



Antipsychotiques au long court : quelle surveillance ?

Dr. ETINZON Sara & Dr Pierre-Yves SARRON, psychiatres



De multiples pathologies psychiatriques chroniques nécessitent la prescription d'antipsychotiques au long cours. Pour exemple, la schizophrénie toucherait 0,7 à 1 % de la population mondiale et concerne ainsi 600 000 personnes en France. Vous rencontrerez donc forcément régulièrement, au cours de votre pratique, des patients concernés par une prise prolongée d'un traitement de cette classe thérapeutique.

Faisons donc le point ensemble sur la surveillance nécessaire chez ces patients, qui, contrairement aux idées reçues, peut se faire rapidement, facilement par le médecin généraliste.

Contrairement à d'autres psychotropes dont il est souvent nécessaire de réévaluer la pertinence au long cours (anxiolytiques par exemple), il n'y a aucun problème à prolonger à vie un traitement antipsychotiques chez un patient ayant eu un diagnostic de trouble psychotique ou de schizophrénie. Ces pathologies sont chroniques, ne se guérissent malheureusement pas et un arrêt du traitement est à fort risque de décompensation du trouble.

Les antipsychotiques, de première comme de seconde génération, sont à l'origine d'un « syndrome métabolique ». Ils peuvent donc favoriser une prise de poids, des troubles du métabolisme glucidique avec risque de développement d'un diabète de type 2 et enfin des troubles du métabolisme lipidique avec possible apparition d'anomalies lipidiques.

Voici donc les recommandations de surveillance :

→ Concernant la prise pondérale : Contrôler le poids après 1 mois et 3 mois de traitement, puis trimestriellement. Cette surveillance pourra être plus fréquente si la prise de poids est rapide et importante. Une prise de poids de + 7%, surtout si elle est rapide, doit vous alerter. Elle doit vous conduire à vérifier l'absence d'un diabète.

→ Concernant la glycémie : Doser la glycémie à jeun après 3 mois et 12 mois de traitement, puis annuellement. Interroger, dans l'intervalle, le patient sur la survenue éventuelle de symptômes évocateurs d'un diabète. Des dosages plus fréquents peuvent être nécessaires en fonction des données cliniques, des antécédents familiaux ou de la glycémie initiale.

→ Concernant le bilan lipidique (EAL) : Un bilan lipidique (cholestérol total, cholestérol LDL, HDL, triglycérides) est recommandé 3 mois après l'instauration du traitement, puis 5 ans en cas de bilan normal, ou plus fréquemment selon les données cliniques (prise de poids, diabète).

→ Concernant la tension artérielle : Contrôler la pression artérielle après 3 mois de traitement, puis une fois par an. La fréquence peut être plus importante si cliniquement indiquée.

Pour résumer

Recommandations de surveillance des antipsychotiques

	T0	M1	M3	Trimestriellement	Annuellement	Tous les 5 ans
Poids et IMC	X	X	X	X		
Périmètre abdominal	X				X	
Glycémie à jeun	X		X		X	
EAL	X		X			X
Tension artérielle	X		X		X	

Références

- <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/01/07/map-antipsychotiques.pdf>



Le 12 Mars 2026 à 20h

Nous organiserons prochainement une soirée thématique dédiée au burn-out !

Cette soirée aura pour objectif d'apporter des repères cliniques clairs pour mieux comprendre, prendre en charge et orienter les patients concernés.

Un temps d'échange pragmatique, centré sur les bonnes pratiques en médecine générale, vous sera proposé.



Bonne nouvelle !

Les premiers ateliers Burn-out débutent à partir du 19 mars dans le 37.

👉 Retrouvez toutes les dates et informations dans le planning en ligne sur notre site.

Retrouvez toutes nos newsletters sur notre site internet
<https://medecinegeneralepsychiatrie37.fr/>

