

Psych Congress de 2026

Une meilleure adhésion ne serait pas le seul bienfait des antipsychotiques injectables à action prolongée

Nouvelle-Orléans — L'amélioration de l'observance au traitement est un effet reconnu des antipsychotiques injectables à action prolongée (APAP). Or, selon plusieurs études présentées au *Psych Congress* de 2026, ils exerceraient aussi des effets synergiques et complémentaires. En raréfiant les rechutes, les APAP n'atténuent pas seulement l'effet déstabilisant des hospitalisations à répétition, ils améliorent beaucoup la qualité de vie (QdV). Résultat : une participation assidue aux activités du quotidien, tant au travail qu'en société, accompagnée d'une baisse de la morbidité et de l'utilisation des ressources en soins de santé, ce qui justifie pleinement la position plus en amont des APAP dans l'algorithme thérapeutique.

La création des APAP, qui remonte à plus d'une cinquantaine d'années, visait à régler un problème persistant : l'inobservance des traitements antipsychotiques. En pratique, ceux-ci étaient habituellement réservés aux cas réfractaires. Or les agents de nouvelle génération, plus efficaces et mieux tolérés, changent la donne. Les observations tirées de plusieurs études présentées au *Psych Congress* de 2026 confirment l'utilité d'un recours plus rapide aux APAP. Une étude des États-Unis a examiné les résultats obtenus sur le plan clinique, économique et de la QdV chez des adultes atteints de schizophrénie s'étant vu prescrire des APAP au début de leur maladie.

Selon cette étude par simulation présentée par le Dr Onur Baser, professeur en économie de la santé à la City University de New York, les économies réalisées grâce à la diminution des hospitalisations ont facilement compensé les coûts plus élevés des APAP, ce qui cadre avec les conclusions d'autres études, dont une méta-analyse, ayant relié les APAP à une réduction des réhospitalisations (figure 1).

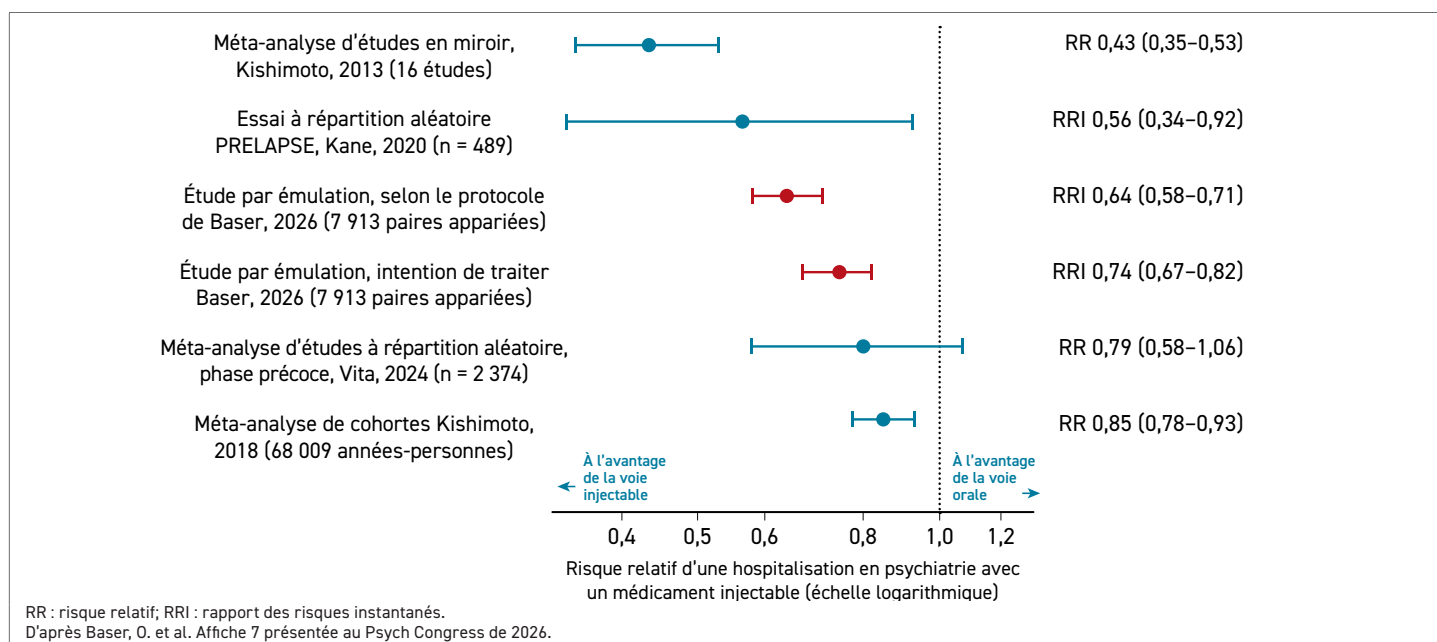
Le détail des économies réalisées est propre au système de santé des États-Unis, mais les autres systèmes de santé pourraient bien faire le même constat. Lors de cette étude, 7 913 paires de patients appariés ont été extraites d'une base de données nationale comptant plus de 30 000 patients.

Sur 12 mois, les APAP ont certes coûté plus de 4 000 \$ CA de plus qu'un antipsychotique oral en pharmacie, mais ils ont entraîné des économies de plus de 6 500 \$ par patient en soins hospitaliers.

Ces dernières ont été attribuées à une baisse du risque de réhospitalisation de 26 % (RRI : 0,74; IC à 95 % : 0,67–0,82) (figure 2). Les économies nettes réalisées proviennent de la réduction du risque d'hospitalisation et ne tiennent même pas compte des améliorations au niveau de la QdV et de la satisfaction des patients.

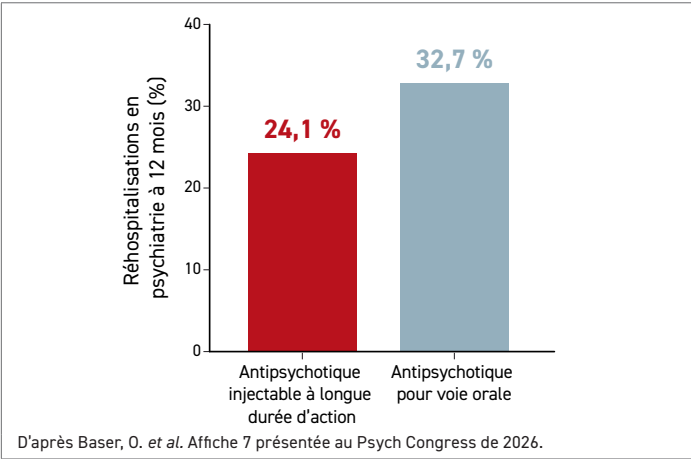
Contrairement aux autres études rétrospectives des bases de données de réclamations, celle-ci a servi à relier les

FIGURE 1 | Avec les APAP, on observe une réduction uniforme des hospitalisations



bénéficiaires du programme Medicaid à leur dossier médical électronique afin de les apparier en fonction, entre autres, des paramètres suivants : diagnostic, gravité de la maladie, traitements antérieurs et caractéristiques démographiques. Il a ensuite été possible de comparer l'observance, les réhospitalisations, les coûts, les complications et la QdV.

FIGURE 2 | Taux plus bas à 12 mois de réhospitalisations en psychiatrie après l'instauration d'un traitement par un APAP



Nous avons vu une amélioration de la QdV et relevé des économies ; les patients ont ressenti la différence.

« Nous avons vu une amélioration de la QdV et relevé des économies ; les patients ont ressenti la différence », a affirmé le Dr Baser. À preuve, le gain clinique important de 5,2 points enregistré pour la QdV avec les injections. Les paramètres métaboliques n'ont pas affiché de différence majeure. En fait, au terme des 12 mois, les sujets du groupe APAP avaient pris moins de poids (4,1 vs 4,4 kg).

Un traitement par un APAP amorcé tôt pourrait bien offrir les meilleurs résultats

C'est ce que les chercheurs d'une deuxième étude rétrospective ont conclu concernant l'effet de la chronologie

sur les résultats après avoir analysé les hospitalisations motivées par la schizophrénie avant le recours aux APAP.

La population à l'étude comptait 3 447 patients atteints de schizophrénie ; 764 d'entre eux avaient été hospitalisés une fois, 761 l'avaient été de 2 à 5 fois et 172, six fois ou plus. Chaque groupe a été comparé aux 1 750 patients jamais hospitalisés.

Avant de passer à un APAP, la plupart des patients avaient pris des antipsychotiques oraux (71,4 %), les plus répandus étant la rispéridone (34,5 %) et l'olanzapine (25,3 %), mais il pouvait s'agir aussi d'agents de première et de deuxième génération comme l'aripiprazole (21,9 %) et la palipéridone (10,8 %).

Les hospitalisations préthérapeutiques ont été reliées à un risque de plus en plus élevé durant les 12 mois suivant la période de référence, qu'elles aient été évaluées toutes causes confondues, pour cause de maladie mentale ou pour cause de schizophrénie (figure 3).

Lorsqu'il a été comparé à celui des patients jamais hospitalisés avant de recevoir un APAP, le risque relatif approché (RRA) d'hospitalisation pour cause de maladie mentale a grimpé de 34 % chez les patients déjà hospitalisés une fois (RRA : 1,34 ; IC à 95 % : 1,10–1,61), a plus que doublé chez ceux hospitalisés de 2 à 5 fois (RRA : 2,16 ; IC à 95 % : 1,73–2,68) et plus que quadruplé chez ceux hospitalisés au moins 6 fois (RRA : 4,20 ; IC à 95 % : 2,81–6,29).

Ces données laissent entrevoir « un lien entre des hospitalisations plus nombreuses avant le passage à un APAP et une détérioration de l'observance et un risque plus élevé de rechute et d'hospitalisation », a rapporté le Dr Zhi Geng, statisticien-analyste principal à l'université de Pennsylvanie, à Philadelphie.

[il y aurait] un lien entre des hospitalisations plus nombreuses avant le passage à un APAP et une détérioration de l'observance et un risque plus élevé de rechute et d'hospitalisation

FIGURE 3 | L'observance du traitement antipsychotique diminue avec le nombre d'hospitalisations antérieures

	Global (N = 3447)	0 (N = 1750)	1 (N = 764)	De 2 à 5 (N = 761)	≥6 (N = 172)
Observance (PJC ≥ 0,80)					
À un APAP, quel qu'il soit	33,8 %	35,3 %	34,8 %	32,1 %	21,5 %
À un antipsychotique, quel qu'il soit	54,8 %	55,1 %	55,8 %	55,1 %	47,1 %
Abandon (écart de ≥ 60 jours)					
D'un APAP, quel qu'il soit	55,6 %	53,4 %	54,7 %	58,1 %	70,9 %
D'un antipsychotique, quel qu'il soit	35,6 %	34,3 %	37,2 %	35,0 %	44,8 %
Signes de rechute	52,8 %	48,7 %	50,8 %	59,7 %	73,3 %
Hospitalisation					
Toutes causes confondues	38,2 %	28,1 %	39,7 %	52,4 %	71,5 %
Pour cause de maladie mentale	36,4 %	26,1 %	36,9 %	51,5 %	70,9 %
Pour cause de schizophrénie	31,9 %	22,2 %	31,4 %	46,8 %	68,0 %

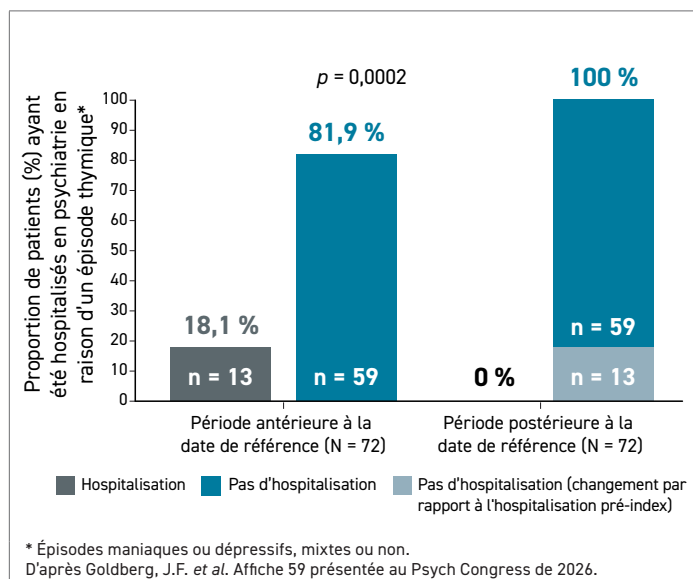
PJC : proportions de journées couvertes.
D'après Pengxiang, L. et al. Affiche 15 présentée au Psych Congress de 2026.

Parlant de la conclusion de l'étude, le Dr Geng a ajouté : « En ayant recours aux APAP plus tôt, on saisit une occasion en or d'améliorer l'observance, de stabiliser les symptômes et de réduire l'utilisation des ressources en soins de santé ».

Les avantages d'un APAP à intervalle posologique prolongé contre le trouble bipolaire de type 1

Les avantages sont les mêmes que pour les autres indications des APAP. Lors d'une étude rétrospective intitulée REAL-BD, 72 patients qui en étaient atteints ont remplacé leur antipsychotique oral (93,1 %) ou leur APAP à prise mensuelle (6,9 %) par de l'aripiprazole administré 2 fois par mois. Pendant les 12 mois auparavant, un épisode thymique avait forcé l'hospitalisation de 18,1 % d'entre eux. Or aucun (0 %) ne l'a été pendant les 12 mois suivant le remplacement (figure 4).

FIGURE 4 | Après le passage à un APAP, les taux d'hospitalisations chutent à 0 % sur une période de 12 mois



Le Dr Joseph Goldberg, chercheur principal de l'étude et professeur clinicien de psychiatrie à l'École de médecine Icahn de l'Hôpital Mount Sinai, à New York, a aussi constaté que les cas d'aggravation clinique et les soins psychiatriques imprévus étaient moins fréquents avec ce médicament qu'avec les agents oraux et l'aripiprazole à prise mensuelle.

« Ces données issues de la pratique clinique prouvent que les effets positifs ont persisté pendant les 12 mois qui ont suivi le remplacement par l'aripiprazole prêt à l'emploi administré tous les 2 mois », a-t-il affirmé en ajoutant que l'amélioration de l'observance et la satisfaction des patients atteints d'un trouble bipolaire envers leur traitement « se traduisaient par une stabilité clinique et peu d'abandons du traitement ».

Selon une autre étude présentée au Psych Congress de 2026, l'hypothèse voulant que les patients atteints d'un trouble bipolaire ou d'une autre maladie psychiatrique se montrent réticents envers les agents injectables pourrait être fausse ou exagérée. Durant cette étude, on a demandé

à 151 patients atteints d'un trouble bipolaire traité par un antipsychotique oral (74 patients) ou un APAP administré mensuellement (77 patients) s'ils accepteraient d'essayer un APAP hypothétique administré tous les 2 mois.

Or selon l'équipe de chercheurs dont faisait partie le Dr Roger S. McIntyre, professeur de psychiatrie et de pharmacie à l'université de Toronto, sur les 44,6 % des patients qui se disaient satisfaits ou très satisfaits de leur traitement oral, 37,8 % étaient disposés à le faire. Parmi les 83,1 % de ceux qui se disaient satisfaits ou très satisfaits de leurs injections mensuelles, 41,6 % l'étaient également.

D'après le Dr McIntyre et ses collègues, « peu importe la formulation utilisée, ce qui motive surtout les patients à adopter un APAP hypothétique administré tous les 2 mois, c'est la réduction de la charge mentale offerte par l'intervalle posologique prolongé ».

Les patients traités par un APAP rapportent de meilleurs résultats

Il se pourrait que les APAP, en plus de potentiellement améliorer l'observance et d'abaisser le risque de rechute, allègent le fardeau thérapeutique et favorisent l'obtention de résultats importants aux yeux des patients et de leurs proches aidants. Or plusieurs études présentées au Psych Congress de 2026 ont porté sur ces paramètres.

Une étude sur les résultats rapportés sur l'échelle SQLS-R4 (Schizophrenia Quality of Life Scale Revision 4) par des patients traités par un APAP tous les 3 ou 6 mois a fait ressortir des gains mesurables en matière de QdV dans les deux groupes de traitement. Ceux qui avaient remplacé l'antipsychotique oral qu'ils prenaient au départ par l'un des APAP se sont dits plus satisfaits de leur nouveau traitement comme en témoignaient leurs réponses au questionnaire TSQM-9 (Nine-item Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication).

Aux dires du Dr Leslie Citrome, auteur principal et professeur clinicien en psychiatrie et en science du comportement au Collège de médecine de New York, à Valhalla, cette étude sur le palmitate de palipéridone a révélé que « la satisfaction des patients passés à un APAP administré tous les 3 ou 6 mois avait constamment augmenté », que l'amélioration de la QdV obtenue avec les deux préparations était « comparable », et que tous — membres de la famille et cliniciens compris — ont profité des bienfaits de l'APAP.

« Les proches aidants des participants traités par l'une ou l'autre des doses d'APAP ont fait état d'un allègement important de leur fardeau clinique », a déclaré le Dr Citrome.

Le même type d'observations est ressorti d'une étude des États-Unis menée en pratique clinique sur l'aripiprazole administré tous les 2 mois. Y ont participé 30 personnes

Les proches aidants des participants traités par l'une ou l'autre des doses d'APAP ont fait état d'un allègement important de leur fardeau clinique.

atteintes de schizophrénie traitées par un antipsychotique oral (66,7 %) ou de l'aripiprazole injectable une fois par mois (36,7 %), l'un d'eux ayant reçu ces deux traitements. Après être passés à l'aripiprazole administré tous les 2 mois, 23,3 % des patients se sont dits extrêmement satisfaits de leur nouveau médicament. Quant aux autres, 20,0 % se sont dits très satisfaits, 40,0 % étaient satisfaits et 16,7 % l'étaient plus ou moins. Aucun n'a affirmé en être insatisfait. Selon les collaborateurs, près de 75 % des patients ont éprouvé une plus grande satisfaction envers l'APAP administré tous les 2 mois qu'envers leur antipsychotique antérieur.

Cette satisfaction marquée s'est étendue au soutien fonctionnel offert par le traitement, celle-ci atteignant 90,0 % pour les activités quotidiennes, 83,3 % pour le fonctionnement au travail et 70,0 % pour le fonctionnement en société (figure 5).

Une aussi grande satisfaction et l'influence positive qu'elle aurait eue apparemment sur le fonctionnement au quotidien soulignent « l'intérêt que peut avoir un médicament doté d'un intervalle posologique prolongé », ont rapporté les collaborateurs de l'étude.

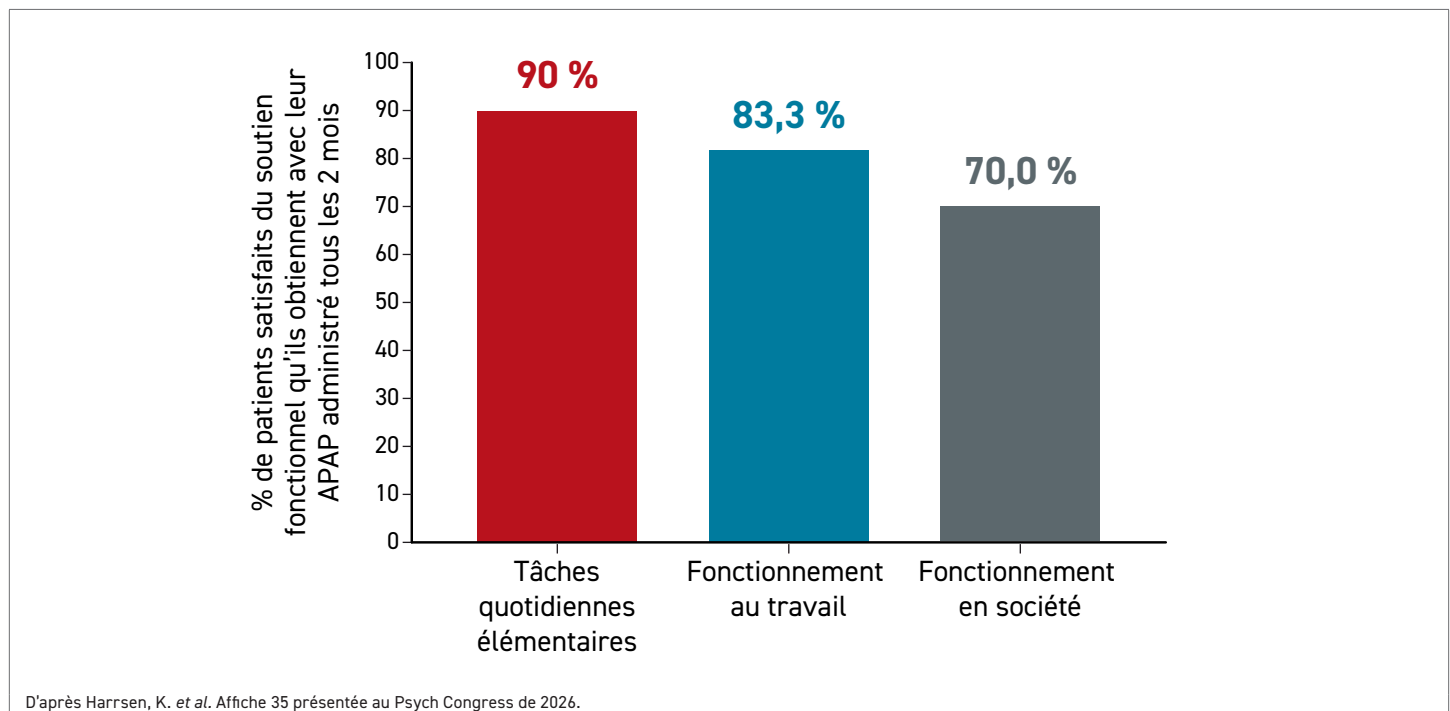
Un scénario semblable s'est dessiné dans les cas de trouble bipolaire de type 1, près de 90 % des patients ayant remplacé leur antipsychotique oral ou injectable administré mensuellement par de l'aripiprazole administré tous les 2 mois, s'étant dits plus satisfaits de leur nouveau traitement que de l'ancien.

Cette grande satisfaction s'est étendue au soutien fonctionnel offert par le traitement pour les activités quotidiennes (85,7 %) et pour le fonctionnement au travail (91,4 %) et en société (68,6 %).

Conclusion

Comme les APAP permettent d'améliorer l'observance aux antipsychotiques, ils ont surtout été employés chez les patients peu susceptibles de respecter leur traitement ou aux prises avec une maladie compliquée. Les nouvelles données confirment l'intérêt qu'il y aurait à utiliser les APAP chez des patients plus diversifiés, comme ceux qui sont malades depuis peu et dont la meilleure observance ouvrirait la voie à une maîtrise de la maladie, d'où une baisse du risque de rechute, une plus grande satisfaction thérapeutique et une meilleure QdV se répercutant sur leur fonctionnement au quotidien. ●

FIGURE 5 | Satisfaction des patients ayant remplacé leur antipsychotique pour voie orale ou leur APAP administré une fois par mois



NE PAS DISTRIBUER

Les informations et les opinions exprimées dans le présent document sont celles des participants et ne reflètent pas nécessairement celles de Communications Xfacto Inc ni celles de Lundbeck Canada et de Otsuka Canada Pharmaceutical Inc. (collectivement, les « commanditaires »). Ce programme a été élaboré par Communications Xfacto Inc. en collaboration avec un ou plusieurs experts médicaux. La diffusion du présent programme a été rendue possible grâce au soutien financier des commanditaires, dans le cadre d'une entente écrite garantissant l'indépendance éditoriale. Toute révision effectuée par les commanditaires se limitait à l'exactitude médicale et scientifique du contenu. Les commanditaires n'ont aucunement orienté l'interprétation des données, les opinions scientifiques ni les conclusions présentées. Le contenu est destiné à des fins didactiques et ne doit pas être interprété comme une approbation de quelque produit, indication ou posologie que ce soit. Les professionnels de la santé doivent consulter la monographie de produit pertinente avant de prescrire tout médicament. La distribution, la reproduction ou la modification du présent programme est strictement interdite sans le consentement écrit de Xfacto Communications Inc.