

COMMISSION DE LA TRANSPARENCE

Avis

28 mai 2014

SURGESTONE 0,125 mg, comprimé

B/1 plaquette de 10 comprimés (CIP : 3400932491544)

SURGESTONE 0,250 mg, comprimé

B/1 plaquette de 10 comprimés (CIP : 3400932491834)

SURGESTONE 0,500 mg, comprimé

B/1 plaquette de 10 comprimés (CIP : 3400933133146)

B/1 plaquette de 12 comprimés (CIP : 3400933642860)

Laboratoire SANOFI AVENTIS

DCI	promégestone
Code ATC (2013)	G03DB07 (progestatif)
Motif de l'examen	Réévaluation du Service Médical Rendu de l'ensemble des médicaments indiqués dans le traitement hormonal substitutif de la ménopause à la demande de la Commission, en application de l'article R-163-21 du Code de la Sécurité Sociale
Listes concernées	Sécurité Sociale (CSS L.162-17) Collectivités (CSP L.5123-2)
Indication concernée	« ménopause (en complément d'un traitement estrogénique). »

01 INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET REGLEMENTAIRES

AMM	SURGESTONE 0,125 mg, 0,250 mg : 31 juillet 1981 (procédure nationale) 0,500 mg : 14 novembre 1988 (procédure nationale)
Conditions de prescription et de délivrance	Liste I

02 CONCLUSIONS DE LA COMMISSION

Selon le rapport d'évaluation joint à cet avis, la Commission a estimé que :

02.1 SERVICE MEDICAL RENDU

2.1.1 Ménopause (en complément d'un traitement estrogénique).

- ▮ L'hyperplasie endométriale augmente le risque de cancer de l'endomètre.
- ▮ Ces spécialités sont des traitements à visée préventive.
- ▮ Le rapport efficacité / effets indésirables est important.
- ▮ Il est recommandé d'associer un traitement progestatif au traitement estrogénique chez les femmes non hystérectomisées en prévention du risque d'hyperplasie endométriale consécutif au traitement estrogénique lorsqu'il est administré seul. Il existe des alternatives thérapeutiques : autres traitements progestatifs.
- ▮ Ces spécialités sont des traitements de première intention
 - ▮ Intérêt de santé publique :

Les progestatifs sont indiqués dans le traitement hormonal de la ménopause uniquement chez les femmes non hystérectomisées en prévention du risque d'hyperplasie endométriale consécutif au traitement estrogénique lorsqu'il est administré seul.

Ils ont donc, en association au traitement estrogénique, le même impact sur la santé publique que les spécialités associant un estrogène et un progestatif dans chacune des deux indications du traitement hormonal de la ménopause.

Cet intérêt est faible dans le traitement des symptômes de déficit en estrogènes et absent dans la prévention de l'ostéoporose post ménopausique.

En conséquence, la Commission considère que le service médical rendu par les spécialités SURGESTONE 0,125 mg, 0,250 mg et 0,500 mg reste important dans l'indication « Ménopause (en complément d'un traitement estrogénique) » chez les femmes ménopausées non hystérectomisées et dans les limites définies pour l'utilisation des traitements estrogéniques auxquels elles sont associées, lorsque ces spécialités sont utilisées selon les préconisations de la Commission.

03 RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

La Commission recommande :

- De bien peser l'intérêt du traitement hormonal eu égard aux symptômes et à leur impact sur la qualité de vie de la patiente.
- De prescrire ces traitements dans le respect de leurs contre-indications, en particulier concernant le risque thromboembolique et de cancer du sein.

Ces traitements seront prescrits lorsque les troubles du climatère perçus par la patiente sont suffisamment gênants pour altérer sa qualité de vie, à la dose minimale efficace, pour une durée la plus courte possible dans le respect des recommandations de l'Afssaps (cf annexe), notamment :

- avant d'instaurer ou de ré-instaurer un THM, un examen clinique et gynécologique complet (y compris analyse des antécédents familiaux) doit être effectué. Un examen régulier des seins doit être pratiqué selon les recommandations en vigueur (palpation, mammographie, échographie...) et adapté en fonction des cas individuels.
- à l'instauration du traitement, toute information utile permettant une prescription adaptée et éclairée doit être fournie aux patientes. Ainsi, les risques inhérents au traitement doivent leur être communiqués. De plus, le traitement doit être ré-évalué régulièrement, au moins une fois par an, en prenant en considération l'évolution du rapport bénéfice/ risque. Cette ré-évaluation pourra s'accompagner d'une suspension temporaire du traitement afin de contrôler la persistance du syndrome climatérique et sa sévérité.

La Commission donne un avis favorable au maintien de l'inscription sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux et sur la liste des spécialités agréées à l'usage des collectivités dans l'indication « ménopause (en complément d'un traitement estrogénique) » et selon les recommandations de la Commission.

► Taux de remboursement proposé : 65 %