



Bliss & Glow

# Comprendre et soutenir sa progestérone

**GUIDE PRATIQUE**

*comprendre son cycle pour retrouver calme, énergie et équilibre hormonal*

**Par Sophie Leuenberger**



pour Bliss & Glow™

- Introduction
- A. Qu'est-ce que la progestérone, au juste ?
- B. Comprendre la dominance œstrogénique
- C. Les symptômes qui doivent mettre la puce à l'oreille
- D. Les analyses biologiques à connaître
- E. Progestérone totale et progestérone biodisponible
- F. Les leviers naturels pour soutenir sa progestérone
- G. Ce qu'il faut garder en tête : une approche multifactorielle
- H. Fiches pratiques : plantes, compléments et hormones bioidentiques
- Aller plus loin avec Bliss & Glow™

# Comprendre et soutenir sa progestérone

---

## Introduction

Au fil de mes années de pratique, j'ai remarqué un schéma qui revient sans cesse chez les femmes que j'accompagne : elles sentent bien qu'un déséquilibre hormonal est là, mais peinent à mettre des mots précis sur ce qui se joue réellement dans leur corps.

Quand on prend le temps d'étudier un cycle en détail, on se rend souvent compte que l'étiquette « dérèglement hormonal » cache en réalité un phénomène bien identifiable : un rapport déséquilibré entre les œstrogènes et la progestérone.

Parmi toutes les hormones du cycle menstruel, la progestérone est sans doute celle qui reste la plus mal connue du grand public — alors qu'elle joue un rôle absolument central.

Syndrome prémenstruel qui s'éternise d'un mois sur l'autre, coup de fatigue qui revient toujours à la même période du cycle, anxiété qui grimpe juste avant les règles, poitrine sensible, règles abondantes... Ces signes, parfois vécus pendant des années, sont très fréquemment liés à une production insuffisante de progestérone, ou à ce que l'on appelle une **dominance œstrogénique relative**.

J'insiste toujours sur un point avec les femmes que j'accompagne : parler de dominance œstrogénique **ne signifie pas** qu'il y a un excès d'œstrogènes. Le plus souvent, cela veut simplement dire que **la progestérone présente ne suffit plus à contrebalancer leur action**. Et c'est ce déséquilibre relatif qui ouvre la porte à de nombreux symptômes.

Prendre conscience de ce mécanisme est, pour beaucoup de femmes, un véritable déclic vers une meilleure compréhension — et une meilleure gestion — de leur santé hormonale.

Ce guide a été conçu comme une boîte à outils simple : comprendre votre physiologie, savoir quelles analyses évoquer avec votre professionnel de santé, et découvrir des leviers naturels concrets pour soutenir votre équilibre hormonal au quotidien.

## A. Qu'est-ce que la progestérone, au juste ?

La progestérone est fabriquée principalement par **le corps jaune**, une glande temporaire qui se forme sur l'ovaire juste après l'ovulation, à partir des restes du follicule qui contenait l'ovocyte.

C'est la raison pour laquelle la progestérone n'est réellement présente en quantité notable que pendant la seconde partie du cycle, la **phase lutéale** — la période comprise entre l'ovulation et l'arrivée des règles.

Une conséquence directe, et souvent méconnue :

**pas d'ovulation, pas — ou presque pas — de progestérone.**

C'est un point que je prends toujours le temps d'expliquer en consultation : avoir ses règles chaque mois ne signifie pas automatiquement que l'on ovule correctement. Beaucoup de femmes ont des cycles réguliers en apparence, alors que leur ovulation est absente ou de mauvaise qualité — et donc leur production de progestérone insuffisante.

**Petit repère pratique** : une légère hausse de la température basale (environ +0,3 à 0,5 °C) qui se maintient après l'ovulation est en général un bon signe indirect d'une sécrétion de progestérone. C'est d'ailleurs l'un des principes utilisés dans les méthodes d'observation du cycle.

Au-delà de la fertilité, la progestérone remplit de nombreuses fonctions dans l'organisme. Elle intervient notamment dans :

- la **stabilisation de l'endomètre**, la muqueuse qui tapisse l'utérus
- la **régularité du cycle menstruel**
- le **soutien de la fertilité** et de l'implantation embryonnaire
- l'**équilibre des tissus mammaires** face à l'action des œstrogènes
- la **régulation de l'inflammation**
- un **soutien indirect du fonctionnement thyroïdien**
- un **rôle protecteur pour le système nerveux** et la gestion du stress

Son effet sur le cerveau mérite qu'on s'y attarde particulièrement.

Dans le cerveau, la progestérone est transformée en un métabolite appelé **allopregnanolone**, qui vient se fixer directement sur les récepteurs GABA — le principal système de « frein » du système nerveux central.

C'est ce mécanisme qui explique pourquoi tant de femmes rapportent, lorsque leur phase lutéale se déroule bien :

- un sommeil de meilleure qualité
- un mental plus stable
- une capacité accrue à encaisser le stress du quotidien

À l'inverse, quand la progestérone vient à manquer, cet effet apaisant s'estompe — ce qui explique en grande partie l'irritabilité et l'anxiété prémenstruelles que beaucoup de femmes connaissent bien.

## B. Comprendre la dominance œstrogénique

Pour expliquer la dominance œstrogénique, j'utilise souvent la même image avec mes consultantes : celle d'une **balance**.

D'un côté, les **œstrogènes**. De l'autre, la **progestérone**. Le bon fonctionnement du cycle repose sur un dosage relatif entre ces deux hormones, bien plus que sur leur quantité absolue.

On parle de dominance œstrogénique lorsque l'influence des œstrogènes prend le dessus sur celle de la progestérone. Plusieurs situations, très courantes aujourd'hui, peuvent y conduire :

- des **cycles sans ovulation** (anovulatoires), où la progestérone fait quasiment défaut
- une **phase lutéale trop courte ou de mauvaise qualité** (insuffisance lutéale)
- la **périménopause**, période où l'ovulation devient irrégulière
- un **excès de masse grasse**, le tissu adipeux étant lui-même producteur d'œstrogènes
- un **stress chronique**, qui dérègle l'ensemble de l'axe hormonal
- une exposition régulière à des **perturbateurs endocriniens** (plastiques, cosmétiques, pesticides...)
- une **inflammation chronique de bas grade**

Un point que je rappelle systématiquement à mes consultantes : la dominance œstrogénique n'implique pas forcément un taux d'œstrogènes anormalement élevé. Dans la grande majorité des situations que je rencontre en cabinet, c'est simplement **la progestérone qui n'est plus assez présente** pour équilibrer la balance.

## C. Les symptômes qui doivent mettre la puce à l'oreille

Quand la progestérone manque, les symptômes apparaissent typiquement dans la deuxième partie du cycle — la **phase lutéale** — et s'intensifient à l'approche des règles.

Pour certaines femmes, cette période ressemble presque à un autre cycle à l'intérieur du cycle, tant les changements physiques et émotionnels peuvent être marqués.

Voici les signes que je retrouve le plus souvent en consultation :

- syndrome prémenstruel marqué
- irritabilité ou anxiété avant les règles
- sommeil perturbé, difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes
- tension et sensibilité au niveau des seins
- règles abondantes
- cycles raccourcis (souvent inférieurs à 26 jours)
- légers saignements (spotting) avant les règles
- migraines liées au cycle
- rétention d'eau et sensation de gonflement
- coup de fatigue marqué en seconde partie de cycle
- baisse de motivation, de concentration ou de libido en période prémenstruelle

Chez certaines femmes, ces symptômes remontent à l'adolescence. Chez d'autres, ils apparaissent plus tardivement, souvent lorsque l'ovulation commence à devenir irrégulière à l'approche de la périménopause.

Ce que je tiens à rappeler à chaque consultation : ces symptômes **ne sont pas une fatalité** à laquelle il faudrait se résigner mois après mois.

Ils traduisent le plus souvent **un terrain hormonal identifiable — et donc modifiable**.

C'est précisément l'ambition de ce guide : vous donner des clés de compréhension concrètes pour agir sur ce terrain, en connaissance de cause.

## D. Les analyses biologiques à connaître

Voici un aperçu, non exhaustif, des analyses les plus utiles pour objectiver un déséquilibre entre œstrogènes et progestérone. Elles gagnent toujours à être interprétées avec un professionnel de santé, à la lumière de vos symptômes et de votre histoire hormonale.

Analyse	Moment du cycle	Valeurs optimales*	Intérêt
Progestérone (P4)	5–7 jours après ovulation	>10–15 ng/mL	Confirmer l'ovulation et apprécier la qualité de la phase lutéale
Estradiol (E2)	5–7 jours après ovulation	150–200 pg/mL	Mettre en regard l'équilibre entre E2 et progestérone
Ratio E2 / P4	Phase lutéale	Interprétation clinique	Repérer une dominance œstrogénique relative
Cortisol et transcortine (CBG)	Phase lutéale	Normes médianes (sujet à part entière)	Le cortisol entre en compétition avec la progestérone, qui est l'un de ses précurseurs ; une transcortine élevée réduit la fraction de progestérone réellement disponible
Prolactine	N'importe quand	< 20 ng/mL	Influence l'ovulation et entre en compétition fonctionnelle avec la progestérone
TSH / T3L / T4L	N'importe quand	TSH entre 0,4 et 2 ; normes hautes pour T3/T4 selon le contexte	Une thyroïde déséquilibrée peut retentir sur la qualité de l'ovulation

*\*Ces valeurs de référence peuvent varier selon le laboratoire, la méthode de dosage et votre contexte clinique personnel.*

## E. Progestérone totale et progestérone biodisponible

Un point technique important : une prise de sang classique mesure **la progestérone totale** circulante.

Or, une grande partie des hormones voyage dans le sang attachée à des protéines de transport — la transcortine, notamment (voir tableau ci-dessus) — ce qui limite la fraction réellement active, dite **biodisponible**.

Le dosage **salivaire**, dans certains contextes, permet d'approcher cette fraction libre et active. Cet outil peut être complémentaire à la prise de sang, mais son interprétation demande de la prudence et, idéalement, l'œil d'un praticien formé à cette lecture.

## F. Les leviers naturels pour soutenir sa progestérone

La qualité de l'ovulation reste le facteur le plus déterminant dans la production de progestérone. Sans ovulation franche, pas de corps jaune — et donc pas de progestérone en quantité suffisante.

Plusieurs paramètres de votre hygiène de vie influencent directement cette ovulation.

### Le statut nutritionnel

Certains micronutriments jouent un rôle clé dans la stéroïdogénèse, c'est-à-dire la fabrication des hormones stéroïdiennes :

- le fer
- le zinc
- la vitamine B6
- le magnésium
- la vitamine C
- des apports suffisants en cholestérol alimentaire, précurseur de toutes les hormones stéroïdiennes
- les oméga 3

Le fer mérite une attention particulière : il agit comme cofacteur de plusieurs enzymes indispensables à la synthèse des hormones stéroïdiennes, et une carence même légère peut suffire à perturber l'ovulation.

### **Inflammation et stress oxydatif**

Une inflammation de bas grade installée dans la durée peut dérégler l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien et nuire à la qualité de l'ovulation.

### **Le stress chronique**

Cortisol et progestérone empruntent des voies de synthèse communes. En cas de stress prolongé, l'organisme peut privilégier la fabrication de cortisol au détriment de celle de la progestérone — un phénomène parfois résumé, de façon un peu simplifiée mais parlante, par l'expression « vol de prégnénone ».

### **La sensibilité à l'insuline**

Une résistance à l'insuline peut perturber le fonctionnement ovarien et favoriser les cycles sans ovulation, en particulier dans les contextes de type syndrome des ovaires polykystiques (SOPK).

### **L'activité physique et la disponibilité énergétique**

Une activité physique modérée et régulière soutient l'équilibre hormonal. En revanche, un excès d'entraînement associé à des apports caloriques insuffisants peut, chez certaines femmes, freiner voire interrompre l'ovulation — l'organisme percevant ce déficit énergétique comme un signal pour mettre la fonction reproductive « en pause ». C'est un point souvent sous-estimé chez les femmes très sportives.

### **Le sommeil et le rythme circadien**

La sécrétion de LH, indispensable au déclenchement de l'ovulation, suit un rythme pulsatile étroitement lié au sommeil. Des horaires de coucher irréguliers ou une dette de sommeil chronique peuvent donc, indirectement, nuire à la qualité de l'ovulation.

## G. Ce qu'il faut garder en tête : une approche multifactorielle

Il n'existe **pas de recette miracle unique** pour augmenter sa progestérone.

La régulation hormonale est, par nature, **multifactorielle** : elle dépend à la fois de :

- la qualité de l'ovulation
- le statut micronutritionnel
- l'équilibre métabolique
- la gestion du stress
- le niveau d'inflammation
- l'état de santé global

C'est la raison pour laquelle une approche globale reste, à mes yeux, la seule vraiment efficace sur la durée.

**Autre précision essentielle : il n'existe pas, à proprement parler, de « phyto-progestérone ».**

Autrement dit, il n'existe pas de plante que le corps humain saurait transformer en progestérone active. Certaines plantes et certains lipides peuvent en revanche :

- soutenir la **qualité de l'ovulation**
- améliorer la **phase lutéale**
- réguler la **prolactine**
- réduire l'**inflammation**
- atténuer certains symptômes associés à une **dominance œstrogénique relative**

Elles agissent donc en soutien indirect de l'axe progestatif, sans se substituer à une véritable progestérone bioidentique lorsque celle-ci est cliniquement nécessaire.

### **Le cas particulier de l'igname (yam)**

La diosgénine qu'il contient sert de matière première **en laboratoire** pour synthétiser des hormones — mais le corps humain, lui, ne dispose pas des enzymes nécessaires pour réaliser cette conversion. Consommer de l'igname ne revient donc pas à s'administrer de la progestérone.

**Même la progestérone bioidentique a ses limites lorsqu'elle est utilisée seule.**

Si l'un de ces facteurs reste déséquilibré :

- l'ovulation reste absente ou de mauvaise qualité
- l'insuline est élevée
- l'inflammation domine
- les œstrogènes restent en excès
- le stress n'est pas maîtrisé

alors l'effet de la progestérone bioidentique risque de rester partiel.

**C'est pour cette raison que je privilégie toujours un accompagnement individualisé**, qui prend en compte l'ensemble de ces paramètres, plutôt qu'une simple crème de progestérone utilisée isolément.

## H. Fiches pratiques : plantes, compléments et hormones bioidentiques

Voici, à titre informatif, un panorama des compléments, plantes et formes de progestérone bioidentique les plus souvent évoqués dans un accompagnement autour du cycle. Ces fiches sont des repères généraux — **elles ne remplacent en aucun cas un avis médical personnalisé**, indispensable avant toute supplémentation ou tout traitement hormonal.

### Progestérone bioidentique — voie transdermique · *Hormone bioidentique*

**Mécanisme d'action** : Se lie directement aux récepteurs de la progestérone présents dans les tissus cibles ; peut aider à consolider la phase lutéale, atténuer certains symptômes prémenstruels et rééquilibrer localement l'action des œstrogènes.

**Dose / standardisation** : Généralement entre 10 et 40 mg par jour, à ajuster selon le produit, sa concentration et le contexte clinique (une cuillère-mesure représente en moyenne 60 à 80 mg selon les marques).

**Timing** : Utilisée le plus souvent uniquement en phase lutéale, de l'ovulation jusqu'aux règles, en application le soir ; des protocoles spécifiques existent en périménopause, en cas d'insuffisance ovarienne prématurée ou de ménopause.

**Contre-indications / interactions** : À utiliser avec prudence en présence de fibromes utérins actifs (sans avis médical), de saignements inexplicables, ou d'un traitement hormonal déjà en cours ; une potentialisation de l'effet des sédatifs est possible si l'action calmante est marquée.

**Remarque pratique** : L'efficacité de l'absorption cutanée dépend beaucoup de la zone d'application — les zones à peau fine, comme l'intérieur des poignets ou des coudes, sont souvent privilégiées — ainsi que de la texture du produit. Intéressante localement (par exemple en cas de tension mammaire), mais son impact sur les dosages sanguins reste parfois difficile à interpréter.

**Produit recommandé Bliss & Glow™** : [<https://www.supersmart.com/fr/boutique/sante-hormonale/natural-progesterone-cream-0176>]

### Progestérone bioidentique — voie orale micronisée · *Hormone bioidentique — sur prescription uniquement*

**Mécanisme d'action** : Diffusion dans tout l'organisme ; ses métabolites actifs au niveau cérébral peuvent favoriser le sommeil et apaiser l'anxiété de fin de cycle ; effet bien documenté sur la muqueuse utérine.

**Dose / standardisation** : Le plus souvent entre 100 et 300 mg par jour, exclusivement sur prescription médicale.

**Timing** : Prise généralement le soir, en particulier lorsque l'objectif est d'améliorer le sommeil ; en phase lutéale ou selon le schéma défini par le prescripteur.

**Contre-indications / interactions** : Peut provoquer somnolence ou vertiges — la prudence est de mise avant de conduire ; un avis médical est indispensable si un traitement hormonal est déjà en place.

**Remarque pratique** : Cette voie a un effet plus sédatif que la voie cutanée, en raison d'un important effet de premier passage hépatique.

**Produit recommandé Bliss & Glow™** : [*Utrogestan, progestan, progesterone biogaran – sur ordonnance uniquement*]

## Progestérone bioidentique — voie vaginale · *Hormone bioidentique — sur prescription uniquement*

**Mécanisme d'action :** Diffusion locale puissante avec une bonne pénétration utérine ; particulièrement utile en soutien de la phase lutéale ou dans les parcours de fertilité.

**Dose / standardisation :** Souvent entre 100 et 200 mg par jour, parfois davantage selon l'indication ; délivrée uniquement sur prescription.

**Timing :** Généralement utilisée en phase lutéale ou dans le cadre d'un protocole de procréation médicalement assistée.

**Contre-indications / interactions :** Peut occasionner des irritations locales ; utilisation généralement encadrée médicalement.

**Remarque pratique :** Voie largement utilisée dans les protocoles de soutien de phase lutéale et de fertilité, pour sa bonne biodisponibilité locale.

**Produit recommandé Bliss & Glow™ :** []

## Yam / Ignose en gélules · *Plante — diosgénine*

**Mécanisme d'action :** Pourrait agir indirectement sur le terrain hormonal et inflammatoire, sans jamais se transformer en progestérone dans l'organisme.

**Dose / standardisation :** Dose très variable selon l'extrait utilisé, souvent comprise entre 300 et 1000 mg par jour.

**Timing :** Le plus souvent en phase lutéale, parfois en prise continue selon l'objectif recherché.

**Contre-indications / interactions :** Prudence en cas de grossesse ou d'allaitement ; méfiez-vous des promesses commerciales exagérées à ce sujet.

**Remarque pratique :** Un produit qui souffre d'une confusion marketing fréquente : malgré son nom, il ne fournit pas de progestérone naturelle assimilable par l'organisme.

**Produit recommandé Bliss & Glow™ :** []

## Yam / Ignose en crème · *Cosmétique / plante*

**Mécanisme d'action :** Effet cosmétique local, éventuellement légèrement anti-inflammatoire ; aucune conversion physiologique en progestérone n'a été démontrée.

**Dose / standardisation :** Variable selon la concentration indiquée par le fabricant.

**Timing :** Souvent utilisée en phase lutéale, sur la base de pratiques empiriques.

**Contre-indications / interactions :** Attention à l'étiquetage : certaines crèmes commercialisées comme « à base de yam » contiennent en réalité de la progestérone bioidentique ajoutée, sans que cela soit toujours mis en avant clairement.

**Remarque pratique :** Produit très utilisé en automédication, dont l'effet hormonal réel est souvent surestimé.

**Produit recommandé Bliss & Glow™ :** []

## Gattilier (*Vitex agnus-castus*) · Plante régulatrice endocrine

**Mécanisme d'action :** Agit principalement au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire ; peut contribuer à faire baisser une prolactine légèrement élevée et à améliorer la qualité de la phase lutéale.

**Dose / standardisation :** Extrait standardisé, souvent entre 20 et 40 mg par jour ; certaines formes en poudre vont de 150 à 250 mg.

**Timing :** Prise en continu sur plusieurs cycles ; ses effets se manifestent progressivement, en général au bout de 2 à 3 cycles.

**Contre-indications / interactions :** À éviter en cas de traitement dopaminergique ou de trouble hypophysaire connu, et par précaution pendant la grossesse ; interactions possibles avec la contraception hormonale ou d'autres traitements hormonaux.

**Remarque pratique :** L'une des plantes les plus documentées en cas de SPM associé à une suspicion d'insuffisance lutéale, en particulier lorsque la prolactine est légèrement élevée.

**Produit recommandé Bliss & Glow™ :** [<https://www.sunday.de/fr/extrait-gattilier-gelules.html> ; <https://www.nutrixeal.fr/122-gattilier-extrait-standardise-en-agnusides-530-mg-par-gelule.html>]

## Alchémille (*Alchemilla vulgaris*) · Plante traditionnelle féminine

**Mécanisme d'action :** Propriétés astringentes et légèrement anti-inflammatoires ; utilisée traditionnellement pour accompagner les cycles et les règles abondantes, sans action progestative démontrée.

**Dose / standardisation :** En infusion (1 à 3 tasses par jour) ou sous forme d'extrait, selon les recommandations du fabricant.

**Timing :** Généralement en phase lutéale ou juste avant les règles.

**Contre-indications / interactions :** Peu de contre-indications recensées ; la prudence reste de mise pendant la grossesse, par principe.

**Remarque pratique :** Une plante d'accompagnement des symptômes plutôt qu'un véritable soutien hormonal direct.

**Produit recommandé Bliss & Glow™ :** [<https://www.sunday.de/fr/extrait-alchemille-gelules.html>]

## Achillée millefeuille (*Achillea millefolium*) · Plante

**Mécanisme d'action** : Propriétés antispasmodiques et anti-inflammatoires, traditionnellement utilisée pour la sphère pelvienne ; peut être utile en cas de règles douloureuses, de congestion pelvienne ou de saignements fonctionnels.

**Dose / standardisation** : Sous forme d'infusion, d'extrait fluide ou de teinture-mère, à dose variable ; environ 300 à 1000 mg d'extrait standardisé en moyenne.

**Timing** : Le plus souvent en période prémenstruelle ou pendant les règles, parfois dès la phase lutéale.

**Contre-indications / interactions** : Prudence en cas d'allergie aux Astéracées, par précaution pendant la grossesse ; effet légèrement fluidifiant possible chez certaines personnes.

**Remarque pratique** : Particulièrement indiquée sur un terrain congestif ou spasmodique, davantage que pour un effet direct sur la progestérone.

**Produit recommandé Bliss & Glow™** : [<https://www.sunday.de/fr/extrait-achillee-millefeuille-gelules.html>]

## Onagre (huile) · Lipide / acide gras

**Mécanisme d'action** : Riche en acide gamma-linolénique (GLA), un acide gras qui module la production de prostaglandines ; peut soulager la sensibilité mammaire et certains symptômes inflammatoires du SPM.

**Dose / standardisation** : 1 à 3 g d'huile par jour ; vérifier la teneur réelle en GLA (souvent 50 à 100 mg).

**Timing** : Prise continue, ou concentrée sur la seconde moitié du cycle.

**Contre-indications / interactions** : Prudence en cas de traitement anticoagulant, d'épilepsie, ou de sensibilité digestive.

**Remarque pratique** : Particulièrement intéressante en cas de tension mammaire, de peau inflammatoire ou de SPM à composante inflammatoire marquée.

**Produit recommandé Bliss & Glow™** : [<https://www.sunday.de/fr/?qs=onagre> ; <https://www.nutrixeal.fr/205-onagre-bourrache-huiles-bio.html>]

## **Bourrache (huile)** · *Lipide / acide gras*

**Mécanisme d'action** : Source de GLA plus concentrée que l'onagre ; module également l'inflammation et la production de prostaglandines.

**Dose / standardisation** : 500 mg à 2 g par jour selon la teneur en GLA du produit (souvent 50 à 100 mg).

**Timing** : Prise continue, ou sur la seconde moitié du cycle.

**Contre-indications / interactions** : Vérifier la qualité du produit — absence d'alcaloïdes pyrrolizidiniques — et rester prudente en cas de traitement anticoagulant.

**Remarque pratique** : Souvent perçue comme plus « puissante » que l'huile d'onagre sur les terrains inflammatoires, cutanés, ou en cas de mastodynies marquées.

**Produit recommandé Bliss & Glow™** : [<https://www.nutrixeal.fr/205-onagre-bourrache-huiles-bio.html>]

## **Magnésium** · *Minéral*

**Mécanisme d'action** : Soutient le système nerveux et la réponse au stress, participe à la sensibilité à l'insuline ; contribue indirectement à une meilleure qualité d'ovulation et à une meilleure tolérance du SPM.

**Dose / standardisation** : 300 à 600 mg d'élément par jour ; privilégier des formes bien absorbées comme le bisglycinate, le glycérophosphate, le taurate ou le citrate.

**Timing** : Prise continue, parfois renforcée en phase lutéale.

**Contre-indications / interactions** : Prudence en cas d'insuffisance rénale sévère ; certaines formes ont un effet laxatif.

**Remarque pratique** : Un complément quasi systématique face au stress, à l'irritabilité ou à un sommeil fragile.

**Produit recommandé Bliss & Glow™** : [<https://www.sunday.de/fr/magnesium/>]

## Zinc · Minéral

**Mécanisme d'action :** Cofacteur essentiel de la synthèse des hormones stéroïdiennes ; soutient l'ovulation, l'immunité et la santé de la peau.

**Dose / standardisation :** 15 à 30 mg par jour.

**Timing :** En cure de quelques semaines à quelques mois, selon le statut initial.

**Contre-indications / interactions :** Éviter les prises chroniques à forte dose ; penser à surveiller le cuivre en cas de cure prolongée.

**Remarque pratique :** Pertinent en cas de terrain inflammatoire, de problème de peau, de désir de grossesse, ou d'alimentation pauvre en zinc.

**Produit recommandé Bliss & Glow™ :** [<https://www.sunday.de/fr/zinc/>]

## Fer (en cas de déficit documenté) · Minéral

**Mécanisme d'action :** Une carence en fer peut perturber l'ovulation, la fabrication des hormones stéroïdiennes et l'énergie disponible pour le bon déroulement du cycle.

**Dose / standardisation :** À déterminer selon un bilan sanguin ; les formes bisglycinate, lactate, saccharate liposomal ou gluconate sont en général mieux tolérées sur le plan digestif.

**Timing :** En continu tant que la carence est présente, avec réévaluation biologique régulière.

**Contre-indications / interactions :** Ne jamais se supplémenter en fer sans bilan sanguin préalable ; risque de constipation ou, à l'excès, de surcharge en fer.

**Remarque pratique :** Une carence martiale largement sous-diagnostiquée chez les femmes présentant une phase lutéale courte et des règles abondantes.

**Produit recommandé Bliss & Glow™ :** [<https://www.sunday.de/fr/fer/>]

## **Vitamine C** · Vitamine / antioxydant

**Mécanisme d'action** : Soutient les glandes surrénales, lutte contre le stress oxydatif et participe à la réparation tissulaire ; contribue indirectement à réduire le terrain inflammatoire hormonal.

**Dose / standardisation** : 500 mg à 2 g par jour, selon la tolérance digestive.

**Timing** : En continu, ou renforcée pendant les périodes de stress intense.

**Contre-indications / interactions** : Surveiller la tolérance digestive aux doses élevées.

**Remarque pratique** : Un bon soutien de terrain général, mais rarement suffisant à lui seul pour agir sur un déséquilibre hormonal marqué.

**Produit recommandé Bliss & Glow™** : [<https://www.sunday.de/fr/vitamine-c-500mg-ultra-liposomale.html>]

## **Oméga-3 (EPA / DHA)** · Lipides

**Mécanisme d'action** : Modulent l'inflammation et la production de prostaglandines, améliorent la sensibilité à l'insuline, et soutiennent le terrain ovarien et lutéal.

**Dose / standardisation** : 1 à 3 g par jour d'EPA et DHA combinés.

**Timing** : En prise continue.

**Contre-indications / interactions** : Prudence en cas de traitement anticoagulant à dose élevée.

**Remarque pratique** : Particulièrement pertinents en cas de dominance œstrogénique relative associée à un terrain inflammatoire.

**Produit recommandé Bliss & Glow™** : [<https://www.sunday.de/fr/complexe-omega-3-dha-epa-vegan.html> ; <https://www.sunday.de/fr/omega-3-epa-dha-gelules.html>]

## **Myo-inositol / D-chiro-inositol** · *Nutriment de type vitaminique*

**Mécanisme d'action** : Améliore la sensibilité à l'insuline et le fonctionnement ovarien ; favorise une ovulation de meilleure qualité, en particulier en cas de SOPK ou de cycles irréguliers.

**Dose / standardisation** : Souvent 2 à 4 g de myo-inositol par jour.

**Timing** : En continu, sur plusieurs cycles.

**Contre-indications / interactions** : Une gêne digestive est parfois rapportée en début de cure.

**Remarque pratique** : Particulièrement indiqué en cas d'anovulation, de SOPK ou de résistance à l'insuline avérée.

**Produit recommandé Bliss & Glow™** : [<https://www.sunday.de/fr/caronositol-gelules.html>]

## **Safran** · *Plante / extrait*

**Mécanisme d'action** : Effets intéressants documentés sur l'humeur, le SPM, l'irritabilité et les compulsions alimentaires ; son action semble davantage neuropsychique qu'hormonale directe.

**Dose / standardisation** : Souvent 15 mg deux fois par jour d'extrait standardisé.

**Timing** : En continu, ou ciblée sur la phase lutéale selon l'objectif.

**Contre-indications / interactions** : Prudence pendant la grossesse, en particulier à doses élevées.

**Remarque pratique** : Particulièrement utile lorsque le SPM a une forte composante émotionnelle.

**Produit recommandé Bliss & Glow™** : [<https://www.sunday.de/fr/extrait-safran-gelules.html>]

## Avertissement

Ce guide poursuit un objectif d'information et de pédagogie. Il ne se substitue en aucun cas à une consultation médicale, à un diagnostic ou à une prescription.

Les informations partagées — dosages, plantes, compléments ou formes de progestérone bioidentique — sont des repères généraux. Elles doivent systématiquement être adaptées à votre situation personnelle et validées par un médecin, une sage-femme ou tout autre professionnel de santé compétent, en particulier en cas de grossesse, d'allaitement, de traitement hormonal en cours ou de pathologie préexistante.

Sophie Leuenberger et Bliss & Glow™ ne sauraient être tenues responsables d'un usage de ces informations en dehors d'un accompagnement personnalisé et adapté à votre situation.

## Aller plus loin avec Bliss & Glow™

Il n'existe pas de protocole universel pour soutenir sa progestérone : chaque femme a un terrain hormonal, un mode de vie et une histoire qui lui sont propres.

Si vous souhaitez aller plus loin, je propose un **accompagnement individualisé** centré sur la santé hormonale : un temps d'échange autour de votre cycle, de votre alimentation et de votre hygiène de vie, des pistes d'analyses à aborder avec votre médecin, et la mise en place d'un protocole naturel sur mesure — nutrition, micronutrition, phytothérapie, gestion du stress.

### Envie d'un accompagnement personnalisé ?

Prenez rendez-vous avec moi pour un entretien de 45-60mn gratuit.

<https://calendly.com/soptha/new-meeting>

*Merci de votre confiance — Sophie Leuenberger, Bliss & Glow™*