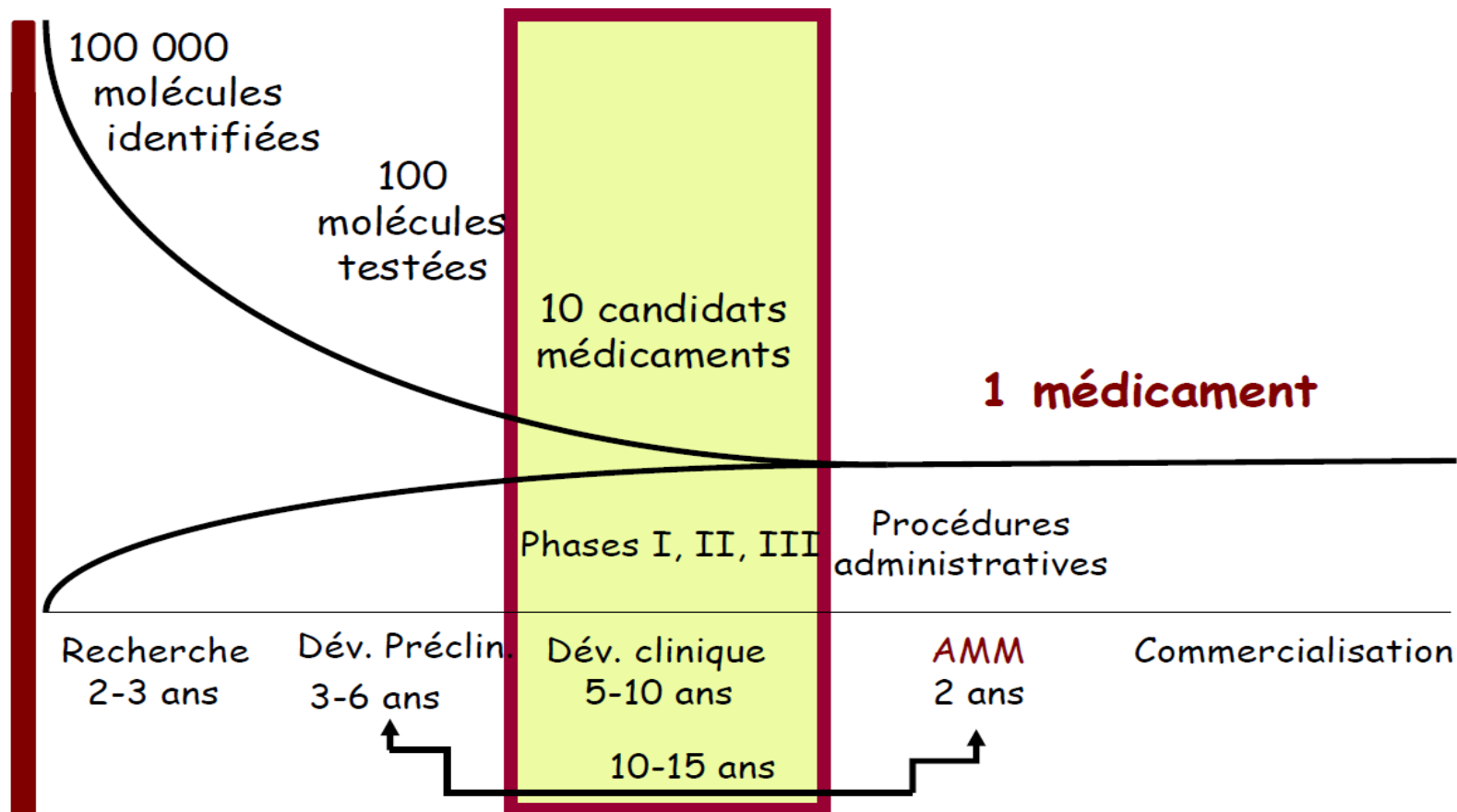


PHASE III - PHASE IV

Pr Caroline Victorri-Vigneau



INTRODUCTION



A la fin de la phase 2

- Études réalisées chez un nombre limité de patients traités pendant **peu de temps**
- On sait que le médicament est efficace et bien toléré dans une gamme de doses limitées
- On ne sait pas:
 - Si les doses sélectionnées sont actives et tolérées pendant **longtemps**
 - Si les effets du médicament seront similaires ou non chez un grand nombre de patients **divers**



PHASE III

OBJECTIFS DE LA PHASE 3

- «Essais pivots»: Démonstration d'efficacité et de la tolérance du produit dans des conditions plus larges : à moyen/long terme, patients variés

- Comparaison **efficacité/tolérance**

Nouveau médicament versus un traitement validé, dit de référence (gold standard) +/- placebo

OBSERVATIONS DIVERSES

- Repérage des **effets indésirables** les plus fréquents
- Repérage des **patients répondeurs** = cible du traitement
 - ⇒ Etudes ancillaires pharmacogénétiques
- **Variation de la réponse** en fonction de l'âge, du sexe, de la gravité (analyse en sous-groupes)
- Caractéristiques des patients nécessitant un ajustement posologique (l rénale, âge...)
 - ⇒ Mises en garde
 - ⇒ Précautions d'emploi

MÉTHODOLOGIE

- Phase de comparaison = essai thérapeutique
- Nouveau médicament versus un traitement validé, dit de référence (gold standard) +/- placebo
- Dose choisie en phase 2
- Plus grand nombre de patients qu'en phase 2 (plusieurs centaines voire milliers), un peu moins homogènes, traités plus longtemps

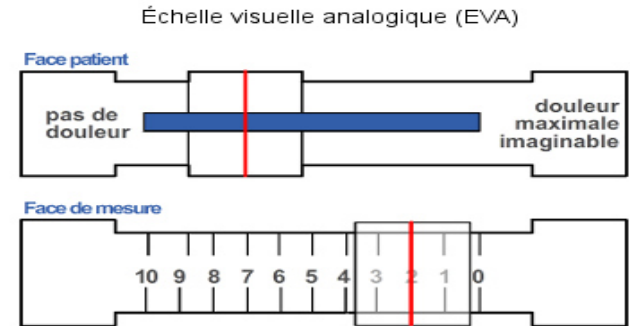
Echantillon représentatif de la population cible

- *Critères d'inclusion*
 - Démographiques: sexe, âge, ethnie, habitudes de vie (alcool, tabac, alimentation...)
 - Nosologiques: nécessité d'un diagnostic très précis
 - Traitements antérieurs suivis...
- *Critères d'exclusion*
 - CI aux traitements de l'essai
 - CI aux explorations prévues dans le protocole
 - Maladies associées...

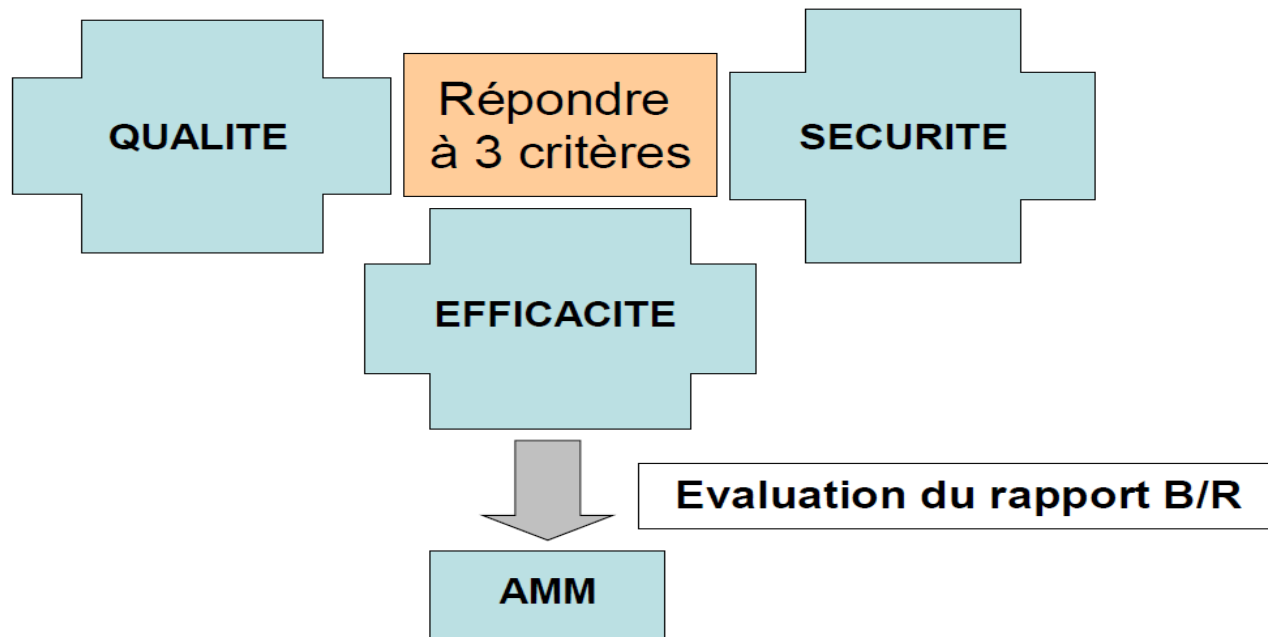
Essai en groupes parallèles

- Attribution du groupe par tirage au sort (**randomisation**)
- +/- stratification
- $\Rightarrow$ comparabilité des groupes au départ

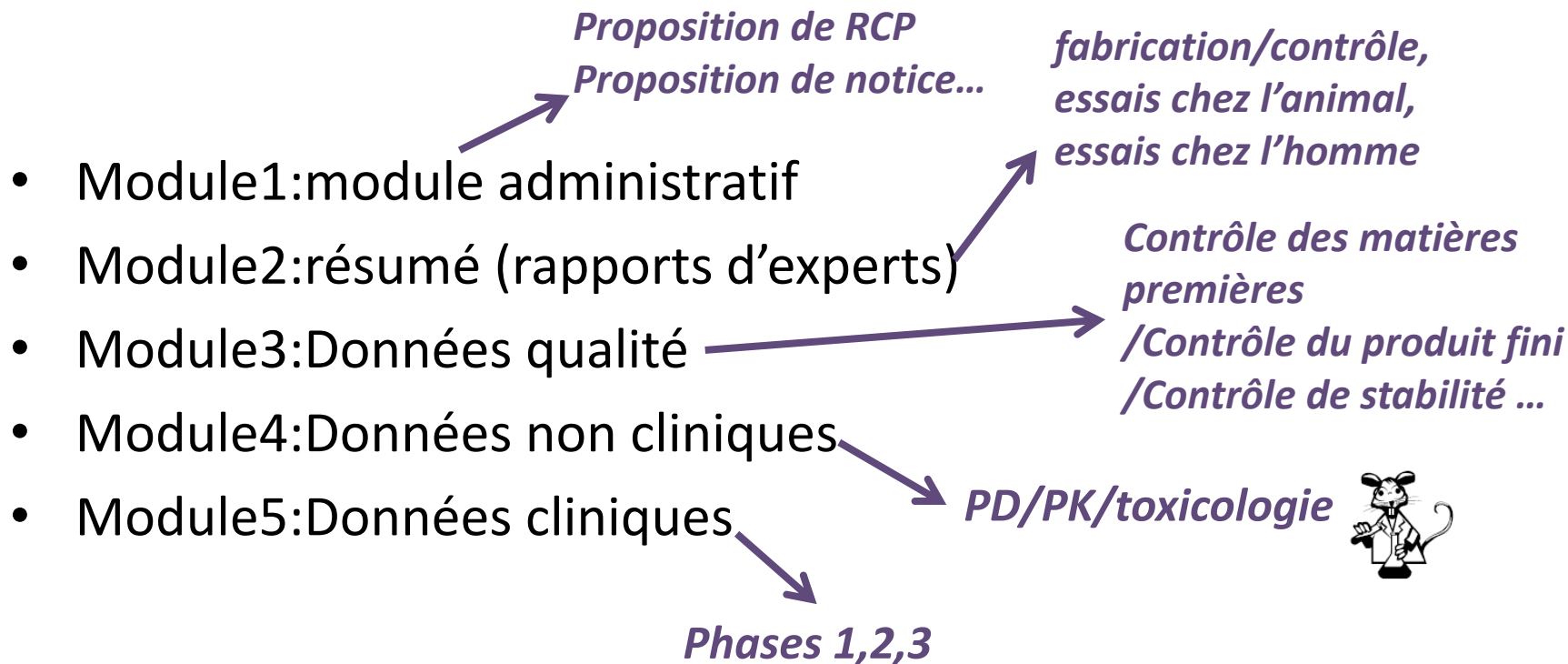
- **Double aveugle:** limite l'auto et l'hétérosuggestion, permet le maintien de la comparabilité des groupes
- **Critères d'évaluation**
 - ⇒ **Critère principal:** celui sur lequel porte l'analyse statistique , n
 - Objectif/subjectif
 - Dur (morbi-mortalité) / mou
 - Binaire / quantitatif
 - EVA, questionnaires
 - Composite: ATTENTION à l'interprétation
 - Critères secondaires: ne donneront que des tendances
 - Critères de substitution
 - TA
 - LDL-cholestérol
 - Densité osseuse



CONSTITUTION DOSSIER AMM



Format harmonisé «Common Technical Document» (CTD)



COMMISSION DE TRANSPARENCE (HAS)

SMR-ASMR

Commission de Transparence (HAS)



cotations après AMM pour les nouveaux médicaments ou les nouvelles indications : SMR, ASMR



Avis



ministère chargé de la Santé et de la Sécurité sociale



Remboursement sécurité sociale

Agrément aux collectivités

Service médical rendu (SMR)

- Cotation (efficacité du médicament, effets indésirables, place dans la stratégie thérapeutique, gravité de la pathologie)
- 4 niveaux SMR : « important », « modéré », « faible », « insuffisant »
- SMR « important » : médicaments de troubles graves dont l'efficacité est jugée probante
- SMR « insuffisant » : pas remboursement SS, pas agrément aux collectivités
- Réévaluation tous les 5 ans pour les médicaments remboursables en ambulatoire, données pharmacovigilance...

ASMR : amélioration du service médical rendu

- Cotation du progrès thérapeutique apporté par le médicament en comparaison aux autres traitements disponibles
- ASMR I (majeur) , ASMR II (important), ASMR III (modéré) , ASMR IV (mineur) ou ASMR V (absence de progrès)
- Négociation prix CEPS / firme

AMM (Qualité –Bénéfice/Risque)

Commission Transparence (SMR-ASMR)

Remboursement

Comité économique des produits de santé (prix)



Commercialisation



Phase 4: aurons-nous des surprises?



PHASE IV

OBJECTIFS

- **Surveillance systématique**
 - Vigilances sanitaires
 - EI non détectés dans les essais cliniques
 - Evolution du rapport B/R
- **Essais de phase IV**
 - Répondre à une question

Comparaison des conditions d'utilisation des médicaments avant et après l'AMM

Avant l'AMM : utilisation dans les essais cliniques initiaux

- Faible nombre de patients
- Exclusion : sujets âgés, enfants, femmes enceintes
- Modalités d'administration : conditions optimales
- Durée brève même pour des maladies chroniques

Après l'AMM : utilisation dans la population

- Grand nombre de patients
- Utilisation large
- Modalités d'administration : selon les prescripteurs et les patients
- Durée variable, longue dans les maladies chroniques

Modification du rapport bénéfice/risque ou du bénéfice net

Le rapport bénéfice/risque n'est pas une propriété du médicament établie une fois pour toute au moment de l'AMM

Il varie en fonction de nombreux paramètres:

- La durée de traitement
- L'indication
- Les conditions d'utilisation
- Le temps
- La population rejointe

EXEMPLE: En fonction de la durée du traitement

- Aminosides : durée de traitement > 5 jours : oto- et néphrotoxicité
- Coxibs (AINS sélectifs COX 2)
 - Durée de traitement courte <6 mois : pas de risque gastro-intestinal
 - Durée de traitement longue > 1an : risque GI identique aux AINS classiques
 - Posologie élevée (VIOXX): risque cardiovasculaire
→ retrait du marché

VIGILANCES SANITAIRES DU MEDICAMENT

VIGILANCE SANITAIRE

Tout système réglementaire de sécurité sanitaire comportant notamment la déclaration par les professionnels de santé d'évènements indésirables, chez l'homme, potentiellement liés à des produits, substances ou pratiques définis. Les vigilances sont un des outils de la veille sanitaire et partagent les objectifs d'anticipation, d'évaluation et d'aide à la décision pour la gestion des risques sanitaires.

(COPIL SNS janvier 2014)

PHARMACOVIGILANCE

(Cf Cours Dr Veyrac)

IATROGENÈSE MÉDICAMENTEUSE

- Pas obligatoirement la conséquence
 - d'un mauvais usage du médicament
 - d'une erreur de prescription
- Proportionnelle à la consommation de médicament

Estimation du risque médicamenteux avant sa mise sur le marché

Au cours des phases I, II et III, le médicament est administré à un nombre limité de patients et sur des périodes courtes dans le temps.

- 56% des médicaments testés chez moins de 2000 personnes
- 12% chez moins de 500 personnes
- 30% testés au moins 12 mois chez plus de 1000 patients

PlosMed 2013

- Les risques encourus suite à une utilisation à une plus large échelle ne peuvent être entièrement connus.
- Les populations d'essai sont sélectionnées
- Seuls les **effets indésirables les plus fréquents** ont été identifiés lors des essais.

Nécessité de l'évaluation des médicaments dans la population après leur commercialisation

- Années 1970 : recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé
 - Mise en place de systèmes de **surveillance des effets indésirables** des médicaments après l'AMM



La Pharmacovigilance

- Mise en place à Nantes en octobre 1974

DÉFINITION DE LA PHARMACOVIGILANCE

- Ensemble des techniques pour
 - Identifier
 - Évaluer
 - prévenir

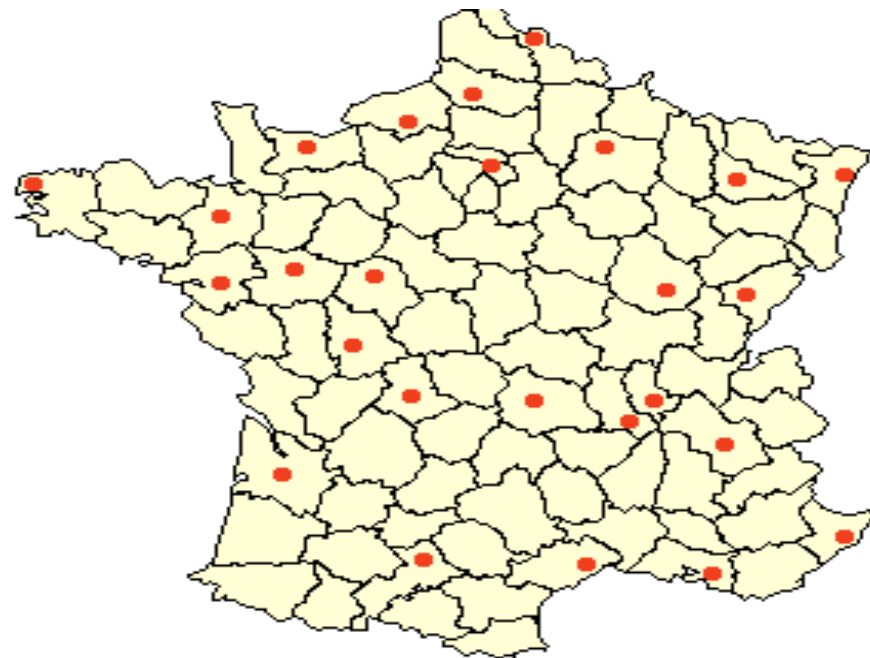
les risques d'effets indésirables des médicaments mis sur le marché

OBJECTIFS

Amélioration du rapport Bénéfice / Risque des médicaments :

- ✓ à l'échelon **individuel** : choisir le traitement le mieux adapté pour un malade donné
- ✓ à l'échelon **populationnel** (santé publique) : maintenir ou non un médicament sur le marché, informer les prescripteurs des risques potentiels (mises en garde, précautions d'emploi, etc.)

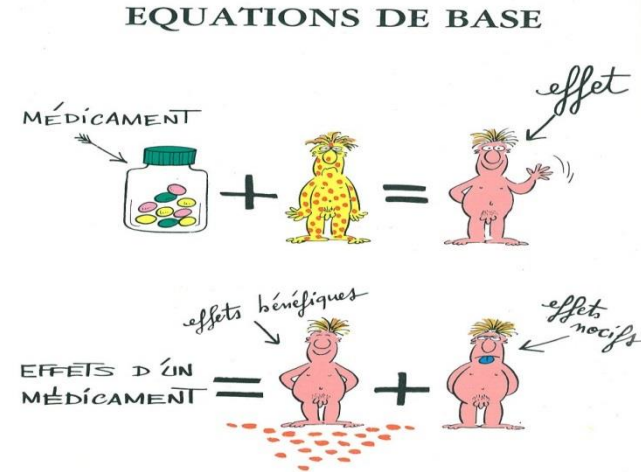
30 Centres Régionaux de Pharmacovigilance en France (CRPV)



AMIENS	ANGERS	BESANCON	BORDEAUX	BREST	CAEN
CLERMONT-FERRAND	CRETEIL	DIJON	GRENOBLE	LILLE	LIMOGES
LYON	MARSEILLE	MONTPELLIER	NANCY	NANTES	NICE
PARIS	POITIERS	REIMS	RENNES	ROUEN	SAINT-ETIENNE
STRASBOURG	TOULOUSE	TOURS			

EFFETS INDÉSIRABLES

- ✓ Réaction **nocive** et **non voulue**
- ✓ Se produisant lors **de la prise**
- ✓ **d'un médicament** utilisé dans des conditions **normales** « recommandées » (posologies, durée, etc.)
- ✓ Pouvant résulter d'un **mauvais usage**



EVALUATION DE LA RESPONSABILITE DU MEDICAMENT

- **Quatre éléments à renseigner dans le dossier**
 - Malade (sexe, âge, initiales)
 - Notificateur
 - Médicament(s); une par médicament
 - Effet indésirable
- **Niveau d'informativité** : selon le renseignement du
 - Délai de survenue
 - Notion d'arrêt, de poursuite du traitement ou de modification posologique
- **Critères décisionnels**
 - Chronologie
 - Séméiologie
 - Bibliographie: imputabilité extrinsèque

ADDICTOVIGILANCE

PHARMACODEPENDANCE – ADDICTOVIGILANCE

L'addictovigilance est la surveillance des cas d'abus et de dépendance liés à la prise de toute substance ayant un effet psychoactif, qu'elle soit médicamenteuse ou non, à l'exclusion de l'alcool éthylique et du tabac.

[http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Pharmacodependance-Addictovigilance/(offset)/0)

EN PRATIQUE

- **Evaluation du potentiel d'abus et de dépendance** d'un produit et ses risques pour la santé publique grâce à des systèmes de recueil adaptés
- Surveillance et l'encadrement des **conditions d'utilisation des médicaments psychoactifs**
- **Classement des produits psychoactifs** sur la liste des stupéfiants et des psychotropes
- **Diffusion d'alertes**

ORGANISATION

- Intégration dans une organisation européenne
- Un échelon national: **l'ANSM**
- Un échelon régional: **les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP)**

PHARMACODEPENDANCE

Définie dans le DSM : manuel diagnostique des troubles mentaux

- Basée sur des critères pharmacologiques: tolérance, sevrage
- Centrée sur la compulsion à caractériser par la durée de prise, l'impossibilité d'arrêt
- Elle évalue les conséquences dommageables (temps passé, désocialisation, conséquences physiques ou psychiques)



QUI L'ÉVALUE?

- En France, système officiel d'évaluation
 - Réseau des CEIP
 - Coordonné par l'ANSM
 - Reposant sur un réseau de pharmacologues
 - Doté d'une triple mission
- Distinct des services d'Addictologie
- Distinct du système de Pharmacovigilance

POURQUOI L'ÉVALUER?

- Problème de santé publique important
- Nécessité de répondre à la question « ce médicament/substance a-t-il un potentiel de dépendance? »
 - Mettre en évidence, au delà des caractéristiques communes, des différences en fonction des substances (Décisions réglementaires, PGR, Communication)
 - Missions des vigilances sanitaires
- Identifier les nouvelles tendances/modes d'utilisation des substances

QUAND L'ÉVALUER?

- Préclinique
- Galénique
- Essais cliniques
 - Données des essais cliniques difficilement exploitables
 - Drug liking
- En phase IV

COMMENT L'ÉVALUER?

- Place forte des outils épidémiologiques
 - Information difficile à recueillir
 - Particulièrement pour les substances illicites
 - Choix d'un critère dans une pathologie protéiforme
- Évaluation clinique: analyse des notifications
- Recherche ciblée

OUTILS EPIDEMIOLOGIQUES

- **OSIAP:** ou la surveillance des ordonnances falsifiées
- **OPPIDUM:** enquête en structure de soins
- **Soumission chimique:** ou l'utilisation criminelle des médicaments/substances
- **ASOS:** ou la surveillance des antalgiques stupéfiants
- **SINTES:** ou l'identification des nouvelles drogues

ETUDES DE PHASE IV

ETUDES CLINIQUES

Dans la vraie vie

Essais ouverts sur de grandes cohortes

Études comparatives

- Souvent non infériorité
- Paramètres étudiés variés: tolérance, interactions, observance, qualité de vie...

Études observationnelles

- Études de cohortes
- Études cas-témoins
- Études transversales descriptives: rapport de cas, séries de cas, études de prévalence

PHARMACOEPIDEMOLOGIE

- Meilleure connaissance du médicaments
- Optimisation de son utilisation
- Recherche de nouvelles indications, études sur des sous groupes