et 8 nodules sur 10 diminuent pendant la grossesse dans une étude de suivi par échographie ^[2].
- **Souvent un répit, jamais une guérison.** Deux ans après la naissance, 84 femmes sur 100 avaient de nouveau des symptômes, dans une étude de femmes opérées ^[3].
- **Quelques complications sont un peu plus fréquentes.** Par exemple le placenta bas : 6 sur 1 000 sans endométriose, 18 sur 1 000 avec, au Japon ^[4].
- **Naître à terme, par voie basse, reste le plus fréquent.** La césarienne est un peu plus fréquente : 232 sur 1 000 contre 273 sur 1 000 en France ^[5].
- **Adénomyose et utérus opéré** : un suivi à organiser tôt avec l'équipe ^[4, 6].
- **Un message d'alerte unique**, valable jusqu'à 6 semaines après l'accouchement ^[7].

1. D'abord : la plupart des grossesses se passent bien

La recommandation européenne de l'ESHRE (2022) le dit clairement : les complications de la grossesse liées à l'endométriose sont rares. Elles ne justifient ni une surveillance renforcée systématique, ni de décourager une grossesse (recommandation forte) ^[1].

Le site public Santé.fr écrit de son côté que les femmes qui ont une endométriose sont suivies « avec une attention particulière » ^[8]. Les deux textes ne disent donc pas tout à fait la même chose. En pratique, c'est ta sage-femme ou ton médecin qui adapte ton suivi.

Le geste le plus utile ne coûte rien : **dire ton diagnostic dès la première consultation**, et apporter tes comptes rendus d'opération, d'IRM ou d'échographie. Certaines complications rares sont difficiles à reconnaître quand l'équipe ne sait pas que tu as une endométriose ^[7].

À retenir. Avoir une endométriose ne fait pas de ta grossesse une grossesse « à part ». Ce qui compte, c'est que l'équipe soit au courant.

2. Pendant la grossesse, les lésions changent

Pourquoi. Pendant la grossesse, la **progestérone** monte très haut et les règles s'arrêtent. La progestérone transforme le tissu des lésions : les médecins parlent de **décidualisation**. Les lésions sont mises au repos, pas supprimées, un peu comme avec un traitement hormonal ^[1, 8].

Ce qu'on voit à l'échographie. Une étude londonienne a suivi 65 femmes enceintes dans un centre expert ^[2] :

- 29 kystes de l'ovaire sur 34 ont diminué (85 sur 100), 2 ont grossi ;
- 43 femmes sur 51 ont vu leurs nodules profonds diminuer (84 sur 100), 2 les ont vus grossir ;
- chez un peu plus de la moitié des femmes (27 sur 51), les nodules ont d'abord grossi au 1er ou au 2e trimestre, avant de diminuer.

C'est une petite étude, dans un seul centre. D'autres études trouvent des proportions un peu plus basses, d'où la fourchette « 7 à 8 sur 10 » du carrousel.

Un kyste qui change d'aspect. Sous l'effet des hormones, un kyste d'endométriose peut se couvrir de petites excroissances et ressembler à une tumeur à l'échographie. Cela concerne 12 à 40 % des kystes selon les études ^[9]. Le plus souvent, c'est bénin. Mais ces images peuvent être prises à tort pour un cancer ^[9]. L'ESHRE recommande donc de demander l'avis d'un centre expert quand un kyste a un aspect inhabituel pendant la grossesse (recommandation forte) ^[1].

3. Et la douleur ?

Pendant. Beaucoup de femmes ont moins mal, faute de règles. Santé.fr précise que les symptômes peuvent persister, voire être plus forts, au 1er trimestre, puis s'atténuer nettement ensuite ^[8]. Des douleurs nouvelles sont possibles : l'utérus qui grossit peut appuyer sur une lésion ou tirer sur une adhérence ^[8].

Une étude suédoise a compté la douleur du bassin chez des femmes enceintes après une FIV : 167 sur 1 000 avec une endométriose ou une adénomyose, contre 86 sur 1 000 sans ^[10]. Ce sont des femmes passées par une FIV, en Suède : on ne peut pas généraliser.

Les antidouleurs. Ne prends rien sans avis. Les anti-inflammatoires comme l'ibuprofène sont **formellement contre-indiqués à partir de 24 SA**, même en une seule prise, et à éviter en prise régulière avant ^[11]. Ta sage-femme, ton médecin ou ton pharmacien te diront quoi prendre.

Après. Une étude italienne a suivi 131 femmes opérées qui avaient des douleurs modérées à fortes avant leur grossesse. Deux ans après la naissance, 84 sur 100 avaient de nouveau au moins un symptôme modéré à sévère, et 37 sur 100 avaient eu besoin d'un traitement ^[3].

À retenir. La grossesse ne guérit pas l'endométriose : elle la met en sommeil ^[8]. L'ESHRE demande de ne jamais conseiller une grossesse pour traiter l'endométriose (recommandation forte) ^[1].

4. Début de grossesse et placenta

Les études parlent souvent de risque « doublé » ou « triplé ». Voici les mêmes résultats en nombres absolus. Chaque ligne compare deux groupes d'une **même** étude. Ce sont des chiffres de groupes : ils ne

disent rien du risque d'une personne.

Événement	Sans endométriose	Avec endométriose	Étude
Au moins une perte de grossesse avant 22 SA, chez les femmes déjà enceintes	223 sur 1 000	249 sur 1 000	Danemark, registres nationaux, 29 563 femmes atteintes ^[12]
Placenta bas (prævia)	6 sur 1 000	18 sur 1 000	Japon, environ 97 000 grossesses ^[4]
Placenta bas (prævia)	13 sur 1 000	15 sur 1 000, écart non significatif	France, 7 maternités ^[5]

Le **placenta prævia** est un placenta inséré trop bas, qui recouvre en partie ou en totalité le col de l'utérus ^[13]. Une méta-analyse de 34 études confirme qu'il est plus fréquent en cas d'endométriose (certitude modérée), surtout dans les formes profondes ^[14].

Ce qu'on ne sait pas encore. Pour la grossesse extra-utérine, les données sont trop faibles pour donner un chiffre. Retiens surtout ses signes (section « Quand consulter sans attendre »).

5. Fin de grossesse et accouchement

Événement	Sans endométriose	Avec endométriose	Étude
Naissance avant 37 SA	77 sur 1 000	111 sur 1 000	France, étude rétrospective, 368 935 femmes ^[15]
Naissance avant 37 SA	60 sur 1 000	72 sur 1 000, écart non significatif	France, étude prospective, 1 351 femmes ^[5]
Césarienne	232 sur 1 000	273 sur 1 000	France, 1 341 accouchements ^[5]
Césarienne	184 sur 1 000	260 sur 1 000	Japon ^[4]

Deux nuances. Dans la grande étude française, le groupe « endométriose » comprenait l'adénomyose. Et quand on sépare les grossesses obtenues avec ou sans aide médicale à la procréation, l'écart de naissance avant terme n'est plus significatif ; seul le placenta prævia reste plus fréquent ^[15]. L'autre étude française, qui a suivi les femmes pendant leur grossesse, ne trouve pas plus de naissances avant terme ^[5].

Même dans le chiffre le moins favorable, 889 grossesses sur 1 000 vont à terme ^[15].

La voie d'accouchement. Santé.fr rappelle que l'accouchement se passe normalement dans la plupart des cas. Une césarienne peut être nécessaire, par exemple en cas de placenta prævia ou de lésion dans la

paroi de l'utérus ^[8]. Aucune des recommandations consultées ne fixe la voie d'accouchement à cause de l'endométriose : elle se décide avec l'équipe, tes comptes rendus d'opération en main.

6. Adénomyose et utérus opéré

L'**adénomyose**, c'est de l'endomètre dans le muscle de l'utérus. Pendant la grossesse, elle s'efface à l'échographie, puis revient. Dans une étude italienne, l'utérus « globuleux » typique était visible chez 79 % des femmes au 1er trimestre, 38 % au 2e, 2 % au 3e, et 77 % après l'accouchement ^[16]. Elle est masquée, pas guérie.

Dans l'étude japonaise, 151 femmes sur 1 000 avec une adénomyose ont accouché avant terme, contre 48 sur 1 000 sans ^[4]. Ce chiffre porte sur 325 femmes et n'est pas ajusté sur d'autres facteurs. Une méta-analyse de 39 études trouve aussi plus de prééclampsie, d'hémorragies après l'accouchement et de fausses couches, avec un niveau de certitude faible à très faible ^[6]. Elle ne trouve pas plus de rupture de l'utérus chez les femmes **non opérées** ^[6].

Après une opération de l'adénomyose (adénomyomectomie), la paroi de l'utérus garde une cicatrice. Une méta-analyse de 32 études rapporte une césarienne dans 99,6 % des accouchements qui suivent ^[17]. La grossesse se prépare donc avec l'équipe, dès le projet.

À retenir. Si tu as une adénomyose ou un utérus opéré, dis-le dès le début : cela peut changer l'organisation de ton accouchement.

7. Après la naissance

Le retour des symptômes. Ils reviennent en général avec les règles, le « retour de couches », sauf traitement hormonal en continu ^[8].

L'allaitement. Chez certaines femmes, un allaitement prolongé retarde le retour de couches, et donc des symptômes ^[8]. Une étude italienne de 123 femmes qui allaient a vu les règles douloureuses baisser d'autant plus que l'allaitement durait ; les douleurs du bassin en dehors des règles ne baissaient qu'en cas d'allaitement exclusif ; les rapports douloureux ne changeaient pas ^[18]. Il n'y avait pas de groupe de comparaison : c'est probable, pas démontré.

Le traitement. La consultation postnatale a lieu 6 à 8 semaines après l'accouchement, avec ton médecin ou ta sage-femme ^[19]. C'est le bon moment pour reparler de ton endométriose et de ta contraception. Certains traitements sont possibles en allaitant, d'autres non : demande à ta sage-femme ou à ton médecin.

Le moral. La fatigue, la douleur qui revient, un coup de moins bien : parles-en. Un entretien postnatal précoce est proposé entre la 4e et la 8e semaine ^[19].

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
SA	Semaines d'aménorrhée : les semaines comptées depuis le 1er jour des dernières règles ^[20]
Trimestres	1er : jusqu'à 14 SA environ ; 2e : de 15 à 28 SA environ ; 3e : de 28 SA à l'accouchement
Décidualisation	Transformation du tissu sous l'effet de la progestérone ; elle peut changer l'aspect d'un kyste
Endométriome	Kyste d'endométriose sur l'ovaire
Placenta prævia	Placenta inséré trop bas, près du col de l'utérus ou dessus
Naissance prématurée	Naissance avant 37 SA
Prééclampsie	Maladie de la grossesse avec hypertension, surveillée à chaque consultation
Hémopéritoine	Saignement à l'intérieur du ventre, très rare, qui donne une douleur brutale
Adénomyose	Endomètre dans le muscle de l'utérus
Adénomyomectomie	Opération qui retire une zone d'adénomyose dans la paroi de l'utérus
Retour de couches	Les premières règles après l'accouchement
Post-partum	La période qui suit l'accouchement

Questions à poser en consultation

- Avez-vous mes comptes rendus d'opération et d'imagerie ? Qu'est-ce qu'ils changent pour mon suivi ?
- Que dois-je faire si j'ai mal ? Quel antidouleur puis-je prendre, et jusqu'à quand ?
- Mon placenta est-il bien placé ?
- Mon opération passée (utérus, intestin, vagin) change-t-elle quelque chose pour l'accouchement ?
- Si un kyste change d'aspect à l'échographie, à qui me confier pour un avis expert ?
- Quel traitement pour mon endométriose après la naissance, et lequel est possible si j'allaité ?

Quand consulter sans attendre

Le message de l'app, le même pour toutes :

« Douleur brutale ou inhabituelle, saignement, malaise, bébé qui bouge moins : appelle ta maternité ou le 15, sans attendre. »

- **Saignement** : au 2e et au 3e trimestre, tout saignement justifie d'aller immédiatement à la maternité ou d'appeler les urgences ^[13]. Au début de la grossesse, une douleur du bas-ventre, souvent d'un côté, avec de petits saignements foncés, doit faire consulter en urgence ^[21].
- **Douleur brutale, malaise** : une douleur de l'utérus brutale et permanente, avec un ventre dur, fait partie des signes d'urgence décrits par l'Assurance maladie ^[13]. Les saignements internes spontanés sont très rares, mais l'endométriose était présente dans 33 des 59 cas publiés ; presque toutes ces femmes avaient une douleur du ventre ^[7].
- **Bébé qui bouge moins** : n'attends pas le lendemain. N'utilise pas d'appareil ni d'application pour te rassurer, même si tu entends un cœur ^[22].
- **Jusqu'à 6 semaines après l'accouchement** : ces saignements internes rares sont décrits jusqu'à 42 jours après la naissance ^[7].

Et dis toujours : « J'ai une endométriose. »

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- Dans le **profil Grossesse** : ton terme en SA (celui de ton échographie de datation fait foi), les repères du suivi, tes rendez-vous, et, si tu les mesures, ton poids et ta tension.
- Les **mouvements du bébé** : « comme d'habitude » ou « moins que d'habitude ». Si tu notes « moins », l'app affiche le message d'alerte. Noter ne remplace pas un appel.
- Ta **douleur** de 0 à 10, son type et ses zones sur la carte du corps, tes symptômes digestifs et urinaires, ta fatigue, ton sommeil, ton humeur.
- Ton **bilan PDF** « Suivi de grossesse », à montrer à ta sage-femme ou à ton médecin.

Sources

1. ESHRE, Becker CM et al., *ESHRE guideline: endometriosis*, Human Reproduction Open, 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8951218/> (consultée le 15/10/2026)
2. Bean E et al., *Natural history of endometriosis in pregnancy: ultrasound study of morphology of deep endometriosis and ovarian endometrioma*, Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 2023. <https://doi.org/10.1002/uog.26310> (consultée le 15/10/2026)
3. Alberico D et al., *Potential benefits of pregnancy on endometriosis symptoms*, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.08.576> (consultée le 15/10/2026)
4. Harada T et al., *Adverse obstetrical outcomes for women with endometriosis and adenomyosis: a large cohort of the Japan Environment and Children's Study*, PLoS One, 2019. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6677302/> (consultée le 15/10/2026)
5. Marcellin L et al., *Association between endometriosis phenotype and preterm birth in France*, JAMA Network Open, 2022. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8826171/> (consultée le 15/10/2026)
6. Etrusco A et al., *The ADELIN analysis: adenomyosis and its effects on maternal, neonatal, and obstetric outcomes*, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2026. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2025.11.008> (consultée le 15/10/2026)

7. Lier MCI et al., *Spontaneous hemoperitoneum in pregnancy (SHiP) and endometriosis: a systematic review of the recent literature*, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2017.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.10.012> (consultée le 15/10/2026)
8. Santé.fr, *Endométriose : déroulement de la grossesse et accouchement*, 2024.
<https://www.sante.fr/endometrioise/endometrioise-deroulement-de-la-grossesse-et-accouchement> (consultée le 15/10/2026)
9. Cooper N et al., *Diagnostic imaging of adnexal lesions in pregnancy: systematic review*, Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 2026. <https://doi.org/10.1002/uog.70296> (consultée le 15/10/2026)
10. Alson S et al., *Obstetric outcomes after IVF/ICSI treatment in women with endometriosis and/or adenomyosis diagnosed by ultrasonography*, Human Reproduction, 2026. <https://doi.org/10.1093/humrep/deag084> (consultée le 15/10/2026)
11. CRAT, *Ibuprofène et grossesse*, mise à jour 2026. <https://www.lecrat.fr/15292/> (consultée le 15/10/2026)
12. Boje AD et al., *Endometriosis is associated with pregnancy loss: a nationwide historical cohort study*, Fertility and Sterility, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.12.042> (consultée le 15/10/2026)
13. Assurance maladie (ameli), *Saignements lors du deuxième et du troisième trimestre de la grossesse*, 2026.
<https://www.ameli.fr/assure/sante/devenir-parent/grossesse/difficultes-et-maladies-pendant-la-grossesse/saignements-gynecologiques-grossesse/saignements-lors-du-deuxieme-et-du-troisieme-trimestre-de-la-grossesse> (consultée le 15/10/2026)
14. Busnelli A et al., *Untangling the independent effect of endometriosis, adenomyosis, and ART-related factors on maternal, placental, fetal, and neonatal adverse outcomes*, Human Reproduction Update, 2024.
<https://doi.org/10.1093/humupd/dmae024> (consultée le 15/10/2026)
15. Vendittelli F et al., *Endometriosis and risk of adverse pregnancy outcomes: a retrospective multicenter cohort study*, Fertility and Sterility, 2025. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2024.07.037> (consultée le 15/10/2026)
16. Bertucci E et al., *How adenomyosis changes throughout pregnancy: a retrospective cohort study*, International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2022. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14383> (consultée le 15/10/2026)
17. Liu L et al., *Reproductive outcomes after fertility-sparing interventions for symptomatic adenomyosis: a systematic review and meta-analysis*, BMC Pregnancy and Childbirth, 2025. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08323-3> (consultée le 15/10/2026)
18. Prosperi Porta R et al., *Effects of breastfeeding on endometriosis-related pain: a prospective observational study*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010602> (consultée le 15/10/2026)
19. Assurance maladie (ameli), *Après l'accouchement : le retour à la maison*, 2026. <https://www.ameli.fr/assure/sante/devenir-parent/accouchement-nouveau-ne-et-retour-la-maison/suivi-domicile> (consultée le 15/10/2026)
20. Assurance maladie (ameli), *Grossesse : premiers signes et déroulement*, 2026.
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/grossesse/premiers-symptomes-grossesse> (consultée le 15/10/2026)
21. Assurance maladie (ameli), *Grossesse extra-utérine*, 2025. <https://www.ameli.fr/assure/sante/devenir-parent/grossesse/difficultes-et-maladies-pendant-la-grossesse/grossesse-extra-uterine> (consultée le 15/10/2026)
22. Tommy's, *Feeling your baby move* (d'après la recommandation RCOG n° 57), revu en octobre 2024.
https://tommys.org/sites/default/files/2024-10/RFM%20leaflet%20A4_1.pdf (consultée le 15/10/2026)