

De nouvelles données renforcent l'engagement d'Ipsen à proposer des solutions et à combler les lacunes de prise en charge dans les maladies neurologiques lors du congrès TOXINS

- 14 communications seront présentées sur un large éventail de pathologies neurologiques, notamment la spasticité post-AVC, la dystonie cervicale, le blépharospasme et d'autres troubles du mouvement
- Des données intermédiaires de l'étude EPITOME en cours¹ ont montré que 45,7 % des survivants d'un AVC avec parésie développaient une spasticité post-AVC dans l'année suivant l'accident
- Moins de 1 % des survivants d'un AVC reçoivent un traitement par BoNT-A pour la spasticité dans la pratique courante²

PARIS, FRANCE, 14 JANVIER 2026 – Ipsen (Euronext: IPN; ADR: IPSEY) annonce aujourd'hui la présentation de 14 communications couvrant plusieurs pathologies neurologiques lors du congrès TOXINS 2026 (14-17 janvier) à Madrid, Espagne. Les données présentées mettent en avant la richesse et la diversité des preuves dans divers troubles du mouvement — notamment la spasticité post-AVC, la dystonie cervicale et le blépharospasme —, venant compléter les données existantes sur Dysport® (abobotulinumtoxinA) dans la prise en charge des patients, ainsi que sur de nouvelles indications en cours d'évaluation.

Une analyse intermédiaire de l'étude EPITOME sera présentée. EPITOME est une étude épidémiologique multicentrique suivant des adultes âgés de 18 à 85 ans après leur premier AVC, afin de mieux comprendre la fréquence de la spasticité post-AVC (PSS) et d'améliorer l'identification précoce. L'étude porte sur un questionnaire de surveillance de la spasticité post-AVC, un outil de suivi à distance conçu pour aider les cliniciens à détecter les signes précoces de spasticité.

La PSS peut se développer après un AVC et passe souvent inaperçue, retardant ainsi le traitement et limitant la récupération. Le suivi à distance peut permettre aux cliniciens d'agir plus tôt, améliorant ainsi le potentiel de rééducation rapide et la qualité de vie des patients. Dans cette analyse intermédiaire, 45,7 % des survivants d'un AVC avec parésie ont développé une spasticité dans l'année suivant l'AVC, contre 39,5 % dans les données précédentes³ soulignant l'importance du suivi durant cette période. Les données du monde réel et les informations sur la qualité de vie publiées précédemment confirment l'existence d'un écart de prise en charge, avec moins de 1 % des survivants d'un AVC recevant un traitement par BoNT-A dans la pratique courante.²

« Nous sommes fiers de présenter cette diversité de données qui souligne notre mission d'apporter des solutions et de combler les lacunes de prise en charge pour les personnes vivant avec un large éventail de pathologies neurologiques », a déclaré Sandra Silvestri, MD, PhD, Vice-Présidente Exécutive, Directrice Médicale d'Ipsen. « L'étude EPITOME en est un exemple, axée sur la mise en place d'un suivi standardisé et de bonnes pratiques pour garantir que les personnes ayant survécu à un AVC reçoivent les soins qu'elles méritent. »

Liste complète des présentations Ipsen à TOXINS 2026:

| Lead author | Abstract title |
|-------------------|--|
| Zorowitz, R. | Présentation affichée : Sensibilité et spécificité du Questionnaire de Surveillance de la Spasticité Post-AVC (PSMQ) pour le suivi à distance du développement de la spasticité : analyse intermédiaire d'une étude épidémiologique en cours. |
| Esquenazi, A. | Présentation affichée : Différences régionales dans l'utilisation du guidage d'injection et l'atteinte des objectifs après des injections répétées d'abobotulinumtoxinA : analyse de sous-groupes de l'étude observationnelle AboLiSh. |
| Ashford, S. | Présentation affichée : Améliorations de la qualité de vie (QoL) chez les patients présentant une spasticité des jambes après un traitement par abobotulinumtoxinA : évaluation à l'aide d'un instrument spécifique à la maladie et d'un instrument générique de qualité de vie. |
| Wainberg, M. | Présentation affichée : Persistance avec la neurotoxine botulinique de type A et facteurs associés à l'arrêt du traitement : étude de cohorte rétrospective. |
| Patel, A. | Présentation affichée : Effet de l'utilisation précoce de la toxine botulinique de type A sur l'atteinte des objectifs dans la spasticité post-AVC. |
| Wilkie, A. | Présentation affichée : Cartographie du parcours et de l'expérience des personnes vivant avec une spasticité post-AVC. |
| Turner-Stokes, L. | Présentation affichée : Atteinte des objectifs sur quatre cycles consécutifs de traitement par neurotoxine botulinique chez des adultes présentant une spasticité du membre supérieur. |
| Schramm, A. | Présentation affichée : Analyse intermédiaire de l'étude non interventionnelle SMART sur l'efficacité et la sécurité des injections d'abobotulinumtoxinA dans la pratique courante chez des patients présentant une spasticité du membre supérieur après un AVC. |
| Palmcrantz S. | Présentation affichée : Identification de la spasticité post-AVC dans les registres de santé suédois : analyse du monde réel. |
| Bensmail, D. | Présentation affichée : Utilisation en vie réelle de la neurotoxine botulinique de type A dans la spasticité post-AVC entre 2015 et 2023 : enseignements tirés de la France. |
| Degos, B. | Présentation affichée : Schémas de traitement par toxine botulinique de type A (BoNT-A) dans les syndromes parkinsoniens : étude française nationale (2015-2023). |

| | |
|----------------------|---|
| Simonetta-Moreau, M. | Présentation affichée : Utilisation en vie réelle de la toxine botulinique de type A (BoNT-A) pour les troubles du mouvement hyperkinétiques : enseignements tirés d'un registre national français (2015-2023). |
| Ailani, J. | Présentation affichée : Méthodologie des essais cliniques de phase 3 BEOND pour l'évaluation de l'abobotulinumtoxinA dans la prévention de la migraine. |
| Robinson, A. | Présentation orale vendredi 16 janvier de 15h00 à 15h10 CET et présentation affichée : Utilisation d'une nouvelle toxine botulinique pour étudier le trafic intracellulaire. |

À propos de Dysport

Dysport® (abobotulinumtoxinA) est une forme injectable d'un produit à base de neurotoxine botulinique de type A (BoNT-A), une substance dérivée de bactéries *Clostridium* produisant la BoNT-A, qui inhibe la transmission efficace de l'influx nerveux et réduit ainsi les contractions musculaires. Il est fourni sous forme de poudre lyophilisée. L'abobotulinumtoxinA bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché dans environ 90 pays, avec plus de 30 ans d'expérience clinique et plus de 18 millions d'années-patients d'expérience. Les recommandations détaillées pour l'utilisation de Dysport sont décrites dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) pour Dysport (poudre de 300 unités) et Dysport (poudre de 500 unités), ainsi que dans l'Information de Prescription américaine (PI).

Remarque : Les indications et libellés de Dysport® peuvent varier d'un pays à l'autre.

A propos d'Ipsen

Nous sommes un groupe biopharmaceutique mondial focalisé sur la mise au point de médicaments innovants pour les patients dans trois domaines thérapeutiques : l'Oncologie, les Maladies Rares et les Neurosciences. Notre portefeuille de produits en R&D s'appuie sur l'innovation interne et externe et sur près de 100 ans d'expérience de développement au sein de hubs mondiaux aux États-Unis, en France et au Royaume-Uni. Nos équipes, présentes dans plus de 40 pays, et nos partenariats à travers le monde nous permettent de proposer nos médicaments aux patients dans plus de 100 pays.

Ipsen est coté à Paris (Euronext : IPN) et aux États-Unis à travers un programme d'American Depositary Receipt (ADR : IPSEY) sponsorisé de niveau I. Pour plus d'informations, consultez [ipsen.com](https://www.ipsen.com)

Contacts Ipsen

Investors

| | | |
|---------------|--|-------------------|
| Henry Wheeler | henry.wheeler@ipsen.com | +33 7 66 47 11 49 |
| Khalid Deojee | khalid.deojee@ipsen.com | +33 6 66 01 95 26 |

Media

| | | |
|--------------|--|-------------------|
| Sally Bain | sally.bain@ipsen.com | +1 857 320 0517 |
| Anne Liontas | anne.liontas.ext@ipsen.com | +33 7 67 34 72 96 |

Déclarations et/ou avertissement Ipsen

Les déclarations prospectives et les objectifs contenus dans ce communiqué sont basés sur la stratégie et les hypothèses actuelles de la Direction d'Ipsen. Ces déclarations et objectifs dépendent de risques et d'incertitudes connus ou non qui peuvent entraîner une divergence significative entre les résultats, performances ou événements effectifs et ceux envisagés dans ce communiqué. De tels risques et imprévus pourraient affecter la capacité d'Ipsen à atteindre ses objectifs financiers, lesquels reposent sur des hypothèses raisonnables quant aux conditions macroéconomiques à venir formulées d'après les informations disponibles à ce jour. L'utilisation des termes « croit », « envisage » et « prévoit » ou d'expressions similaires a pour but d'identifier des énoncés prospectifs, notamment les attentes d'Ipsen quant à des événements futurs tels que les soumissions et décisions réglementaires. De plus, les objectifs mentionnés dans ce document sont établis sans tenir compte d'éventuelles opérations futures de croissance externe qui pourraient venir modifier tous ces paramètres. Ces prévisions sont notamment fondées sur des données et hypothèses considérées comme raisonnables par Ipsen, et dépendent de circonstances ou de faits susceptibles de se produire à l'avenir et dont certains échappent au contrôle du Groupe, et non pas exclusivement de données historiques. Les résultats réels pourraient s'avérer substantiellement différents de ces objectifs compte tenu de la matérialisation de certains risques ou incertitudes, et notamment qu'un nouveau médicament peut paraître prometteur au cours d'une phase préparatoire de développement ou après des essais cliniques, mais n'être jamais commercialisé ou ne pas atteindre ses objectifs commerciaux, notamment pour des raisons réglementaires ou concurrentielles. Ipsen doit ou peut avoir à faire face à la concurrence de produits génériques, qui pourrait se traduire par des pertes de parts de marché. En outre, le processus de recherche et développement comprend plusieurs étapes et, lors de chaque étape, le risque est important qu'Ipsen ne parvienne pas à atteindre ses objectifs et qu'il soit conduit à renoncer à poursuivre ses efforts sur un médicament dans lequel il a investi des sommes significatives. Aussi, Ipsen ne peut être certain que des résultats favorables obtenus lors des essais précliniques seront confirmés ultérieurement lors des essais cliniques ou que les résultats des essais cliniques seront suffisants pour démontrer le caractère sûr et efficace du médicament concerné. Il ne saurait être garanti qu'un médicament recevra les approbations réglementaires nécessaires ou qu'il atteindra ses objectifs commerciaux. Les résultats réels pourraient être sensiblement différents de ceux annoncés dans les déclarations prévisionnelles si les hypothèses sous-jacentes s'avèrent inexactes ou si certains risques ou incertitudes se matérialisent. Les autres risques et incertitudes comprennent, sans toutefois s'y limiter, la situation générale du secteur et la concurrence ; les facteurs économiques généraux, y compris les fluctuations des taux d'intérêt et des taux de change ; l'incidence de la réglementation de l'industrie pharmaceutique et de la législation en matière de santé ; les tendances mondiales vers une plus grande maîtrise des coûts de santé ; les avancées technologiques, les nouveaux médicaments et les brevets obtenus par la concurrence ; les problèmes inhérents au développement de nouveaux médicaments, notamment l'obtention d'une homologation ; la capacité d'Ipsen à prévoir avec précision les futures conditions du marché ; les difficultés ou délais de production ; l'instabilité financière de l'économie internationale et le risque souverain ; la dépendance à l'égard de l'efficacité des brevets d'Ipsen et d'autres protections concernant les médicaments novateurs ; et le risque de litiges, notamment des litiges en matière de brevets ou des recours réglementaires. Ipsen dépend également de tierces parties pour le développement et la commercialisation de ses médicaments, ce qui peut donner lieu à des redevances substantielles ; en outre ces partenaires pourraient agir de manière à nuire aux activités d'Ipsen ainsi qu'à ses résultats financiers. Ipsen ne peut être certain que ses partenaires tiendront leurs engagements. À ce titre, le Groupe pourrait ne pas être en mesure de bénéficier de ces accords. Une défaillance d'un de ses partenaires pourrait engendrer une baisse imprévue de revenus pour Ipsen. De telles situations pourraient avoir un impact négatif sur l'activité d'Ipsen, sa situation financière ou ses résultats. Sous réserve des dispositions légales en vigueur, Ipsen ne prend aucun engagement de mettre à jour ou de réviser les énoncés prospectifs ou objectifs visés dans le présent communiqué afin de refléter des changements qui viendraient affecter les événements, situations, hypothèses ou circonstances sur lesquels ces énoncés se fondent. L'activité d'Ipsen est soumise à des facteurs de risques qui sont décrits dans ses documents d'information enregistrés auprès de l'Autorité des Marchés Financiers. Les risques et incertitudes présentés ne sont pas les seuls auxquels le Groupe doit faire face et le lecteur est invité à prendre connaissance de la dernière édition du Document d'enregistrement universel d'Ipsen, disponible sur ipsen.com.

References

1 Zorowitz, R.D., et al. (2026) 'Sensitivity and specificity of the poststroke spasticity monitoring questionnaire (PSMQ) for remote monitoring of spasticity development: Interim analysis from an ongoing epidemiology study', Poster presented at TOXINs 2026, Madrid, Spain, [date and time to be confirmed].

2 Hull M, Anupindi VR, He J, DeKoven M, Goldberg J, Bouchard J. Treatment Patterns and Healthcare Costs Among Patients with Stroke and Spasticity: A 2-Year Longitudinal Study. *Neurol Ther*. 2025 Feb;14(1):261–278. doi: 10.1007/s40120-024-00692-9. Epub 2024 Dec 17. PMID: 39688805; PMCID: PMC11762044.

³ Zeng et al. *Front Neurol* . 2021 Jan 20;11:616097. doi: 10.3389/fneur.2020.616097.