

questions

d'économie de la santé

— analyses —

Repères

L'importance et la progression de la consommation d'antidépresseurs, notamment en France, placent la dépression comme un véritable problème de santé publique. Une meilleure connaissance de la prévalence de cette maladie, relativement fréquente, doit participer à comprendre cette évolution et à orienter la prise en charge médicale. Si la dépression est aujourd'hui une maladie reconnue et qui bénéficie de traitements efficaces, elle n'est pas toujours décelée et donc traitée. C'est pourquoi le CREDES s'attache à développer, à partir notamment de ses enquêtes, des méthodes permettant d'apprécier au mieux la prévalence de cette maladie.

Prévalence et prise en charge médicale de la dépression en 1996-1997

Annick Le Pape, Thérèse Lecomte

Combien de Français se déclarent ou sont déprimés ? Quels sont les apports des différentes méthodes pour évaluer la prévalence de la dépression ? Quelle est la prise en charge médicale des dépressifs ? Quelle est l'évolution de cette pathologie depuis 1970 ?

En 1996-1997, selon les données de l'enquête Santé et Protection Sociale, 7 % des personnes se déclarent dépressives, soit six fois ce que l'on observait en 1970. Mais lorsque l'on pose aux enquêtés une grille de questions sur leur comportement, 8 % de personnes supplémentaires se révèlent dépressives. La dépression n'est donc pas toujours perçue par les personnes qui en souffrent et touche plus les femmes (20 %) que les hommes (9 %).

Parmi les personnes se déclarant spontanément dépressives, 9 sur 10 estiment s'être traitées dans l'année et la moitié déclare avoir consommé un psychotrope la veille de l'enquête. Cette consommation ne concerne que 13 % des dépressifs repérés par questionnaire. Seules 0,5 % des personnes prennent des antidépresseurs sans motif apparent.

Ces résultats montrent donc d'une part que la consommation d'antidépresseurs est presque toujours liée au diagnostic de dépression, d'autre part, qu'une partie de la population n'est pas traitée alors qu'elle devrait l'être. Ceci suscite bien sûr des interrogations par rapport au débat sur la consommation de psychotropes des Français jugée très supérieure à celle des pays voisins.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/17
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : document@credes.fr
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Rédactrice en chef :
Nathalie Meunier

Secrétaire maquettiste :
Céline Arnoux

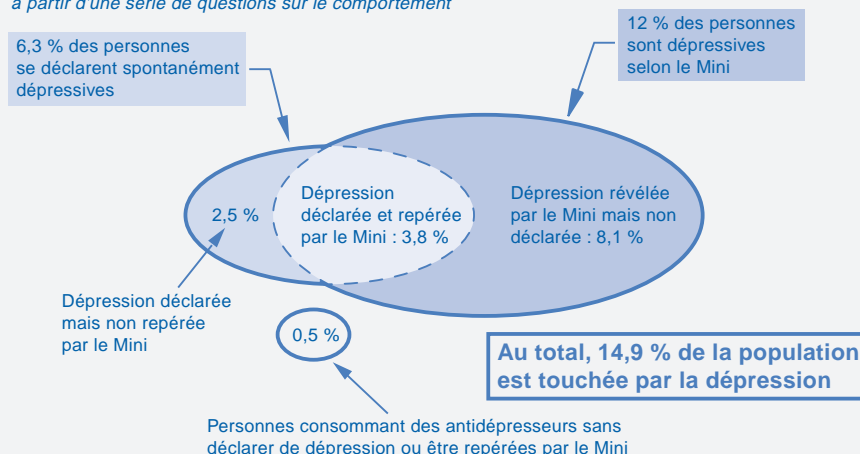
ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 300 F par an
Environ 10 numéros par an

Prix : 30 F

Prévalence de la dépression chez les personnes de 16 ans et plus : des résultats qui diffèrent selon les méthodes

La méthode du Mini permet de déceler la dépression
à partir d'une série de questions sur le comportement



Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

Les résultats de cette étude sont issus de l'enquête Santé et Protection Sociale menée chaque année par le CREDES en France auprès d'environ 10 000 personnes, représentatives d'environ 95 % des ménages ordinaires. Dans cette enquête, un questionnaire détaillé sur la santé permet aux enquêtés de déclarer les maladies dont ils souffrent. Pour la dépression, deux modes de recueil ont été proposés en 1996 et 1997 : d'une part, la déclaration spontanée par l'enquêté à partir d'une liste de maladies et d'autre part, ses réponses à une liste de questions empruntées à une méthode reconnue, le Mini International Neuropsychiatric Interview, qui permet de déceler la maladie (voir encadré page 3). Nous présentons ici la prévalence de la dépression selon ces deux méthodes, puis nous comparons la prise en charge médicale des dépressifs et mettons en évidence des variations de risque de dépression selon différents profils socio-économiques. Enfin, nous faisons le bilan de l'évolution de la prévalence déclarée depuis 1970.

Près de 7 % des personnes se déclarent dépressives

Si l'on se contente de la déclaration spontanée des enquêtés pour évaluer la proportion de dépressifs, 7 % des personnes de 16 ans et plus affirment être touchées au moment de l'enquête. Cette proportion est largement plus élevée chez les femmes que chez les hommes : 9 % vs 3,5 %. Quel que soit l'âge, les femmes sont toujours plus nombreuses à se déclarer dépressives que les hommes.

Chez les hommes, le taux de dépressifs augmente jusqu'à 6 % pour la tranche d'âge située entre 45 et 59 ans, puis se stabilise à ce niveau. Chez les femmes, ce taux progresse beaucoup plus fortement, passant de 5 % entre 20 et 29 ans à 14 % entre 60 et 79 ans. Enfin, ce taux n'est plus que de 8 % chez les femmes de 80 ans et plus.

Près de 12 % de dépressifs estimés après questionnement

La méthode du Mini (voir encadré page 3) permet d'établir un diagnostic de dépression à partir de questions simples sur le comportement. A partir de cette méthode reconnue, le taux de dépressifs est estimé à près de 12 %. Notons que ce taux est proche de celui observé dans d'autres enquêtes utilisant le même type d'instruments (enquête DEPRES 1995, cohorte GAZEL 1994). Comme

pour la prévalence déclarée, l'estimation obtenue par le Mini est largement supérieure chez les femmes que chez les hommes : 16 % vs 7 %.

Chez les hommes, le taux de dépressifs entre 30 et 60 ans est relativement stable, environ 8 %. En revanche, il est très élevé chez les personnes de 80 ans et plus : 13 %. Chez les femmes, les dépressions repérées par le Mini sont les plus nombreuses entre 30 et 39 ans puisqu'elles concernent 18 % d'entre elles. Ce taux diminue ensuite progressivement avec l'âge, jusqu'à près de 14 % pour les femmes de 70 ans et plus. Les dépressions repérées par le Mini sont plus fréquentes chez les jeunes, notamment chez les femmes. En effet, la déclaration spontanée est sans doute plus difficile chez les personnes plus jeunes, pour qui les symptômes de la maladie sont certainement installés depuis peu.

Au total, 15 % de personnes dépressives

En combinant les deux modes d'évaluation de la prévalence de la dépression, à savoir la déclaration spontanée et le questionnement spécifique, on obtient un taux de dépressifs de 14,9 % parmi les personnes âgées de 16 ans et plus ; taux nettement plus élevé chez les femmes (20 %) que chez les hommes (9 %). Chez les femmes âgées de moins de 30 ans, ce taux est de 17 %. Passé cet âge, il augmente et se stabilise autour de 21 %. Chez les hommes, les variations avec l'âge sont plus chaotiques : moins de 4 % chez les 16-19 ans, 12 % pour les 50-59 ans puis 8 % entre 60 et 69 ans et enfin 17 % chez les plus âgés.

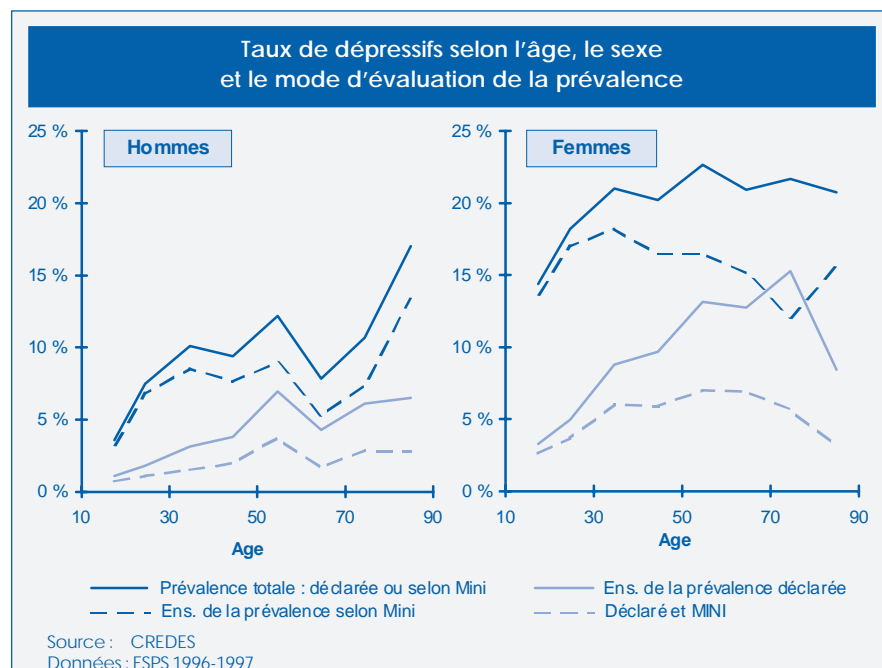
L'association des deux modes d'évaluation aboutit aux distinctions suivantes :

- pour 8 % des enquêtés, le Mini révèle une dépression alors qu'elle n'est pas déclarée spontanément ;
- seuls 3,8 % se déclarent dépressifs et sont repérés également par le Mini ;
- 2,5 % déclarent une dépression sans en avoir les symptômes ;
- 0,5 % consomment des antidépresseurs sans se déclarer dépressifs ou être repérés par le Mini.

2

La dépression touche de 7 à 15 % la population française

Selon la méthode utilisée, la prévalence de la dépression varie du simple au double.



Déceler les dépressions : la méthode du Mini

A l'origine, le Mini (Mini International Neuropsychiatric Interview) est un entretien pratiqué par un médecin auprès de son patient à partir de questions structurées et rapides. Il est destiné à établir le diagnostic de divers troubles mentaux parmi lesquels la dépression. Cette méthode a été développée et testée par les docteurs Sheehan aux Etats-Unis et Lecrubier en France.

Le module du Mini (version CIM 10) sur les épisodes dépressifs majeurs a été incorporé au questionnaire Santé de l'enquête annuelle sur la Santé et la Protection Sociale du CREDES en 1996 et 1997. Ce questionnaire étant rempli par l'enquêté, la méthode du Mini à partir d'une interview n'est pas tout à fait respectée. Cependant, D.-V. Sheehan a testé la validité du Mini à partir de questionnaires auto-administrés et a conclu, pour la dépression, à la concordance des résultats avec ceux obtenus après entretien avec un médecin.

Le questionnaire s'adresse aux personnes de 16 ans et plus qui considèrent avoir eu mauvais moral pendant au moins quinze jours consécutifs au cours du mois précédant le jour de l'enquête. La première partie de ce module porte sur trois symptômes :

- la tristesse,
- la perte d'intérêt,
- la fatigue.

La deuxième partie contient 7 items :

- modification de l'appétit,
- troubles du sommeil,
- lenteurs ou agitations inhabituelles,
- manque de confiance,
- sentiment de culpabilité,
- difficultés de concentration et de prise de décision,
- idées de mort.

Sont considérées comme dépressives, les personnes ayant répondu oui à au moins 4 items au total, dont au moins 2 dans la partie 1.

La prise en charge médicale des dépressifs de 16 ans et plus

	Déclaré seul	MINI seul	Déclaré et MINI	Ensemble des dépressifs
Dépressions déclarées et jugées traitées par l'enquêté au cours des 12 derniers mois	88,7 %		90,5 %	
Consommation de médicaments la veille de l'enquête				
- Antidépresseurs associés ou non à des hypnotiques et tranquillisants	37,7 %	2,7 %	30,1 %	17,9 %
- Hypnotiques ou tranquillisants sans antidépresseur	14,8 %	10,0 %	22,8 %	14,0 %
- Ensemble des psychotropes	52,5 %	12,7 %	52,9 %	31,9 %
Recours aux soins en un mois pour dépression				
- Généraliste	9,0 %	1,4 %	9,1 %	4,7 %
- Psychiatre	5,6 %	0,3 %	9,5 %	3,5 %
- Pharmacie	38,5 %	7,2 %	40,1 %	22,0 %
- Ensemble des recours	40,9 %	8,1 %	43,9 %	23,9 %

Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

Une meilleure prise en charge médicale chez les personnes conscientes de leur dépression

La prise en charge médicale s'avère très différente selon que les personnes ont conscience ou non de leur dépression.

Parmi les personnes déclarant spontanément une dépression :

- 90 % estiment l'avoir traitée au cours de l'année passée,
- 40 % ont consulté un médecin et/ou acheté des médicaments pour leur dépression pendant le mois d'enquête,
- et plus de la moitié ont consommé un psychotrope la veille de l'enquête.

En revanche, les dépressifs repérés par le Mini uniquement ont un niveau de recours aux soins pour des symptômes rattachables à une dépression très faible, de l'ordre de 8 % en un mois. En ce qui concerne la thérapeutique, ils sont 13 % à avoir consommé un psychotrope la veille de l'enquête.

Ces résultats signifient probablement que les dépressifs révélés par le Mini n'ont pas pris conscience de la signification des symptômes dont ils souffrent. Ils sont donc très peu à consulter et de ce fait, il n'y a pas de diagnostic porté et de traitement adapté entrepris.

→ La prise en charge médicale au cours des douze derniers mois

Près de 90 % des personnes déclarant souffrir de dépression affirment avoir consulté un médecin et/ou suivi un traitement médicamenteux au cours des douze derniers mois pour traiter cette maladie. 15 % des hommes dépressifs et seulement 8 % des femmes n'ont pas eu recours à une aide thérapeutique ; il s'agit essentiellement de personnes âgées de 30 à 50 ans. Les dépressifs de moins de trente ans sont quant à eux très nombreux à se traiter.

→ La consommation de psychotropes la veille de l'enquête

Sur le total de 15 % de personnes dépressives, qu'elles aient déclaré ou non leur dépression, un peu moins d'une personne sur trois déclare avoir consommé des psychotropes la veille de l'enquête. Plus précisément, 87 % des personnes chez qui la dépression est uniquement révélée par le Mini ne sont pas traitées contre 47 % de celles qui ont déclaré leur dépression.

33 % des dépressifs déclarés ont consommé un antidépresseur la veille de l'enquête, contre seulement 2,7 % des dépressifs révélés par le Mini.

Cette faible consommation n'est pas étonnante puisque ces personnes n'ont

pas conscience de leur dépression. Cependant, leur mal-être est confirmé par un recours non négligeable aux hypnotiques et/ou tranquillisants, médicaments non spécifiques de la dépression (Cf. encadré ci-contre).

→ La consommation médicale pendant un mois d'enquête

22 % des dépressifs ont acquis un ou plusieurs médicaments pour traiter leur dépression au cours du mois d'enquête. Ce taux est de 40 % pour les dépressifs ayant déclaré leur maladie contre 7 % pour les dépressifs révélés par le Mini.

Près de 5 % des dépressifs ont été au moins une fois chez le généraliste pour leur dépression et 3,5 % chez le psychiatre durant le mois d'enquête. Ces taux s'élèvent à près de 9 et 8 % pour les dépressifs déclarant leur maladie. En revanche pour les dépressifs révélés par le Mini, les taux de recours aux généralistes et aux psychiatres ne sont respectivement que de 1,4 % et 0,3 %.

La dépression : une maladie ressentie à des degrés divers

Les 2 modes de recueil de la dépression donnent des chiffres de prévalence bien différents mais dont la signification n'est sans doute pas identique. L'analyse détaillée des réponses au Mini et de la prise en charge médicale nous amène à considérer que les diverses catégories de dépressifs correspondent à des stades différents de l'évolution de la maladie et sans doute corrélativement à l'existence ou non d'une prise en charge thérapeutique.

Ainsi, 2,5 % de la population déclarent une dépression sans en avoir les symptômes. Cette partie de la population se traite en grande majorité, notamment par des antidépresseurs. On peut donc considérer que le traitement est efficace au moment de l'enquête.

Près de 4 % de la population déclarent une dépression et souffrent encore de symptômes dépressifs malgré une prise en charge thérapeutique importante. C'est en effet dans ce groupe que la consommation d'antidépresseurs mais aussi d'hypnotiques et de tranquillisants est

La dépression et son traitement

La dépression est un état de souffrance psychique qui prend la forme d'un trouble de l'humeur. Elle peut notamment se traduire par une grande tristesse, une perte de l'estime de soi et de l'envie de vivre, des insomnies, une incapacité à l'action, une importante fatigabilité.

Le traitement aboutit, en règle générale et après consultation d'un médecin, à la prescription de médicaments antidépresseurs. En fonction de l'évolution de la maladie, une prise en charge psychothérapeutique peut être nécessaire, dans le cadre soit d'une thérapie de soutien, soit d'une thérapie cognitive, soit d'une psychothérapie analytique pour rechercher les causes profondes de la dépression.

Parmi les **psychotropes**, les **médicaments antidépresseurs** exercent une action favorable sur l'humeur ou thymie dépressive pathologique. On distingue les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) ; les antidépresseurs tricycliques ; les antidépresseurs non IMAO-non tricycliques : notamment les nouveaux antidépresseurs qui sont les inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline.

D'autres psychotropes peuvent être associés aux antidépresseurs : les **anxiolytiques** qui agissent sur la composante anxieuse de la dépression ; les **hypnotiques** afin de traiter les troubles du sommeil ; plus rarement, des **neuroleptiques** ou des **thymo-régulateurs** peuvent être utilisés dans certains cas particuliers.

La durée du traitement est de six à dix-huit mois au minimum. Son efficacité est estimée à 60-70 %. Une psychothérapie suivie parallèlement améliore les résultats.

Les références médicales opposables sur les médicaments antidépresseurs :

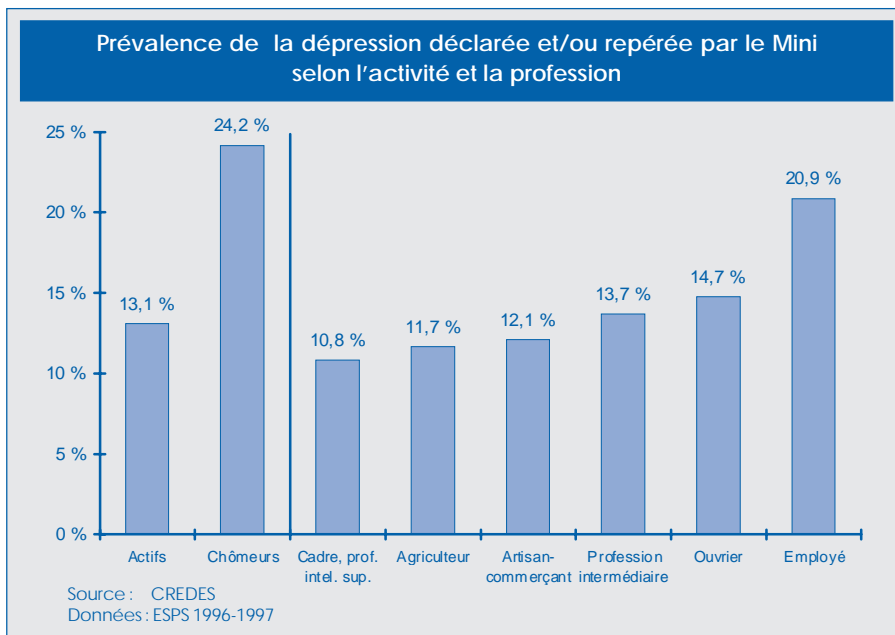
Dans le cadre de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) et l'Agence du médicament établissent des propositions de bonnes pratiques ou de stratégies thérapeutiques pour aider le médecin à rechercher les soins les plus appropriés. Celles sur les antidépresseurs préconisent :

1. de ne pas associer systématiquement en début de traitement, à un antidépresseur : un anxiolytique, ou un hypnotique, ou un thymo-régulateur, ou un neuroleptique. Si l'importance de l'anxiété, de l'insomnie, de l'agitation, du risque de levée d'inhibition, justifie une coprescription, celle-ci doit être brève et rapidement réévaluée.
2. de ne pas prescrire en première intention plus d'un antidépresseur à doses antidépressives, lors de la mise en route du traitement d'un état dépressif.
3. de ne pas poursuivre un traitement antidépresseur plus de 6 mois, après l'obtention de la rémission complète de l'épisode dépressif, sauf en cas d'antécédents d'épisodes dépressifs majeurs caractérisés récurrents et rapprochés.

la plus importante. On y trouve plus de personnes souffrant d'un grand nombre de symptômes dépressifs qui déclarent vouloir attendre que cela se passe sans avoir goût pour des loisirs ou des contacts extérieurs (amis, famille...). Ces personnes sont donc plus nombreuses à être atteintes de « dépression active ».

Enfin, 8 % des personnes de 16 ans et plus souffrent de symptômes dépressifs sans toutefois déclarer la maladie. La dépression dans ce groupe semble en moyenne moins « active » que dans le groupe précédent puisqu'un plus grand nombre de personnes déclarent avoir de l'intérêt et des envies pour des loisirs.

Bien que la souffrance de ces personnes soit réelle, elle semble encore supportable et explique sans doute qu'elle ne les ait pas encore conduites à demander une aide thérapeutique pour cette maladie. Toutefois, il est probable que ces personnes, ou au moins une partie d'entre elles, aient consulté pour d'autres motifs. Ceci pose le problème de la difficulté du diagnostic de la dépression par les praticiens lorsque les patients ne peuvent ou ne veulent exprimer leur mal-être. L'utilisation de questionnaires tels que le Mini par les médecins pourrait permettre un diagnostic plus fréquent et plus précoce ainsi qu'une meilleure prise en charge médicale.



La prévalence de la dépression varie selon les caractéristiques socio-économiques

Occupation, profession, état matrimonial, taille du ménage, revenu, niveau d'études... sont autant de facteurs qui participent plus ou moins au risque de dépression.

Deux fois plus de dépressifs chez les chômeurs

L'occupation est sans doute le facteur ayant le plus d'influence sur la prévalence de la dépression.

Les chômeurs sont deux fois plus touchés par cette maladie que les personnes ayant un emploi. Cet écart est significatif aussi bien pour les dépressions déclarées que pour celles repérées par le Mini. A l'inverse, la fréquence de la dépression chez les femmes au foyer est similaire à celle des femmes exerçant une activité professionnelle. Il semble donc que ce ne soit pas le fait de ne pas exercer une profession qui influence le risque de dépression mais le fait de ne pas choisir cette situation.

Les employés et les ouvriers sont plus souvent dépressifs

La dépression est plus fréquente chez les employés et les ouvriers : 21 % des employés et 15 % des ouvriers sont touchés contre moins de 14 % dans les

autres professions. Cette tendance est observée aussi bien chez hommes que chez les femmes. A l'inverse, on compte une proportion moindre de dépressifs parmi les cadres et les agriculteurs, en particulier chez les femmes où l'on observe environ 15 % de dépressives contre 20 % pour l'ensemble des femmes.

Deux fois plus de dépressions chez les personnes divorcées ou séparées

La situation matrimoniale joue un rôle primordial sur la prévalence de la dépression déclarée et dans une moindre mesure sur la dépression repérée par

le Mini. Les situations de divorce et de séparation favorisent la survenue des dépressions. Ainsi, les hommes divorcés ou séparés déclarent trois fois plus souvent une dépression que les mariés, et les femmes deux fois plus souvent.

Plus de dépressifs chez les personnes vivant seules

La prévalence de la dépression décroît avec la taille du ménage et l'impact de la solitude semble plus marqué chez les hommes que chez les femmes.

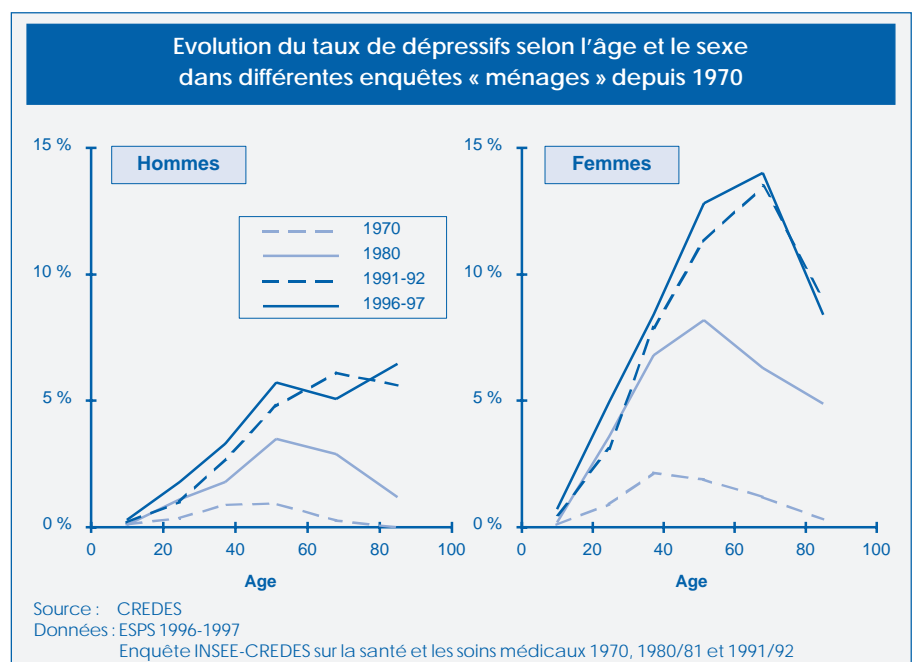
La prévalence déclarée passe de près de 7 % pour les hommes vivant seuls à 2 % pour ceux vivant dans des ménages de 4 personnes. Chez les femmes, ce taux passe de 12 % à 6 %.

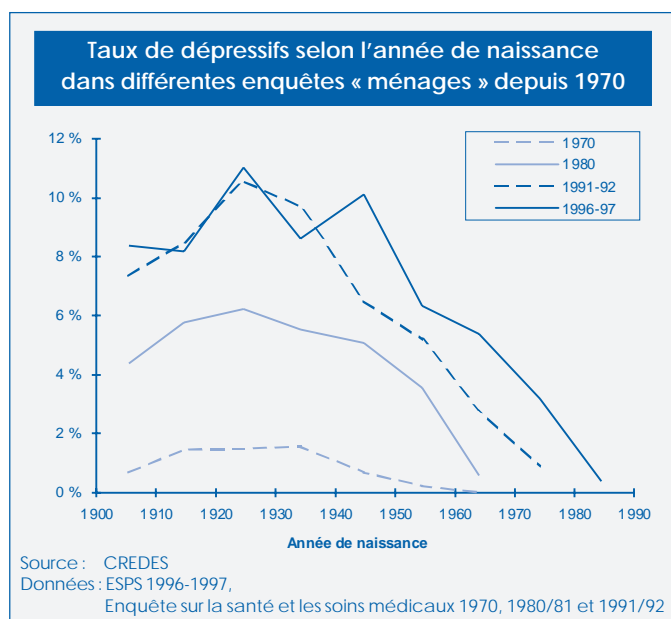
De même, les célibataires déclarent plus de dépressions que les personnes mariées. Cependant, cette différence n'est pas observée par le Mini.

Le niveau d'études et le revenu ne sont pas des facteurs explicatifs du risque de dépression

La proportion de personnes dépressives diminue quand le niveau d'études augmente. Cette situation est très marquée chez les hommes. Ainsi parmi ceux n'ayant jamais été scolarisés, 17 % sont dépressifs contre 7,5 % de ceux ayant suivi des études supérieures. Toutefois, après contrôle de l'effet des autres va-

5





riables socio-économiques, l'impact du niveau d'études n'est plus significatif.

De même, il semble que les conditions de travail aient un impact plus marqué sur la dépression que le revenu. Son influence n'est en effet pas confirmée alors qu'elle semble très forte selon les résultats bruts : le taux de dépressifs décroît lorsque le revenu du ménage augmente, de 23 % dans les ménages disposant de moins de 4 500 francs par mois à 11 % dans ceux disposant de plus de 20 000 francs.

La prévalence de la dépression déclarée a été multipliée par 6 entre 1970 et 1997

L'évolution de la prévalence déclarée est obtenue en comparant ces résultats à ceux des enquêtes décennales INSEE-CREDES sur la santé et les soins médicaux de 1970, 1981 et 1992. Basés sur la déclaration au vu d'une liste de pathologies, les résultats obtenus sont largement comparables.

Au cours des années, la prévalence de la dépression déclarée n'a cessé d'augmenter : elle a été multipliée par 6, passant de 1,1 % en 1970 à 6,3 % en 1997.

Une augmentation très marquée est observée entre 1970 et 1981 avec une prévalence multipliée par 4,4. Une telle évolution peut néanmoins s'expliquer en partie par l'absence des troubles psychiques dans la liste des maladies pro-

posées aux enquêtes de 1970. Ceci a certainement contribué à une sous-estimation de la prévalence de la dépression cette année-là.

Cette progression semble se ralentir depuis 1980. La prévalence de la dépression n'a été multipliée que par 1,3 entre 1981 et 1992, et par 1,1 entre 1992 et 1997.

Sur l'ensemble de la période, de 1970 à 1997, cette évolution touche tous les âges et particulièrement les personnes de plus de 50 ans. Notons qu'entre 1992 et 1997, le taux de dépressifs a particulièrement augmenté chez les jeunes de 20 à 29 ans (+ 65 %) qui ont été touchés dans le même temps par une hausse du taux de chômage de plus de 20 %. Le lien de cause à effet entre chômage et dépression n'a toutefois pas été établi.

L'augmentation très importante entre 1970 et 1981 s'explique probablement par un développement de la connaissance et une volonté du corps médical de mieux cerner les critères de la maladie et d'en parler aux patients. Ces évolutions ont sans doute aidé les enquêtés à mieux déclarer cette pathologie qui était jusque-là mal connue et souvent vécue comme une maladie qu'il fallait cacher. C'est également à cette époque que le marché des psychotropes, notamment des antidépresseurs, s'est développé.

Un effet de génération ?

Bien que les niveaux de prévalence de la dépression déclarée diffèrent selon les années d'enquête, les formes des courbes selon l'âge restent proches. Ainsi, le taux de dépressifs augmente rapidement avec l'âge, puis diminue pour les personnes les plus âgées. Le maximum n'est toutefois pas atteint aux mêmes âges : entre 30 et 59 ans en 1970 ; entre 45 et 59 ans en 1980 ; et entre 60 et

80 ans en 1992 et 1996-97. Cela correspond aux personnes nées entre 1920 et 1929 et semble montrer l'existence d'un « effet génération ». La dépression semble particulièrement toucher ces personnes âgées entre 10 et 25 ans pendant la 2^{ème} guerre mondiale.

En 1994, le CREDES soulignait une consommation d'antidépresseurs deux à quatre fois plus élevée que dans les pays voisins (Allemagne, Italie, Royaume-Uni). Les résultats présentés ici et montrant que les Français ne sont pas suffisamment traités peuvent donc surprendre. Les résultats « paradoxaux » de ces deux études soulèvent quelques questions. La forte consommation des Français s'explique-t-elle par une prévalence plus élevée ? (ceci ne semble pourtant pas être le cas d'après certaines études internationales). Est-ce la conséquence de posologie et de durée de traitement différentes ? Ou encore de variations dans le mode de prise en charge de la dépression, notamment de la place de la psychothérapie ? Ces interrogations seront abordées dans de prochaines analyses, dès que le CREDES disposera d'outils adaptés.

Pour en savoir plus :

Prévalence et prise en charge médicale de la dépression, France 1996-1997, A. Le Pape, Th Lecomte, CREDES, 09/1999, 100 pages, biblio n° 1277, Prix : 140 francs.

Voir aussi :

Consommation de pharmacie en Europe, 1992, Th Lecomte, V. Paris, CREDES, 12/1994, 128 pages, biblio n° 1048, Prix : 180 francs.

Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), D.V. Sheehan, Y. Lecrubier, J. Janavs et al., University of Youth Florida Institute of Research in Psychiatry, Tampa, Florida and INSERM-Hôpital Salpêtrière, 1994, Paris.