

GUIDE ENDOQUEEN

Grossesse : ce que font tes hormones

Pendant le cycle, le cerveau et les ovaires pilotent. Pendant la grossesse, le placenta prend peu à peu les commandes.

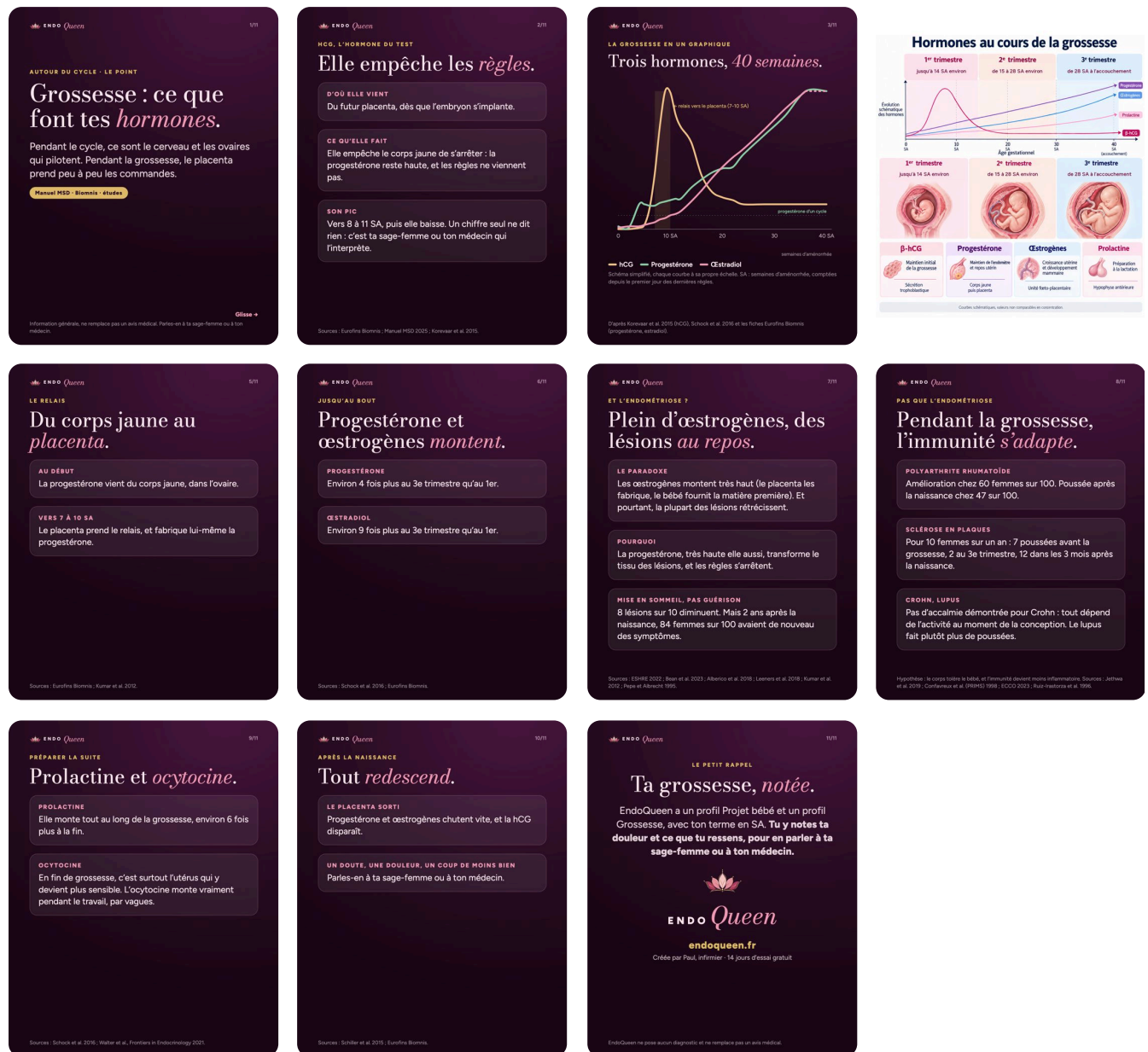
Rédigé par Paul, infirmier, à partir de sources officielles et d'études publiées. Mise à jour : 15/10/2026.

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

- **La hCG, l'hormone du test, empêche les règles.** Elle garde en vie le corps jaune de l'ovaire, qui continue à fabriquer la progestérone ^[1, 2].
- **Elle culmine vers 8 à 11 SA**, puis baisse et reste plus basse jusqu'au terme ^[1, 3, 4].
- **Vers 7 à 10 SA, le placenta prend le relais** et fabrique lui-même la progestérone ^[1, 2, 3].
- **Progestérone et œstrogènes montent jusqu'au bout** : environ 4 fois et 9 fois plus au 3e trimestre qu'au 1er ^[5].
- **Pour l'endométriose, c'est un paradoxe** : beaucoup d'œstrogènes, et pourtant des lésions souvent au repos. La progestérone et l'arrêt des règles l'expliquent surtout ^[3, 6, 7]. Une mise en sommeil, pas une guérison ^[8, 9].
- **L'immunité s'adapte aussi**, et certaines maladies auto-immunes se calment, d'autres non ^[10, 11, 12, 13].
- **Prolactine et ocytocine préparent la suite**, et tout redescend après la naissance ^[1, 5, 14, 15].

1. hCG, l'hormone du test

D'où elle vient. La **hCG** (hormone chorionique gonadotrope) est fabriquée par le **trophoblaste**, les cellules qui formeront le placenta. Elle apparaît au moment où l'embryon s'implante dans la muqueuse de l'utérus, 6 à 7 jours après la fécondation. On peut la détecter dans le sang environ 8 jours après la fécondation ^[1].

Ce qu'elle fait. Pendant un cycle sans grossesse, le **corps jaune** (ce qui reste du follicule dans l'ovaire après l'ovulation) s'arrête en fin de cycle : la progestérone baisse, et les règles arrivent ^[2]. Pendant une grossesse, la hCG empêche le corps jaune de s'arrêter : il devient « gestatif » et continue à fabriquer progestérone et œstrogènes ^[1, 2]. C'est pour ça que les règles ne viennent pas, et c'est cette hormone que détecte un test de grossesse.

Son pic. Au début, sa concentration double environ tous les 2 jours ^[1]. Elle culmine ensuite :

- vers la 9e et la 10e semaine dans une étude de 8 195 femmes à Rotterdam, puis baisse et se stabilise aux 2e et 3e trimestres ^[4] ;
- entre la 8e et la 10e semaine selon une revue ^[3] ;
- entre la 6e et la 10e semaine **de grossesse** selon un laboratoire français, soit environ 8 à 12 SA ^[1].

D'où la fourchette du carrousel : vers 8 à 11 SA. Elle disparaît rapidement après l'accouchement ^[1].

À retenir. Un chiffre de hCG seul ne dit rien. Les valeurs varient beaucoup d'une femme à l'autre, et même selon la façon de dater la grossesse ^[4]. C'est ta sage-femme ou ton médecin qui l'interprète, souvent en comparant deux prises de sang.

2. Compter en SA, et lire le graphique

En France, la grossesse se compte en **SA**, semaines d'aménorrhée : les semaines écoulées depuis le premier jour des dernières règles ^[16]. La durée d'une grossesse n'est pas fixe : elle varie entre 40 et 41,3 SA environ ^[16]. En France, le terme prévu est compté à environ 41 SA, et la première échographie sert à dater la grossesse ^[16].

Les **trimestres** :

- 1er trimestre : jusqu'à 14 SA environ ;
- 2e trimestre : de 15 à 28 SA environ ;
- 3e trimestre : de 28 SA à l'accouchement.

Le graphique du carrousel montre les grandes tendances, chaque courbe à sa propre échelle. Il ne permet pas de comparer les hormones entre elles, ni de juger un résultat de prise de sang. Sur l'infographie de la diapo 4, la progestérone et les œstrogènes semblent plafonner au 3e trimestre. En réalité, les deux continuent de monter jusqu'à la fin de la grossesse ^[5] (voir section 4).

3. Le relais : du corps jaune au placenta

Au début, la progestérone vient du corps jaune, dans l'ovaire, stimulé par la hCG ^[2]. Puis le placenta prend le relais et fabrique lui-même la progestérone.

Les sources ne donnent pas exactement la même semaine :

- le corps jaune assure la progestérone jusqu'à la 7e semaine, puis le placenta prend le relais ^[2] ;
- le placenta prend le relais après la 10e semaine ^[1] ;
- la progestérone vient surtout du corps jaune jusqu'à environ 10 semaines ^[3].

« Vers 7 à 10 SA » résume ces sources. Retiens surtout l'idée : passé le 1er trimestre, c'est le placenta qui tient la grossesse sur le plan hormonal.

4. Jusqu'au bout : progestérone et œstrogènes montent

Une étude finlandaise a mesuré les hormones de 71 femmes, une fois par trimestre, pendant des grossesses sans complication ^[5]. Voici les valeurs du milieu (médianes) :

Hormone	10-12 SA	20-22 SA	35-37 SA
Progestérone (ng/mL)	25,6	48,1	130
Œstradiol (ng/mL)	2,18	9,71	20,4
Prolactine (ng/mL)	28,8	126	216

Soit environ **4 fois plus** de progestérone et **9 fois plus** d'œstradiol au 3e trimestre qu'au 1er ^[5]. Ces chiffres décrivent un groupe : chaque femme a ses propres valeurs, et chaque laboratoire ses propres normes.

À quoi servent-ils ? La progestérone est indispensable à l'implantation de l'embryon et au maintien de la grossesse ^[2, 3]. Le placenta ne sait pas fabriquer seul les œstrogènes : il les produit à partir d'une hormone fournie par les glandes surrénales du bébé, la DHEA-S ^[3].

Ce qu'on ne sait pas encore. L'infographie attribue à la progestérone un rôle de « mise au repos de l'utérus » (quiescence utérine). C'est souvent dit, mais cela n'a pas été retrouvé clairement dans les sources ouvertes pour ce guide (non confirmé).

5. Et l'endométriose ? Un paradoxe

Le paradoxe. L'endométriose est une maladie sensible aux œstrogènes. Or, pendant la grossesse, les œstrogènes montent très haut ^[5]. Et pourtant, la plupart des lésions rétrécissent : dans une étude de suivi par échographie, environ 8 kystes sur 10 et 8 femmes sur 10 avec des nodules ont vu leurs lésions diminuer ^[6].

Une idée fausse à écarter. On entend parfois que le bébé « absorberait » les œstrogènes. C'est l'inverse : le bébé fournit la matière première pour les fabriquer ^[3], et les taux montent dans le sang de la mère jusqu'au terme ^[5].

Ce qui explique vraiment l'accalmie.

- La **progestérone**, très haute elle aussi, transforme le tissu des lésions. Les médecins parlent de **décidualisation** ^[6, 7].
- Les **règles s'arrêtent** : plus de saignement cyclique dans les lésions ^[7].

Une mise en sommeil, pas une guérison. Santé.fr l'écrit ainsi : la grossesse ne guérit pas l'endométriose, elle la met en sommeil ^[7]. L'accalmie n'est pas constante : les douleurs peuvent persister, voire être plus fortes, au 1er trimestre ^[7], et chez une partie des femmes, les nodules grossissent d'abord avant de diminuer ^[6]. Après la naissance, les symptômes reviennent : deux ans après, 84 femmes sur 100 avaient de nouveau au moins un symptôme modéré à sévère, dans une étude de 131 femmes opérées ^[8]. L'ESHRE demande de ne jamais conseiller une grossesse pour traiter l'endométriose ^[9].

6. Pas que l'endométriose : l'immunité s'adapte

Pendant la grossesse, le système immunitaire de la mère s'adapte pour accepter le bébé, dont la moitié des gènes vient de l'autre parent. La progestérone y contribue : elle freine la réponse immunitaire de la mère contre le bébé ^[3]. Une hypothèse : ce climat moins inflammatoire calmerait aussi certaines maladies. Le mécanisme exact n'est pas établi.

Maladie	Pendant la grossesse	Après la naissance	Source
Polyarthrite rhumatoïde	Amélioration chez 60 femmes sur 100	Poussée chez environ 47 sur 100	10 études, 237 femmes ^[10]
Sclérose en plaques	Pour 10 femmes sur un an : 7 poussées avant la grossesse, 2 au 3e trimestre	12 poussées dans les 3 premiers mois, puis retour au niveau d'avant	254 femmes, 12 pays d'Europe, 1998 ^[11]
Maladie de Crohn	Évolution comparable à celle des femmes non enceintes ; tout dépend de l'activité au moment de la conception	Comparable	Recommandations européennes 2023 ^[12]
Lupus	Plutôt plus de poussées : 65 femmes sur 100 pendant la grossesse ou juste après, contre 42 sur 100 hors grossesse	Poussées aussi après l'accouchement	78 grossesses, Londres ^[13]

L'endométriose n'est pas une maladie auto-immune. Le parallèle porte sur le constat, pas sur le mécanisme.

À retenir. Si tu as une autre maladie chronique, ta grossesse se prépare avec ton médecin, traitement compris. N'arrête jamais un traitement sans avis.

7. Préparer la suite : prolactine et ocytocine

La prolactine est l'hormone de la production de lait. Elle monte tout au long de la grossesse : environ 6 fois plus à la fin qu'au début dans l'étude finlandaise ^[5].

L'ocytocine est l'hormone des contractions. Contrairement à une idée répandue, son taux dans le sang n'augmente pas pendant la grossesse ^[14]. Ce qui change en fin de grossesse, c'est l'utérus : il se couvre de **récepteurs** à l'ocytocine, jusqu'à 200 fois plus, et devient donc beaucoup plus sensible ^[14]. L'ocytocine monte vraiment pendant le travail, par vagues de plus en plus fortes et rapprochées, jusqu'à trois en dix minutes juste avant la naissance ^[14].

8. Après la naissance : tout redescend

Une fois le placenta sorti, la hCG disparaît rapidement ^[1]. Les taux de progestérone et d'œstrogènes changent brutalement autour de l'accouchement ^[15].

Une revue décrit l'hypothèse que certaines femmes seraient plus sensibles à ces variations, ce qui pourrait jouer dans la dépression après l'accouchement ^[15]. Ce n'est pas démontré, et aucune prise de sang ne permet de le prévoir.

La **consultation postnatale** a lieu 6 à 8 semaines après l'accouchement, avec ton médecin ou ta sage-femme. Un **entretien postnatal précoce**, centré sur ta santé psychique, est proposé entre la 4e et la 8e semaine ^[17].

À retenir. Un doute, une douleur, un coup de moins bien : parles-en à ta sage-femme ou à ton médecin. Avec une endométriose, c'est aussi le moment de reparler de ton traitement.

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
SA	Semaines d'aménorrhée : les semaines comptées depuis le 1er jour des dernières règles
hCG	Hormone chorionique gonadotrope, fabriquée par le futur placenta ; c'est elle que détecte un test de grossesse
Trophoblaste	Les cellules de l'embryon qui forment le placenta
Corps jaune	Ce qui reste du follicule dans l'ovaire après l'ovulation ; il fabrique la progestérone
Progestérone	Hormone qui prépare et maintient la muqueuse de l'utérus
Œstradiol	Le principal œstrogène hors grossesse ; il monte très haut pendant la grossesse
DHEA-S	Hormone fournie par les surrénales du bébé, dont le placenta se sert pour fabriquer les œstrogènes
Décidualisation	Transformation de la muqueuse, ou des lésions, sous l'effet de la progestérone
Prolactine	Hormone de la production de lait
Ocytocine	Hormone des contractions de l'utérus pendant le travail
Récepteur	« Serrure » sur une cellule, qui permet à une hormone d'agir
Médiane	Valeur du milieu : la moitié des femmes est au-dessus, la moitié en dessous

Questions à poser en consultation

- Mes taux de hCG évoluent-ils comme attendu ? Faut-il un deuxième dosage ?

- Faut-il un soutien en progestérone dans ma situation, et jusqu'à quand ?
- Que va devenir mon endométriose pendant la grossesse, et que faire si j'ai mal ?
- J'ai une autre maladie chronique : faut-il adapter mon traitement ?
- Quand reprendre un traitement pour mon endométriose après la naissance, et lequel si j'allaité ?
- À qui parler si mon moral baisse après l'accouchement ?

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. »

Après l'accouchement aussi, une douleur brutale, un malaise ou des idées noires justifient d'appeler sans attendre. Le 3114 répond jour et nuit.

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- Dans le **profil Projet bébé** : tes tests de grossesse, tes tests d'ovulation, ta glaire, ta température.
- Dans le **profil Grossesse** : ton terme en SA (celui de ton échographie de datation fait foi), les repères du suivi, tes rendez-vous, les mouvements du bébé.
- Ta **douleur** de 0 à 10, son type et ses zones, ta fatigue, ton sommeil et ton humeur.
- Ton **bilan PDF**, pour en parler à ta sage-femme ou à ton médecin. L'app ne lit ni n'interprète aucun taux d'hormone.

Sources

1. Eurofins Biomnis, *Précis de biopathologie : hCG*, 2012. <https://www.eurofins-biomnis.com/referentiel/liendoc/precis/HCG.pdf> (consultée le 15/10/2026)
2. Eurofins Biomnis, *Précis de biopathologie : progestérone*, 2013. <https://www.eurofins-biomnis.com/referentiel/liendoc/precis/PROGESTERONE.pdf> (consultée le 15/10/2026)
3. Kumar P, Magon N, *Hormones in pregnancy*, Nigerian Medical Journal, 2012. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3640235/> (consultée le 15/10/2026)
4. Korevaar TIM et al., *Reference ranges and determinants of total hCG levels during pregnancy: the Generation R Study*, European Journal of Epidemiology, 2015. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4584104/> (consultée le 15/10/2026)
5. Schock H et al., *Hormone concentrations throughout uncomplicated pregnancies: a longitudinal study*, BMC Pregnancy and Childbirth, 2016. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4932669/> (consultée le 15/10/2026)
6. 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)
7. Santé.fr, *Endométriose : déroulement de la grossesse et accouchement*, 2024. <https://www.sante.fr/endometriose/endometriose-deroulement-de-la-grossesse-et-accouchement> (consultée le 15/10/2026)

8. 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)
9. 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)
10. Jethwa H et al., *Does rheumatoid arthritis really improve during pregnancy? A systematic review and metaanalysis*, Journal of Rheumatology, 2019. <https://doi.org/10.3899/jrheum.180226> (consultée le 15/10/2026)
11. Confavreux C et al., *Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis*, New England Journal of Medicine, 1998. <https://doi.org/10.1056/NEJM199807303390501> (consultée le 15/10/2026)
12. Torres J et al., *European Crohn's and Colitis Guidelines on sexuality, fertility, pregnancy, and lactation*, Journal of Crohn's and Colitis, 2023. <https://academic.oup.com/ecco-jcc/article/17/1/1/6675338> (consultée le 15/10/2026)
13. Ruiz-Irastorza G et al., *Increased rate of lupus flare during pregnancy and the puerperium: a prospective study of 78 pregnancies*, British Journal of Rheumatology, 1996. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/35.2.133> (consultée le 15/10/2026)
14. Walter MH et al., *The role of oxytocin and the effect of stress during childbirth*, Frontiers in Endocrinology, 2021. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8578887/> (consultée le 15/10/2026)
15. Schiller CE et al., *The role of reproductive hormones in postpartum depression*, CNS Spectrums, 2015. <https://doi.org/10.1017/S1092852914000480> (consultée le 15/10/2026)
16. 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)
17. 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)

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