

Surpoids, obésité & gynécologie

Metformine, chirurgie bariatrique,
nouveaux traitements — données 2026

Le poids conditionne l'ovulation, la fertilité, la
grossesse et le risque métabolique à long terme.
Depuis juin 2026, l'arsenal thérapeutique a changé
— et les conditions d'accès aussi.

Dr Hugues Geoffrion

Médecin gynécologue — gynécologie intégrative & médecine régénérative

Saint-Avit (40) · Eauze (32) · Téléconsultation

docteurgeoffrion.com

SOMMAIRE

Ce que contient ce guide

- 1 Le lien entre surpoids et gynécologie
- 2 Metformine et insulino-résistance
- 3 Chirurgie bariatrique : les résultats à long terme
- 4 Les nouveaux traitements depuis le 15 juin 2026
- 5 Le parcours de soins, et pourquoi il est obligatoire
- 6 Ce qu'on peut affirmer, ce qui reste à l'étude
- 7 Questions fréquentes

Le poids n'est pas un sujet gynécologique périphérique : il conditionne l'ovulation, la fertilité, le déroulement d'une grossesse, la tolérance de la ménopause et le risque métabolique à long terme. Depuis juin 2026, l'arsenal thérapeutique a changé — et les conditions d'accès aussi.

UNE PRÉCISION D'EMBLÉE

Le tour de taille et le contexte clinique comptent autant que l'IMC seul. Une femme à IMC normal mais à graisse viscérale peut être insulino-résistante ; c'est fréquent dans le SOPK.

CHAPITRE 1

Le lien entre surpoids et gynécologie

Trois périodes concentrent les enjeux métaboliques chez la femme.

Période	Ce qui se joue
SOPK	Jusqu'à 7 femmes sur 10 présentent une insulino-résistance — parfois avec un IMC normal si la graisse est viscérale
Période reproductive	L'obésité altère l'ovulation et augmente les complications : diabète gestationnel, prééclampsie
Ménopause	La baisse œstrogénique réduit la sensibilité à l'insuline et favorise l'adiposité abdominale

CHAPITRE 2

Metformine et insulino-résistance

Dans le SOPK

La metformine est recommandée chez l'adulte avec un IMC supérieur ou égal à 25 kg/m², selon les recommandations internationales de 2023. Les bénéfices attendus : amélioration de la sensibilité à l'insuline, régularisation des cycles, baisse de la testostérone.

LE POINT CLÉ

Ce n'est ni un médicament amaigrissant majeur, ni un traitement de fertilité de première ligne. Pour l'induction de l'ovulation, le **létrozole** reste le traitement de première intention ; la metformine intervient en seconde intention.

Le dosage

Privilégier les faibles doses avec une titration progressive : l'efficacité est largement indépendante de la dose, alors que les effets digestifs, eux, en dépendent directement. C'est la principale cause d'abandon du traitement, et elle est évitable.

Le bénéfice à long terme le mieux établi

Le suivi à quinze ans du *Diabetes Prevention Program* démontre une réduction durable du risque de diabète de type 2, particulièrement chez les femmes jeunes à IMC élevé ayant un antécédent de diabète gestationnel.

CHAPITRE 3

Chirurgie bariatrique : les résultats à long terme

Les données les plus solides viennent de l'étude suédoise SOS (*Swedish Obese Subjects*), portant sur environ 4 000 patients suivis jusqu'à vingt ans.

Critère	Résultat
Mortalité globale	Réduction d'environ 29 % sur un suivi moyen de 11 ans ; espérance de vie allongée
La nuance	La mortalité reste supérieure à celle de la population générale dans les deux groupes
Bypass	Conserve environ 57 % de la perte d'excès de poids à plus de 10 ans
Anneau ajustable	Conserve environ 46 % de la perte d'excès de poids

L'angle gynécologique

- L'ovulation est souvent restaurée chez la femme en obésité morbide.
- La rémission du diabète est supérieure après bypass.
- **Différer la conception de 12 à 18 mois** : c'est la phase de perte de poids rapide, défavorable au fœtus.
- Une contraception efficace est indispensable pendant cette fenêtre.
- Le suivi des carences est obligatoire, en particulier après bypass.

CHAPITRE 4

Les nouveaux traitements depuis le 15 juin 2026

C'est un tournant : le **sémaglutide** (Wegovy) et le **tirzépatide** (Mounjaro) sont remboursés à 65 %, et de fait à 100 % pour la majorité des patientes via une affection de longue durée.

Les critères d'accès

- IMC supérieur ou égal à 40, sans comorbidité requise ; **ou** IMC supérieur ou égal à 35 avec au moins une comorbidité.
- **En seconde intention** seulement, après échec d'une prise en charge nutritionnelle — définie par une perte inférieure à 5 % en six mois.
- En complément d'un régime hypocalorique et d'une activité physique, jamais à leur place.

Le point ménopause

Les essais SURMOUNT montrent une perte de poids quasi équivalente chez les femmes péri- et post-ménopausées par rapport aux femmes pré-ménopausées. C'est une information utile : la ménopause n'est pas une raison de renoncer à ces traitements.

VIGILANCES GYNÉCOLOGIQUES

- **Signal contraceptif** : des grossesses survenues sous contraception orale chez des femmes traitées par sémaglutide sont en cours d'évaluation par l'ANSM. Vigilance particulière en phase de titration et en cas de troubles digestifs.
- **Grossesse** : ces analogues du GLP-1 doivent être arrêtés avant toute conception programmée.
- **Garde-fou** : aucune prescription à visée esthétique chez une personne sans surpoids — et attention aux contrefaçons vendues illégalement.

CHAPITRE 5

Le parcours de soins, et pourquoi il est obligatoire

LE POINT FONDAMENTAL

Toute prescription ne donne pas droit au remboursement. Le respect du parcours conditionne la prise en charge.

La primo-prescription

Elle est réservée aux structures de recours de niveaux 2 et 3 :

- Centre spécialisé de l'obésité (CSO) ;
- CHU ou établissement de soins médicaux et de réadaptation — gastro-entérologie, endocrinologie, diabétologie, nutrition ;
- endocrinologue travaillant en lien avec un CSO ;
- médecins compétents en nutrition ;
- chirurgiens bariatriques exerçant dans ces structures.

La procédure

- Un formulaire d'accompagnement est obligatoire, via le téléservice de l'Assurance maladie.
- Un exemplaire vous est remis pour la délivrance en pharmacie.
- Les patientes traitées avant le 15 juin 2026 doivent obtenir ce formulaire auprès d'un spécialiste habilité.

Le suivi

Une fois la primo-prescription faite, les médecins généralistes et les autres spécialistes peuvent assurer le suivi et le renouvellement.

CHAPITRE 6

Ce qu'on peut affirmer, ce qui reste à l'étude

Niveau de preuve	Ce que l'on peut dire
Validé	Metformine : bénéfice métabolique et prévention du diabète de type 2. Chirurgie (SOS) : baisse de la mortalité et gain d'espérance de vie. GLP-1 : perte de poids majeure, conservée à la ménopause, remboursés sous conditions strictes.
En recherche	Association traitement hormonal de la ménopause + GLP-1 ; place des GLP-1 dans le SOPK ; GLP-1 après chirurgie bariatrique ; interaction pilule-sémaglutide.
Non étayé	Inositol équivalent à la metformine ; GLP-1 à visée esthétique ; guérison par le régime seul ; chirurgie sans suivi.

CHAPITRE 7

Questions fréquentes

Les GLP-1 sont-ils remboursés pour tout le monde ?

Non. Adultes avec un IMC supérieur ou égal à 40, ou supérieur ou égal à 35 avec une comorbidité, en seconde intention, avec une primo-prescription en structure spécialisée.

La metformine fait-elle maigrir dans le SOPK ?

L'effet pondéral est modeste. Elle agit surtout sur l'insulinorésistance, les cycles et le profil métabolique. C'est un complément du mode de vie, pas un traitement amaigrissant autonome.

Peut-on être enceinte après une chirurgie bariatrique ?

Oui, et la fertilité s'améliore souvent. Il faut différer la conception de 12 à 18 mois, utiliser une contraception efficace pendant cette période, et assurer un suivi des carences.

Les GLP-1 sont-ils compatibles avec la pilule ?

Un signal d'échec sous sémaglutide est en cours d'évaluation. La vigilance est requise, particulièrement en phase de titration ou en cas de troubles digestifs. Le traitement doit être arrêté avant un projet de grossesse.

Faut-il un IMC élevé pour être concernée par ce guide ?

Non. L'insulinorésistance existe à IMC normal, notamment dans le SOPK avec une répartition viscérale de la graisse. C'est le contexte clinique qui décide, pas le seul chiffre.

PRENDRE RENDEZ-VOUS

Dr Hugues Geoffrion — Gynécologie intégrative & médecine régénérative
Saint-Avit (40), à 10 minutes de Mont-de-Marsan · Eauze (32) · Téléconsultation
docteurgeoffrion.com

Ce guide est un document d'information et ne remplace pas une consultation médicale. Les conditions de remboursement mentionnées sont celles en vigueur en 2026 et peuvent évoluer. © Dr Hugues Geoffrion — reproduction interdite sans autorisation.