

Baromètre santé 2005

Premiers résultats

Sous la direction de
PHILIPPE GUILBERT
ARNAUD GAUTIER

Préface de
PHILIPPE LAMOUREUX



Cette étude a été réalisée par

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)

En partenariat avec

La Caisse nationale de l'assurance maladie
des travailleurs salariés (Cnamts)

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

Le ministère de la Santé et des Solidarités (direction
générale de la Santé, direction de la Recherche,
des Études, de l'Évaluation et des Statistiques)

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Le comité de pilotage de l'enquête

Pierre Arwidson, INPES

François Baudier, Urcam

François Beck, OFDT

Hélène Escalon, INPES

Christine Ferron, INPES

Arnaud Gautier, INPES

Philippe Guilbert, INPES (coordination)

Stéphane Legleye, OFDT

Stanislas Spilka, OFDT

La gestion de la base des données ainsi que la vérification des analyses ont été assurées par **Arnaud Gautier** et **Christophe Léon**

Les auteurs

François Baudier, médecin, directeur de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) de Franche-Comté

François Beck, statisticien, responsable du pôle

Études en population générale à l'OFDT

Hélène Bourdessol, socio-démographe, chargée d'études et de recherche à l'INPES

Laurène Courouve, statisticienne, stagiaire à l'INPES

Judith Cytrynowicz, politologue, chargée

d'études et de recherche à l'INPES

Hélène Escalon, économiste, coordinatrice

du Baromètre santé nutrition à l'INPES

Arnaud Gautier, biostatisticien, coordinateur du

Baromètre santé professionnels de santé à l'INPES

Philippe Guilbert, économètre, chef de département à l'INPES

Béatrice Lamboy, psychologue, expert

en promotion de la santé à l'INPES

Stéphane Legleye, statisticien, chargé d'études à l'OFDT

Christophe Léon, statisticien, chargé d'études et de recherche à l'INPES

Nathalie Lydié, géo-démographe, chargée d'études

et de recherche à l'INPES

Sandra Nahon, statisticienne, chargée d'études

et de recherche à l'INPES

Stéphanie Pin, sociologue, expert en promotion de la santé à l'INPES

Tania Rosilio, DEA de philosophie, chargée d'études

et de recherche à l'INPES

Jean-Louis Wilquin, diplômé de l'Essec, chargé d'études

et de recherche à l'INPES

Préface

Au fil des années, les différents Baromètres santé du Comité français d'éducation pour la santé, puis de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, se sont imposés comme l'outil de référence de la mesure des comportements, connaissances, croyances et attitudes de nos concitoyens en matière de santé.

Les premiers résultats du Baromètre santé 2005 population générale que nous publions cette année portent, pour la première fois, sur un échantillon représentatif de 30 000 personnes. La taille de cet échantillon permettra, je l'espère, d'accompagner utilement la régionalisation des politiques de santé publique organisée par la loi du 9 août 2004. De surcroît, l'intérêt de cette enquête réside également dans les nouveaux thèmes abordés : la dépression ou encore la pratique de l'activité physique. Enfin, la stabilité de la majeure partie du questionnaire permet une analyse de l'évolution des comportements de santé des Français au fil des générations. De ce fait, les Baromètres santé participent à l'évaluation des politiques de prévention et d'éducation pour la santé.

L'étude des chiffres 2004-2005 permet de faire apparaître des évolutions de comportement favorables (par exemple en matière de prévalence tabagique, de consommation quotidienne d'alcool, de dépistage du cancer ou encore de prévention des accidents de la vie courante). Elle amène également à souligner les zones d'ombre ; celles où nos comportements restent à améliorer (en particulier s'agissant de l'usage du cannabis, de la consommation d'alcool

excessive, des actes de violence, du dépistage du VIH, de nos opinions et de notre pratique en matière de vaccination).

Les enquêtes barométriques permettent rarement de mettre en exergue des bouleversements spectaculaires tant les évolutions de comportement s'inscrivent dans la durée. Elles révèlent, par contre, des tendances persistantes.

Il est un point sur lequel il me semble toutefois indispensable d'attirer l'attention : l'existence d'une spécificité masculine. L'absence d'amélioration de la proportion de consommateurs masculins fortement dépendants de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues illicites), alors même que le nombre total d'usagers est en régression ; la persistance de comportements moins favorables à la santé que ceux des femmes dans d'autres domaines (nutrition, violence, accidents) doivent conduire à construire des modes d'intervention spécifiques tenant compte du « genre ».

Par ailleurs, il convient de garder à l'esprit que les progrès accomplis depuis cinq ans en matière de prévention et d'éducation pour la santé ont induit des bénéfices de santé inégalement répartis. Les populations les plus vulnérables ont proportionnellement moins bénéficié des avancées réalisées que la moyenne des Français. De ce point de vue, efficacité et équité ne vont pas nécessairement d'amble. La question de la réduction des inégalités de santé se trouve donc désormais placée au cœur des politiques de promotion de la santé.

Philippe Lamoureux

Directeur général de l'INPES

Sommaire

- 15 | **Introduction et méthode**
Philippe Guilbert
- 19 | **Perception de la santé et qualité de vie**
Arnaud Gautier, Stéphanie Pin, Laurène Courouve
- 29 | **Tabagisme : le recul se confirme**
Jean-Louis Wilquin
- 39 | **Alcoolisation, un phénomène complexe**
Stéphane Legleye, Tania Rosilio, Sandra Nahon
- 49 | **Usages de drogues illicites**
François Beck, Judith Cytrynowicz
- 59 | **La pratique d'activités physiques chez les adultes**
Hélène Escalon
- 69 | **Les troubles dépressifs et leur prise en charge**
Béatrice Lamboy
- 77 | **Les actes de violence physique**
Christophe Léon, Béatrice Lamboy
- 85 | **Vaccination : un geste à conforter**
François Baudier, Christophe Léon
- 93 | **Dépistage des cancers : des pratiques encore très diversifiées**
François Baudier
- 103 | **Contraception, pilule du lendemain et interruption volontaire de grossesse**
Nathalie Lydié, Christophe Léon
- 109 | **Sexualité, IST et dépistage du VIH**
Nathalie Lydié, Christophe Léon
- 119 | **Les accidents de la vie courante et leurs victimes**
Hélène Bourdessol
- 131 | **Questionnaire**

Les troubles dépressifs et leur prise en charge

BÉATRICE LAMBOY

CONTEXTE

Les troubles mentaux, qui toucheraient, au niveau mondial, plus d'une personne sur quatre durant la vie, ont fait l'objet pour la première fois d'un questionnaire dans le Baromètre santé. Les troubles dépressifs unipolaires sont parmi les troubles les plus fréquents en population générale, représentant la 4^e cause d'incapacité — années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) **[1]**. Différents traitements existent et ont fait leurs preuves en termes d'efficacité ; cependant, leur utilisation semble poser problème.

Selon les données internationales, moins de la moitié des personnes souffrant de troubles dépressifs auraient recours au système de santé. Et parmi celles qui consultent, une minorité serait prise en charge de façon adéquate au regard des connaissances dont on dispose en matière de bonnes pratiques cliniques.

À ce jour, très peu de données nationales de bonne qualité sur la prévalence des troubles dépressifs et sur leur prise en charge sont disponibles. Les résultats présentés ici répondent donc à une forte demande. Ils devraient, entre autres, faciliter la construction d'indicateurs de suivi concernant les « affections psychiatriques » de la loi de santé publique d'août 2004 **[2]**. En particulier, l'objectif 60 préconise, pour 2008, d'« augmenter de 20 % le nombre de personnes souffrant de troubles bipolaires, dépressifs ou névrotiques et anxieux qui sont traitées conformément aux recommandations de bonne pratique clinique ». L'estimation du nombre de personnes souffrant de troubles dépressifs et de la proportion d'entre elles qui ont recours aux soins et ont accès à des traitements représente donc un préalable méthodologique important.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Parmi les 16 883 personnes interrogées sur les questions de santé mentale¹, 7,8 % ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des douze derniers mois. Dans la majorité des cas, il s'agissait d'épisodes moyens ou sévères (7,0 %) et d'épisodes récurrents ou chroniques (5,0 %) affectant majoritairement des femmes (environ deux fois plus). Les personnes de plus de 55 ans se sont révélées être celles présentant le moins d'épisodes dépressifs. En ce qui concerne le recours aux soins, une minorité de personnes dépressives déclare avoir consulté pour raison de santé mentale au cours de l'année (38,3 %). Les hommes,

les jeunes et les personnes âgées sont les personnes qui ont le moins eu recours aux soins (respectivement : 33,7 % ; 25,7 % et 26,4 %). Parmi celles qui ont consulté, 67,4 % ont bénéficié d'un traitement adapté à la dépression (antidépresseurs, 59,4 % ; psychothérapie, 28,2 % ; traitement à base de millepertuis, 1,6 %). La plupart des personnes affirment que leurs problèmes se sont améliorés suite à l'aide qu'elles ont reçue (62,0 % d'amélioration et 18,4 % de guérison). Cette amélioration ne s'est pas révélée significativement différente selon le type de traitement utilisé (pharmacologique, psychologique, mixte, autre).

RÉSULTATS

LES TROUBLES DÉPRESSIFS DANS LA POPULATION GÉNÉRALE

Des troubles dépressifs graves qui affectent majoritairement les femmes

Parmi les 16 883 personnes interrogées sur les questions de santé mentale, 7,8 % ont

présenté un épisode dépressif caractérisé (EDC)² au cours des douze derniers mois [tableau I]. Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à souffrir d'un

1. Soit environ 50 % de l'échantillon.
2. L'épisode dépressif caractérisé a été évalué à l'aide d'un instrument standardisé, le CID-I short form, qui permet d'estimer les cas probables de troubles mentaux selon les critères diagnostiques du manuel psychiatrique DSM-IV.

TABLEAU I

Proportion de femmes et d'hommes âgés de 15 à 75 ans ayant souffert de troubles dépressifs au cours des douze derniers mois

	Hommes	Femmes	Ensemble
Épisode dépressif caractérisé (total)	5,2	10,4***	7,8
Sévérité des épisodes dépressifs caractérisés			
Épisode dépressif caractérisé léger	0,4	1,3***	0,8
Épisode dépressif caractérisé moyen	2,8	4,7***	3,8
Épisode dépressif caractérisé sévère	2,0	4,4***	3,2
Chronicité des épisodes dépressifs caractérisés			
Trouble dépressif récurrent	2,2	5,3***	3,7
Trouble dépressif chronique	0,7	1,6***	1,2
Épisode dépressif caractérisé unique	2,3	3,5***	2,9

*** : p<0,001.

tel trouble (10,4 % vs 5,2 % ; $p < 0,001$). Cette différence entre les sexes se retrouve quel que soit le type de trouble dépressif (environ deux fois plus de femmes ; $p < 0,001$).

Les troubles dépressifs observés sont plutôt graves de par la sévérité de l'épisode, estimée selon le nombre de symptômes, le retentissement (*voir encadré*) et la fréquence des épisodes. En effet, les épisodes moyens et sévères sont largement plus fréquents que les épisodes légers (3,8 % et 3,2 % vs 0,9 %). Les épisodes ont aussi tendance à être récurrents (3,8 % des personnes ont eu au moins deux épisodes dépressifs et 2,9 % des personnes en ont un seul) ; et ils deviennent chroniques chez 1,2 % des personnes interrogées.

Des épisodes dépressifs moins fréquents chez les aînés

La proportion de personnes affectées par un épisode dépressif caractérisé est moins importante chez les plus de 55 ans (5,5 % vs 8,6 % pour les individus âgés de moins de 25 ans) **[figure 1]**. Les groupes des 15-24 ans et des 25-34 ans présentent des taux d'épisodes dépressifs caractérisés identiques et relativement élevés (8,5 %). La proportion de personnes dépressives est la plus élevée chez les 35-44 ans (9,5 %). Vers la cinquantaine, cette proportion diminue pour être au plus bas chez les 65-75 ans (4,8 %). La différence hommes-femmes est globalement la même, quelle que soit la tranche d'âge (environ deux fois plus de femmes affectées), excepté pour les 45-54 ans où les femmes sont environ trois fois plus nombreuses à avoir eu un épisode dépressif. En effet, la

DÉFINITION DES TROUBLES DÉPRESSIFS SELON LE CIDISHORT FORM ET LE DSM-IV

Symptômes

Symptômes principaux

- Vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en se sentant triste, déprimé(e), sans espoir pratiquement toute la journée, presque tous les jours
- Vivre une période d'au moins deux semaines consécutives en ayant perdu intérêt pour la plupart des choses pratiquement toute la journée, presque tous les jours

Autres symptômes

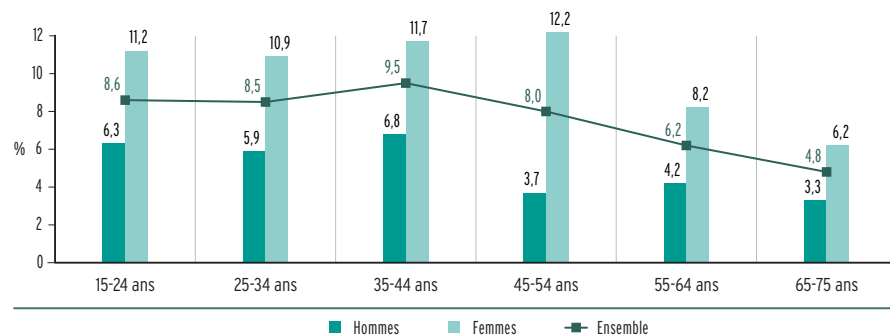
- Se sentir épuisé(e) ou manquer d'énergie plus que d'habitude
- Avoir pris ou perdu au moins 5 kg
- Avoir plus que d'habitude des difficultés à dormir
- Avoir beaucoup plus de mal que d'habitude à se concentrer
- Avoir beaucoup pensé à la mort
- Avoir perdu de l'intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui donnent habituellement du plaisir

Types de troubles

- *Épisode dépressif caractérisé* : au moins quatre symptômes (dont au moins un symptôme principal) et ses activités habituelles perturbées par ces problèmes
- *Épisode dépressif caractérisé léger* : un maximum de cinq symptômes et ses activités un petit peu perturbées
- *Épisode dépressif caractérisé sévère* : un minimum de six symptômes et ses activités beaucoup perturbées
- *Épisode dépressif caractérisé moyen* : tous les cas entre légers et sévères
- *Trouble dépressif récurrent* : au moins deux épisodes dépressifs caractérisés avec au moins deux mois entre les deux épisodes
- *Trouble dépressif chronique* : la durée de l'épisode dépressif caractérisé est d'au moins deux ans

FIGURE 1

Proportion de personnes ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois, selon le sexe et l'âge



prévalence des épisodes dépressifs caractérisés est de 11,5 % chez les femmes de 15 à 54 ans et de 7,2 % de 55 à 75 ans. Chez les hommes, la prévalence des épisodes dépressifs caractérisés est de 6,3 % dans la tranche 15-44 ans et de 3,8 % dans la tranche 45-75 ans.

LE RECOURS AUX SOINS CHEZ LES PERSONNES DÉPRESSIVES

Un faible recours aux soins

Parmi les personnes ayant eu un épisode dépressif caractérisé au cours des douze derniers mois, seulement 38,3 % déclarent avoir eu recours aux soins pour raison de santé mentale³ durant l'année [tableau II]. Les femmes souffrant d'un épisode dépressif caractérisé ont eu significativement plus recours aux soins que les hommes (40,5 % vs 33,7 % ; $p < 0,05$). Les professionnels les plus consultés sont les médecins généralistes (21,1 %) et les psychiatres (13,3 %) ; les psychologues sont environ deux fois moins consultés que les psychiatres (7,1 %). Aucune différence significative entre les sexes n'apparaît au niveau des profession-

nels consultés. Parmi la population générale ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé, très peu de personnes ont eu recours à des structures de soins (5,3 % à un centre médico-psychologique ; 2,2 % à une hospitalisation ; 2,1 % aux urgences).

Un recours aux soins plus faible chez les plus jeunes et les plus âgés

L'âge est corrélé de manière significative au recours aux soins ($p < 0,001$) [figure 2]. Parmi les personnes qui ont eu un épisode dépressif caractérisé dans l'année, ce sont les 15-24 ans et les 65-75 ans qui ont le moins fréquemment eu recours aux soins pour raison de santé mentale (25,7 % et 26,5 %). Dans les autres tranches d'âge, la proportion du recours aux soins ne se situe pas en dessous de 40 % en moyenne, avec un maximum de 48,1 % pour les 45-54 ans.

3. C'est-à-dire avoir répondu oui à une des deux questions suivantes : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous utilisé les services d'un organisme comme un hôpital, une clinique, un centre, un groupe, une ligne téléphonique, etc. pour des problèmes émotionnels, nerveux, psychologiques ou des problèmes de comportement ? » ; « ...avez-vous consulté un professionnel comme un médecin, psy, thérapeute, infirmière, assistante sociale, religieux, etc. ».

TABLEAU II

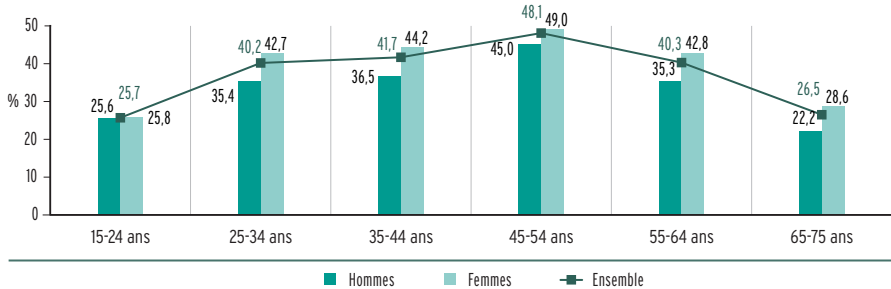
Proportion de femmes et d'hommes (15-75 ans), ayant souffert d'un épisode dépressif caractérisé, qui ont consulté pour raison de santé mentale au cours des douze derniers mois

	Hommes	Femmes	Ensemble
Recours aux soins (total)	33,7	40,5*	38,3
Médecin généraliste	18,3	22,5	21,1
Psychiatre	12,4	13,7	13,3
Psychologue	5,7	7,8	7,1
Centre médico-psychologique (CMP)	7,1	4,4	5,3
Hospitalisation	1,2	2,7	2,2
Urgences	2,3	2,0	2,1

* : p<0,05.

FIGURE 2

Proportion de personnes, ayant eu un épisode dépressif caractérisé, qui ont eu recours aux soins pour raison de santé mentale au cours des douze derniers mois, selon le sexe et l'âge



Contrairement aux femmes, cette différence de recours aux soins selon les classes d'âge n'est pas significative chez les hommes ($p < 0,001$ chez les femmes). Les hommes ont aussi tendance à avoir moins recours aux soins que les femmes, excepté chez les jeunes (15-24 ans) où la proportion des hommes et des femmes est identique (environ 25,5 %).

LES TRAITEMENTS CONTRE LA DÉPRESSION ET LEUR IMPACT

Des traitements pharmacologiques largement représentés

Parmi les personnes qui ont souffert d'un épisode dépressif caractérisé et qui ont eu recours aux soins au cours des douze derniers mois, seulement 67,4 % ont bénéficié d'au moins un des traitements validés en cas de dépression (antidépresseurs, psychothérapie, millepertuis) [figure 3]. Les antidé-

presseurs sont les traitements les plus utilisés (59,4 %) ; la psychothérapie n'a été employée que dans 28,2 % des cas et les traitements naturels à base de millepertuis ne sont quasiment pas représentés (1,6 %). D'autres traitements qui ne ciblent pas la dépression ont largement été utilisés par les personnes souffrant d'épisodes dépressifs caractérisés : les anxiolytiques (46,7 %)

et le soutien psychologique (26,4 %). Nous pouvons ainsi noter qu'il existe peu de différence entre la proportion des traitements adaptés à la dépression et des traitements non adaptés et ce, que ce soit au niveau des traitements pharmacologiques ou des traitements psychologiques. En ce qui concerne la différence d'utilisation des traitements selon le sexe, aucune différence significative

FIGURE 3

Principaux traitements contre la dépression utilisés au cours des douze derniers mois, selon le sexe (parmi les personnes ayant souffert d'un EDC et ayant eu recours aux soins)

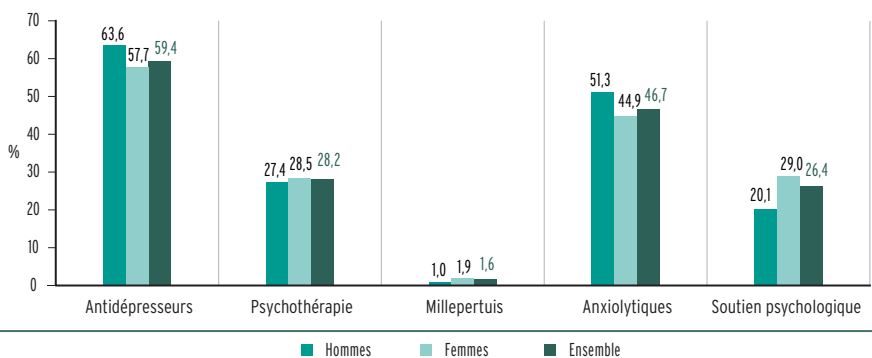
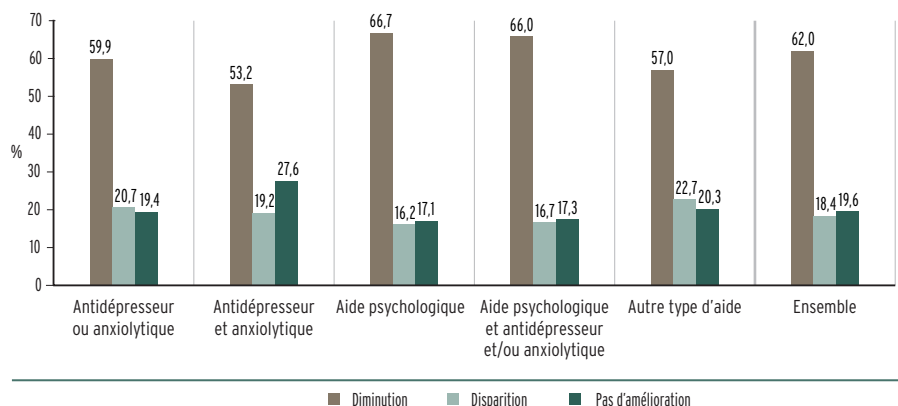


FIGURE 4

Proportion de personnes dont les problèmes ont diminué selon le type de traitement (parmi les personnes ayant souffert d'un EDC et ayant eu recours aux soins)



n'a pu être mise en évidence excepté pour le soutien psychologique qui a été plus utilisé par les femmes (29,0 % vs 20,1 %; $p < 0,01$).

Une amélioration globale qui ne varie pas selon le type de traitement reçu

Parmi les personnes présentant un épisode dépressif caractérisé et ayant consulté au

cours des douze derniers mois, 62,0 % déclarent que leurs problèmes ont diminué à la suite de l'aide qu'elles ont reçue et 18,4 % que leurs problèmes ont disparu. Le niveau d'amélioration ne fluctue pas significativement en fonction des types de traitements utilisés, qu'ils soient de natures pharmacologique, psychologique ou autre, ou qu'ils soient employés en monothérapie ou non [figure 4].

DISCUSSION

La prévalence des troubles dépressifs en population générale peut varier considérablement d'une étude à l'autre selon l'instrument et la méthode de recueil de données utilisés. Les résultats obtenus à partir des données du Baromètre santé 2005 se situent dans la moyenne des prévalences qui apparaissent dans les dernières enquêtes réalisées en France et en Europe. La prévalence d'épisodes dépressifs caractérisés atteint 7,8 % dans cette enquête, alors que celle-ci s'élève à 11 % dans l'enquête française SMPG [3] et à 3,9 % dans l'enquête européenne ESEMeD [4]. Dans toutes les études, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à souffrir d'un épisode dépressif caractérisé; deux fois plus dans notre enquête comme dans l'enquête ESEMeD.

Les données du Baromètre santé 2005 confirment les problèmes de recours aux soins et de prise en charge chez les personnes souffrant de troubles dépressifs. Les prévalences obtenues sont parmi les plus faibles produites ces dernières années. Le recours aux soins pour raison de santé mentale au cours des douze derniers mois s'élève à 38,3 % chez les personnes dépressives; ce chiffre est de 51,7 % dans une des dernières enquêtes américaines [5], de 36,5 % dans l'enquête européenne ESEMeD [6] et de 71,9 % dans l'enquête française SMPG [7]. Comme dans les autres enquêtes nationales

et internationales, les médecins généralistes sont les professionnels les plus consultés par les personnes dépressives et les traitements pharmacologiques sont les traitements les plus répandus [5-8]. Une minorité de personnes souffrant de troubles dépressifs a pu bénéficier d'une psychothérapie alors que ce type de traitement est largement recommandé en matière de bonne pratique clinique.

En conclusion, ces données nationales, recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé et sur un échantillon de grande taille, confirment l'ampleur des troubles dépressifs en population générale et pointent les nombreux problèmes qui entourent la prise en charge de ces malades. Le recours aux soins et les traitements proposés aux personnes dépressives s'avèrent très problématiques et ce, alors que des recommandations de bonnes pratiques cliniques ont été formulées au niveau national et international. Ainsi, au regard de ces résultats et en lien avec l'objectif 60 de la loi de santé publique, il semble urgent de pouvoir mettre en œuvre des mesures concrètes susceptibles de favoriser l'évolution des comportements de santé et des pratiques de soins. Dans cette perspective, une enquête visant à mieux comprendre les variables sociodémographiques, cliniques et représentationnelles associées au non-recours aux soins chez les personnes dépressives est en cours de réalisation à l'INPES.

Bibliographie

- [1] Organisation mondiale de la santé.
Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs.
Genève : OMS, 2001 : 182 p.
En ligne : http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_fr.pdf
[Dernière consultation le 03/01/2006]
- [2] Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
Journal Officiel du 11 août 2004 ; 185 : 14277.
En ligne : <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/Visu?cid=703868&indice=4&table=JORF&ligneDeb=1>
[Dernière consultation le 03/01/2006]
- [3] Bellamy V., Roelandt J.-L., Caria A.
Troubles mentaux et représentations de la santé mentale : premiers résultats de l'enquête Santé mentale en population générale.
Études et résultats 2004 ; 347 : 12 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er347.pdf>
[Dernière consultation le 03/01/2006]
- [4] Alonso J., Angermeyer M.C., Bernert S., et al.
Prevalence of mental disorders in Europe: Results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD).
Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum 2004 ; 420 : 21-27.
- [5] Wang P.S., Lane M., Olfson M., Pincus H.A., Wells K.B., Kessler R.C.
Twelve-month use of mental health services in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication.
Archives of General Psychiatry 2005 ; 62 (6) : 629-40.
- [6] Alonso J., Angermeyer M., Bernert S., et al.
Use of mental health services in Europe : results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD).
Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum 2004 ; 420 : 47-54.
- [7] Lamboy B.
La prise en charge des personnes souffrant de troubles dépressifs.
Communication orale. Colloque organisé par le CCOMS, Images et réalités de la santé mentale en France, Lille, octobre 2004.
- [8] Lepine J.-P., Gastpar M., Mendlewicz J., Tylee A.
Depression in the community: the first pan-European study DEPRES (Depression Research in European Society).
International Clinical Psychopharmacology 1997 ; 12 (1) : 19-29.