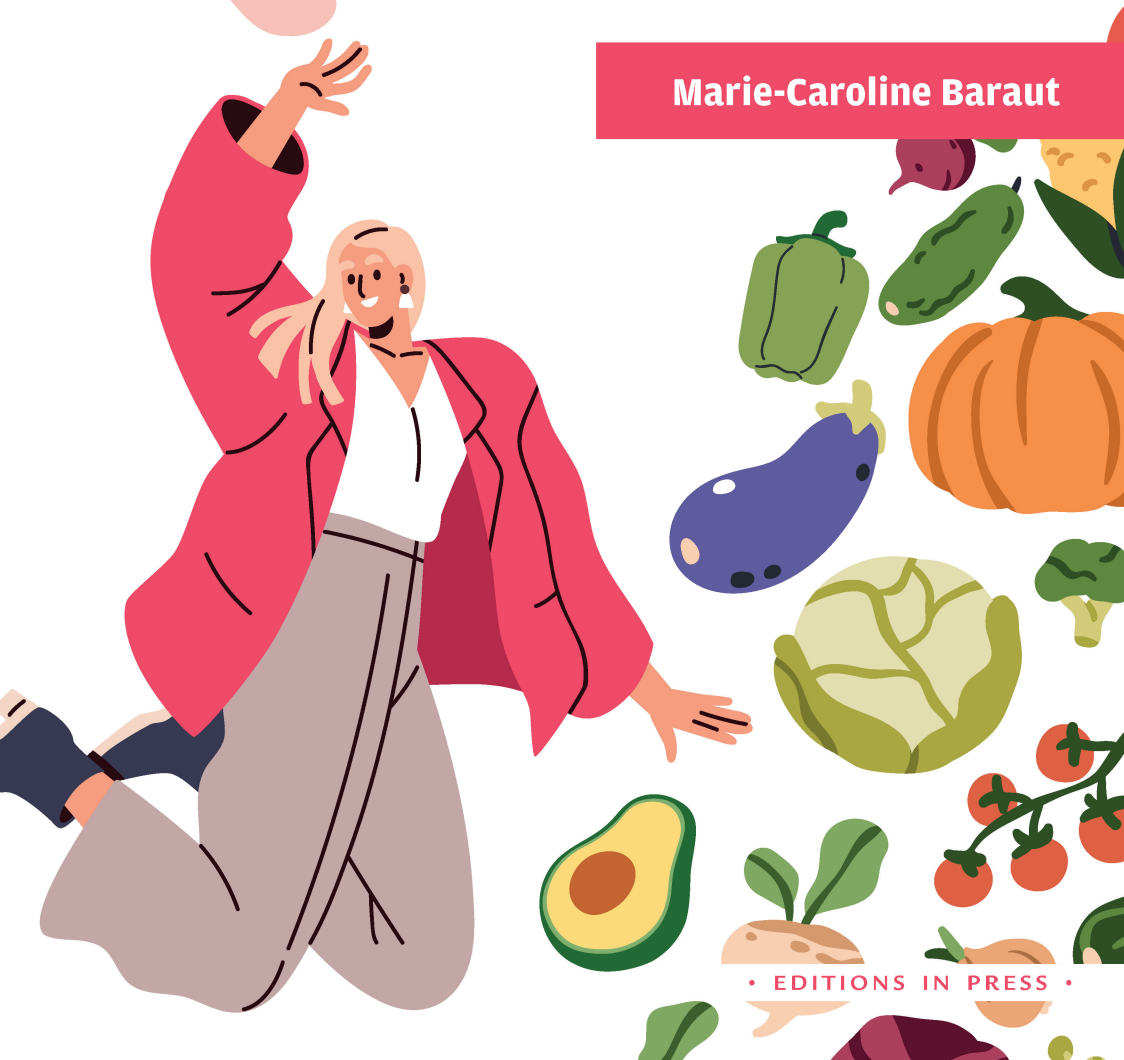
SMOP / syndrome métabolique ovarien polyendocrinien & nutrition

Comprendre, adapter et agir pour mieux vivre

Marie-Caroline Baraut



• EDITIONS IN PRESS •

Ce livre est dédié à toutes les patientes que j'ai rencontrées.
Leurs histoires, leurs questionnements et leurs parcours
ont profondément inspiré ce travail.

À leur contact, ma pratique s'est enrichie, affinée et
continuellement approfondie, dans le respect des connaissances
scientifiques et de l'expérience clinique.

Sans elles, ce livre n'aurait pas existé.

/// L'autrice

Marie-Caroline Baraut est diététicienne-nutritionniste et formatrice, spécialisée dans l'accompagnement des patientes atteintes d'endométriose, du SMOP et d'autres pathologies liées à la santé féminine. Présidente et co-fondatrice de l'association Gyn&Diets[1], qui rassemble des diététicien·nes expert·es en santé féminine, elle est également administratrice de la filière EndoBreizh, membre du Comité Scientifique d'EndoFrance[2] et membre du comité d'éthique de la Société française de nutrition clinique et métabolisme (SFNCM).

1. www.gynediets.fr
2. www.endofrance.org/

Sommaire

Avant-propos 11
Introduction 13

Partie I

Comprendre le SMOP

Le SMOP : un trouble endocrinien et métabolique complexe 17
Le SMOP au fil de la vie : un syndrome évolutif 21

Partie II

Alimentation et mécanismes métaboliques

L'alimentation peut-elle vraiment aider en cas de SMOP ? 29
Alimentation et inflammation de bas grade 31
Le régime IG bas : mythe simplificateur ou outil à condition de bien l'utiliser ? 37
Le sucre : ennemi du SMOP ? 41
Le SMOP et le poids : faut-il nécessairement viser une perte de poids ? 43
Le modèle méditerranéen : une base pertinente dans le SMOP 47

Partie III

Digestion, microbiote, sommeil et rythmes

SMOP, digestion et microbiote : que sait-on aujourd'hui ? 57
SMOP et sommeil : un pilier souvent négligé 63

SMOP et activité physique : un levier métabolique majeur, souvent mal compris... 71

À propos de la chronobiologie 77

PARTIE IV

Dimensions souvent invisibilisée

SMOP et santé mentale : une dimension souvent invisibilisée 83

SMOP et fertilité : remettre les choses à leur juste place 89

PARTIE V

Supplémentation et accompagnement

SMOP et compléments alimentaires : entre attentes élevées et données scientifiques limitées 93

La place de l'éducation thérapeutique dans le SMOP 99

Ce que l'on ne sait pas encore dans le SMOP 101

PARTIE VI

Synthèse

Repères clés pour vivre avec un SMOP 109

Conclusion 113

Annexes pratiques Mieux comprendre et accompagner le SMOP au quotidien 115

Glossaire 143

Références bibliographiques 151

Avant-propos

Elle est assise en face de moi, un dossier médical posé sur les genoux.

On lui a dit qu'elle avait un syndrome métabolique ovarien polyendocrinien. Elle ne sait pas toujours comment l'expliquer, ni même ce que cela recouvre réellement.

Les symptômes ne sont pas toujours les mêmes, ni constants dans le temps. Parfois ce sont les cycles, parfois la fatigue, parfois le poids, parfois la digestion. Parfois tout à la fois.

Elle a cherché à comprendre. Elle a lu, écouté, comparé. Elle a essayé de « bien faire » : modifier son alimentation, suivre des conseils parfois contradictoires, éliminer certains aliments, puis les réintroduire. Elle a entendu parler d'index glycémique, d'insuline, de compléments alimentaires, de chronobiologie, de solutions présentées comme naturelles et efficaces.

Elle ne manque pas de volonté. Ce qui lui manque, c'est de la clarté.

Elle a parfois l'impression que le SMOP est une addition de problèmes sans lien entre eux. Elle ne sait plus très bien ce qui relève du syndrome, de son mode de vie, de son âge, ou simplement de la vie. Elle se demande si elle en fait trop, ou pas assez. Si elle est sur la bonne voie, ou complètement à côté.

Cette situation est fréquente.

Le syndrome métabolique ovarien polyendocrinien concerne de nombreuses femmes, mais reste encore insuffisamment compris dans sa globalité. Il est souvent abordé par fragments, les cycles, le poids, la fertilité, les hormones, et plus rarement comme un ensemble cohérent, évolutif, qui s'inscrit dans le temps et dans la vie réelle.

Ce livre est né de ce constat.

Il n'a pas été écrit pour ajouter des règles, ni pour proposer une méthode universelle. Il se veut un outil de compréhension, destiné à relier les informations entre elles, à hiérarchiser les leviers, et à redonner du sens là où tout peut sembler confus.

Vous n'y trouverez ni solution miracle ni promesse irréaliste. Vous y trouverez des repères, des nuances et des éclairages fondés sur les connaissances actuelles, avec une attention constante portée à la juste place de l'alimentation, du mode de vie et du suivi médical.

Si vous vous reconnaissez, au moins en partie, dans ces situations, alors ce livre a été écrit pour vous : pour accompagner, éclairer et soutenir, sans jugement ni culpabilisation.

Bonne lecture,

Marie-Caroline.

Introduction

Le syndrome métabolique ovarien polyendocrinien, ou SMOP (anciennement syndrome des ovaires polykystiques – SOPK), fait aujourd'hui partie du parcours de santé de nombreuses femmes. Le diagnostic peut survenir à différents moments de la vie, parfois après une longue période de symptômes diffus et de questionnements restés sans réponse.

Le SMOP est un syndrome fréquent, qui concerne environ **une femme sur huit en âge de procréer**. Malgré cette prévalence élevée, il reste souvent mal compris, tant dans ses mécanismes que dans ses répercussions au quotidien. Cette complexité explique en partie le sentiment de flou ou d'incertitude que peuvent ressentir les femmes touchées.

Les manifestations du SMOP sont variables. Elles peuvent associer des cycles menstruels irréguliers, des troubles de l'ovulation, des signes d'hyperandrogénie comme l'acné ou l'hirsutisme, une prise de poids ou des difficultés à le réguler, ainsi qu'une fatigue persistante. Chez certaines femmes, des troubles métaboliques ou digestifs peuvent également être présents. Tous ces signes ne sont pas systématiques et leur intensité diffère d'une personne à l'autre.

Dans ce contexte, **l'alimentation est fréquemment évoquée comme un levier possible**. Elle suscite de nombreuses interrogations, parfois nourries par des messages simplificateurs ou des conseils

contradictoires. Il est donc légitime de se demander quelle place elle peut réellement occuper dans la prise en charge du SMOP.

Il est important de rappeler que **l'alimentation ne constitue pas un traitement du SMOP à elle seule**. Elle ne remplace ni le suivi médical, ni les traitements médicamenteux lorsque ceux-ci sont nécessaires. En revanche, lorsqu'elle est comprise et adaptée au profil de la femme concernée, elle peut s'inscrire comme **un soutien pertinent**, notamment sur le plan métabolique et dans l'amélioration du bien-être général.

Le SMOP ne correspond pas à une entité unique et homogène. Il existe une grande diversité de profils, tant sur le plan hormonal que métabolique. Cette hétérogénéité explique pourquoi les approches standardisées ou les recommandations uniformes montrent rapidement leurs limites. La prise en charge s'inscrit le plus souvent dans le temps et repose sur plusieurs leviers complémentaires.

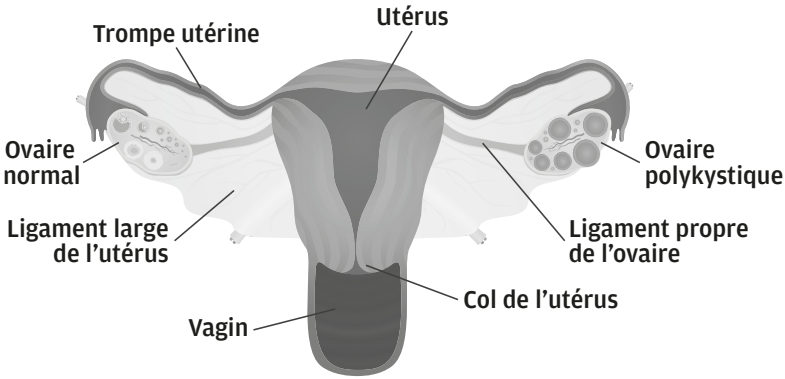
Cet ouvrage a été conçu pour apporter **des repères clairs** sur les liens entre SMOP, fonctionnement hormonal, métabolisme et alimentation. Il s'appuie sur les données scientifiques actuelles et les recommandations internationales, tout en tenant compte de la réalité du terrain et des questions fréquemment rencontrées en consultation.

Il ne propose pas de modèle alimentaire rigide ni de solution universelle. **L'objectif est plutôt d'aider à mieux comprendre** les mécanismes en jeu, à identifier ce qui peut être pertinent selon les situations, et à avancer de manière progressive et adaptée.

Partie I

Comprendre le SMOP





Aspect comparé d'un ovaire normal et d'un ovaire polykystique

Toutes les femmes atteintes de SMOP ne présentent donc pas les mêmes symptômes. Certaines ovulent encore, d'autres non. Certaines ont un poids stable, d'autres prennent du poids facilement. Certaines consultent pour des troubles cutanés, d'autres pour des difficultés à concevoir.

/// Pourquoi parle-t-on de syndrome complexe ?

Le SMOP ne concerne pas uniquement les ovaires. Il s'agit d'un **déséquilibre global**, impliquant plusieurs systèmes :

- ➔ le système hormonal ;
- ➔ le métabolisme glucidique et lipidique ;
- ➔ le tissu adipeux ;
- ➔ parfois la digestion et le sommeil.

Chez de nombreuses femmes atteintes de SMOP, on retrouve **une résistance à l'insuline**, y compris en l'absence de surpoids [3]. Cette résistance à l'insuline joue un rôle central dans la physiopathologie du syndrome.

Lorsque les cellules répondent moins bien à l'insuline, le pancréas compense en en produisant davantage. Cette hyperinsulinémie stimule alors la production d'androgènes par les ovaires et diminue la fabrication d'une protéine appelée SHBG (*sex hormone-binding globulin*), chargée de transporter les hormones sexuelles dans le sang. Résultat : la fraction active des androgènes augmente, ce qui peut accentuer les symptômes du SMOP.

Ce mécanisme explique en partie pourquoi le SMOP est aujourd'hui reconnu comme un **syndrome endocrinien et métabolique**, et non uniquement gynécologique.

Un nouveau nom

Sa dénomination a d'ailleurs changé récemment, puisqu'il s'appelait auparavant SOPK (syndrome des ovaires polykystiques). C'est après un long processus de travail qu'il a été renommé SMOP par des experts internationaux, lors d'une annonce officielle au Congrès européen d'endocrinologie le 12 mai 2026 [4].

/// SMOP, poids et idées reçues

Le SMOP est souvent associé au surpoids ou à l'obésité, mais cette association n'est ni constante ni systématique. Environ la moitié des femmes atteintes de SMOP ont un poids dans les normes.

Lorsque le surpoids est présent, il ne constitue pas la cause du SMOP, mais peut en aggraver certains mécanismes, notamment l'insulinorésistance et l'hyperandrogénie. À l'inverse, une perte de poids modérée, lorsqu'elle est indiquée et accompagnée, peut améliorer certains paramètres hormonaux et métaboliques.

Il est cependant essentiel de rappeler que le SMOP existe aussi chez des femmes minces, et que **la prise en charge ne peut jamais se résumer à une injonction à maigrir**.

/// Un impact qui dépasse les symptômes visibles

Au-delà des manifestations les plus connues, le SMOP est associé à un risque accru de certaines complications à long terme :

- ➔ diabète de type 2 [5] ;
- ➔ stéatose hépatique non alcoolique (excès de graisses dans le foie) [6] ;
- ➔ syndrome métabolique [7] ;
- ➔ maladies cardiovasculaires [8].

Ces risques ne concernent pas toutes les femmes de la même manière, mais ils justifient une **prise en charge précoce et globale**, centrée sur la prévention et la santé à long terme.

/// Ce qu'il faut retenir à ce stade

Le SMOP est un **syndrome complexe**, aux expressions multiples, qui nécessite une **approche individualisée**. Comprendre les mécanismes en jeu permet de mieux saisir pourquoi l'alimentation, l'activité physique, le sommeil et le mode de vie peuvent devenir des leviers importants, en complément du suivi médical.

C'est ce que nous allons explorer progressivement dans les chapitres suivants, en commençant par une question centrale : **quel rôle peut réellement jouer l'alimentation dans le SMOP ?**

Le SMOP au fil de la vie : un syndrome évolutif

Le syndrome métabolique ovarien polyendocrinien n'est pas une photographie prise à un instant donné. **C'est un syndrome qui s'inscrit dans le temps**, dont les manifestations, les priorités et les enjeux évoluent au fil des âges et des étapes de vie.

Comprendre cette dimension évolutive est essentiel pour éviter deux écueils fréquents :

- ➔ penser que le SMOP sera toujours identique à lui-même ;
- ➔ croire qu'une stratégie mise en place à un moment donné va rester valable toute la vie.

Le SMOP ne suit pas une trajectoire unique. Il se modifie en fonction de l'âge, des variations hormonales, des événements de la vie, du mode de vie et du contexte métabolique. Cette variabilité n'est pas un signe d'échec ou d'aggravation : elle fait partie du syndrome.

/// SMOP à l'adolescence : observer, accompagner, sans surdiagnostic

L'adolescence est une période au cours de laquelle certains signes pouvant évoquer un syndrome métabolique ovarien polyendocrinien peuvent apparaître, sans que le diagnostic ne puisse être posé de manière formelle.

Les premières années suivant la ménarche sont en effet marquées par une immaturité physiologique de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien, rendant fréquentes les irrégularités menstruelles. Dans ce contexte, les recommandations internationales, notamment celles issues des critères de Rotterdam, soulignent que le diagnostic de SMOP ne doit pas être posé chez l'adolescente, en dehors de situations très particulières.

Certains signes peuvent néanmoins justifier une attention clinique et un suivi :

- ➔ cycles très espacés ou absents persistant au-delà de deux à trois ans après la ménarche ;
- ➔ acné persistante ou sévère ;
- ➔ pilosité excessive ;
- ➔ prise de poids rapide ou difficultés de régulation pondérale.

À cet âge, l'enjeu principal n'est donc pas de diagnostiquer ou de « traiter » un SMOP, mais de :

- ➔ surveiller l'évolution des cycles dans le temps ;
- ➔ repérer précocement d'éventuels déséquilibres métaboliques ;
- ➔ préserver une relation saine à l'alimentation et au corps.

Les approches restrictives, centrées sur le poids ou les interdits alimentaires, sont particulièrement délétères à cette période de construction physique et psychique. L'objectif est d'instaurer des repères alimentaires simples, structurants et compatibles avec la croissance, sans médicalisation excessive ni culpabilisation.



/// SMOP à l'âge reproductif : des priorités multiples et mouvantes

C'est souvent à l'âge adulte que le diagnostic est posé de manière plus formelle, parfois après plusieurs années de symptômes.

À cette période, les manifestations du SMOP peuvent concerner :
- ➔ la régularité des cycles ;
- ➔ les signes d'hyperandrogénie ;
- ➔ le poids et la composition corporelle ;
- ➔ la fatigue ;
- ➔ la fertilité, avec ou sans projet de grossesse immédiat.

Les attentes des femmes sont très variables. Certaines consultent pour des troubles cutanés, d'autres pour des cycles irréguliers, d'autres encore dans un contexte de désir de grossesse ou de parcours de procréation médicalement assistée.

Il est essentiel de rappeler qu'il n'existe pas une priorité universelle. **La prise en charge doit s'adapter aux objectifs du moment**, qui peuvent évoluer au cours de la vie reproductive.

L'alimentation, à ce stade, peut constituer un levier pertinent pour :
- ➔ soutenir l'équilibre métabolique ;
- ➔ améliorer la sensibilité à l'insuline ;
- ➔ accompagner la régularité des cycles chez certaines femmes ;
- ➔ soutenir le bien-être général.

Elle ne remplace cependant jamais une prise en charge médicale lorsque celle-ci est nécessaire, notamment dans les situations d'infertilité.

/// SMOP après une grossesse : un syndrome qui peut se modifier

La grossesse et le post-partum constituent des périodes de profondes modifications hormonales et métaboliques.

Chez certaines femmes atteintes de SMOP, on observe :

- ➔ une amélioration transitoire de certains symptômes ;
- ➔ une modification du poids ou de la composition corporelle ;
- ➔ parfois une réapparition ou une accentuation de troubles métaboliques après l'accouchement.

Ces évolutions sont très **variables** et **imprévisibles**. Elles rappellent que le SMOP n'est pas une entité stable, mais un équilibre dynamique, influencé par les grandes transitions hormonales de la vie.

Dans cette période, l'enjeu est souvent de :

- ➔ soutenir la récupération métabolique ;
- ➔ accompagner les adaptations alimentaires liées à la maternité ;
- ➔ éviter les stratégies restrictives dans un contexte déjà exigeant physiquement et émotionnellement.



/// SMOP en périménopause et après la ménopause : un angle encore trop peu abordé

Contrairement à une idée répandue, le SMOP ne disparaît pas avec l'arrêt des cycles. Il change de visage.

Avec l'avancée en âge et la transition ménopausique, certains symptômes peuvent s'atténuer, notamment les troubles ovulatoires, tandis que d'autres enjeux deviennent centraux :

- ➔ évolution de la composition corporelle ;
- ➔ augmentation du risque cardiométabolique ;
- ➔ persistance possible d'une hyperandrogénie ;
- ➔ fatigue et troubles du sommeil.

Chez les femmes ayant un SMOP, le risque métabolique à long terme mérite une attention particulière, indépendamment du poids.

À cette période de la vie, la prise en charge repose avant tout sur :

- ➔ la prévention cardiovasculaire ;
- ➔ le maintien de la masse musculaire ;
- ➔ la stabilité glycémique ;
- ➔ la qualité de vie.

L'alimentation, l'activité physique et le mode de vie prennent ici une dimension préventive majeure, sans objectif de correction hormonale stricte.

Ce qu'il faut retenir

Le SMOP n'est pas une trajectoire linéaire. Il évolue avec l'âge, les événements de vie et le contexte hormonal.
Comprendre cette dimension évolutive permet de :

- normaliser les changements de symptômes ;
- adapter les priorités sans culpabilité ;
- éviter les stratégies figées ou excessives.

Il n'existe pas une seule manière de vivre avec un SMOP, ni une seule façon de l'accompagner. La clé réside dans l'adaptation, la progressivité et la cohérence des choix, à chaque étape de la vie.

C'est dans cette perspective que l'alimentation peut devenir un outil pertinent : non pas comme une solution universelle, mais comme un levier modulable, au service des besoins du moment.

C'est ce rôle que nous allons explorer dans le chapitre suivant.

Une femme sur 10 est touchée par le syndrome métabolique ovarien polyendocrinien (SMOP, anciennement SOPK). Pathologie aux origines mal connues, elle se manifeste par de nombreux symptômes, très variables d'une femme à l'autre : trouble de l'ovulation pouvant entraîner une infertilité, hyperandrogénie, prise de poids, fatigue…

Ce syndrome ne dispose pas encore de traitement permettant une guérison complète, mais **il existe de nombreuses options pour améliorer la qualité de vie au quotidien et prévenir les complications à long terme : la nutrition en fait partie**.

En rencontrant des patientes atteintes du SMOP, l'autrice a compris que **l'alimentation et l'hygiène de vie pouvaient apporter un réel mieux-être**. Elle propose d'**adapter ses habitudes** : nutrition, sommeil, activité physique…

Alors que les réseaux sociaux regorgent de conseils contradictoires, parfois infondés, ce livre propose une approche claire, accessible et s'appuie sur les données scientifiques. Vous y trouverez :

- **des explications fiables ;**
- **des repères nutritionnels concrets ;**
- **des stratégies pour agir.**

Son objectif : vous donner les clés pour **reprendre en main votre santé**, en faisant des choix éclairés, loin des régimes sans fondement.



Marie-Caroline Baraut est diététicienne-nutritionniste et formatrice, spécialisée dans l'accompagnement des patientes atteintes d'endométriose, du SMOP et d'autres pathologies liées à la santé féminine. Présidente et co-fondatrice de l'association Gyn&Diets, qui rassemble des diététicien·nes expert·es en santé féminine, elle est également administratrice de la filière EndoBreizh, membre du Comité Scientifique d'EndoFrance et membre du comité d'éthique de la Société Française de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM).

15 € TTC France
ISBN : 978-2-38642-695-7
Visuel de couverture :
© Good Studio – Adobe Stock

• EDITIONS IN PRESS •
www.inpress.fr