

Prévalence et prise en charge médicale de la dépression

France 1996-1997

Annick Le Pape
Thérèse Lecomte

Rapport n° 485 (biblio n° 1277)

Septembre 1999

I.S.B.N. : 2-87812-245-3

- Remerciements -

Nous remercions particulièrement :

- L'équipe de Monsieur Lecrubier qui a autorisé le CREDES à utiliser le questionnaire MINI dans l'Enquête soins et protection sociale de 1996 et de 1997 ;
- Philippe Le Fur pour ses conseils ;
- Michel Grignon, Philippe Le Fur, Nathalie Meunier et Nadine Raffy-Pihan pour leur relecture attentive ;
- Céline Arnoux et Khadidja Ben Larbi qui ont réalisé la mise en page de ce rapport.

L'organisation et le suivi de l'enquête santé et protection sociale ont été réalisés par Sylvie Dumesnil, Nathalie Grandfils et Philippe Le Fur.

Les références bibliographiques sont indiquées entre crochets [] et renvoient au chapitre bibliographie situé en page 65.

Sommaire

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1	
La prévalence de la dépression selon deux méthodes : la déclaration spontanée et le questionnement (MINI)	5
1.1 Prévalence de la dépression déclarée en 1996-1997	7
1.2 Prévalence de la dépression selon les réponses au MINI en 1996-1997	9
1.2.1 <i>Présentation du MINI</i>	9
1.2.2 <i>Application dans l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS)</i>	11
1.2.3 <i>Les résultats : des taux de dépressifs plus importants, 12 %</i>	13
CHAPITRE 2	
La prévalence totale de la dépression selon la combinaison de la déclaration spontanée et du MINI	15
2.1 15 % de personnes dépressives au total.....	18
2.2 Analyse des symptômes des dépressifs à partir des réponses au MINI	20
2.2.1 <i>Analyse des réponses à la première partie du MINI</i>	20
2.2.2 <i>Analyse des réponses aux questions de la deuxième partie du MINI</i>	22
2.3 Analyse des réponses aux questions complémentaires	26
2.3.1 <i>Événements marquants et périodes de mauvais moral</i>	26
2.3.2 <i>Les envies des personnes dépressives</i>	27
2.4 La prise en charge médicale des dépressifs	29
2.4.1 <i>Le traitement au cours des 12 derniers mois</i>	30
2.4.2 <i>La consommation de psychotropes la veille de l'enquête</i>	31
2.4.3 <i>La prise en charge de la dépression pendant un mois d'enquête</i>	32
2.4.4 <i>Récapitulatif</i>	33
2.5 La dépression : une maladie ressentie à des degrés divers	34
CHAPITRE 3	
Prévalence de la dépression en 1996/97 selon divers profils socio-économiques	37
3.1 Dépression et variables géographiques	39
3.2 Dépression et activité professionnelle	40
3.3 Dépression et revenu.....	44
3.4 Dépression et situation familiale	46
3.5 Modélisation de la prévalence de la dépression	48
3.5.1 <i>Modélisation chez les hommes : une plus forte prévalence chez les chômeurs et les divorcés</i>	50
3.5.2 <i>Modélisation chez les femmes : plus de dépressives chez les femmes disposant de faibles revenus</i>	52

CHAPITRE 4	
Evolution de la prévalence de la dépression déclarée	57
CONCLUSION	63
BIBLIOGRAPHIE.....	67
ANNEXE 1	
Méthodologie de l'enquête santé et protection sociale	71
ANNEXE 2	
Tableaux de résultats	79
LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....	103

Introduction

Les enquêtes sur la santé et les soins médicaux, menées régulièrement, permettent de recenser, en population générale, les maladies, les troubles de santé et les handicaps dont souffrent les individus. C'est ce qu'on appelle la morbidité déclarée lorsque le recueil est basé sur la déclaration spontanée des enquêtés au vu d'une liste de maladies. Ainsi, en 1996-1997 d'après l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale, 5,2 % des personnes déclarent souffrir de dépression. On conçoit aisément que ce mode de recueil des maladies puisse être entaché d'oubli ou d'imprécision ; tel enquêté ne souhaitant pas déclarer les troubles dont il souffre, tel autre oubliant involontairement de les mentionner s'agissant par exemple de troubles non permanents.

Comment améliorer les données de morbidité déclarée pour approcher d'une description plus exhaustive ? Il existe en psychiatrie des questionnaires permettant de révéler des troubles, indépendamment de la déclaration spontanée. Centrant notre intérêt sur la dépression, nous avons introduit à titre expérimental dans les versions de 1996 et 1997 de l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale la partie du Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) concernant les épisodes dépressifs.

Nous mesurons ainsi la prévalence de cette « maladie » à partir des déclarations spontanées des enquêtés mais aussi à partir des réponses faites à ce questionnaire complémentaire. Ce sont donc à la fois des résultats épidémiologiques et méthodologiques que nous présentons ici, donnant par là un caractère novateur à ce travail par rapport à nos précédentes publications sur la dépression.

1. *La prévalence de la dépression
selon deux méthodes :*
 - *la déclaration spontanée*
 - *le questionnement (MINI)*
-

La répétition de la mesure de la prévalence de la dépression dans des enquêtes nationales sur la santé répond à un double objectif : en suivre l'évolution dans le temps, mais aussi en améliorer les estimations à partir de méthodes d'observation affinées.

1.1 Prévalence de la dépression déclarée en 1996-1997

Parmi les 18 289 personnes, de tous âges, interrogées dans l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) de 1996 et 1997 ¹, 952, soit 5,2 %, ont consommé un antidépresseur au cours des 24 dernières heures et/ou ont répondu souffrir d'une dépression à la question : « quelles maladies, troubles de santé ou infirmités avez-vous actuellement ? », une liste de maladies (présentée en annexe 1) les aidant à la déclaration. Ce taux de 5,2 % observé sur l'ensemble des enquêtés quel que soit leur âge, atteint 6,8 % si l'on ne retient que les enquêtés de plus de 15 ans ².

Ce taux est largement supérieur chez les femmes : 7,4 %, que chez les hommes : 2,9 %. C'est non seulement le taux global mais également sa variation selon l'âge qui diffère selon le sexe des individus. Toutefois, cette pathologie n'est quasiment jamais déclarée avant 20 ans.

Tableau n° 1 [depression.xls - conso-antidép]
Prévalence de la dépression déclarée ou repérée par consommation d'antidépresseur selon l'âge et le sexe

	Hommes	Femmes	Ensemble
0-20 ans	0,3 %	0,7 %	0,5 %
20-29 ans	1,8 %	5,0 %	3,4 %
30-44 ans	3,3 %	8,4 %	5,9 %
45-59 ans	5,7 %	12,8 %	9,3 %
60-79 ans	5,0 %	13,7 %	9,7 %
80 ans et plus	6,5 %	8,4 %	7,6 %
Total	2,9 %	7,4 %	5,2 %

Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

¹ Voir en annexe 1 la présentation de l'enquête.

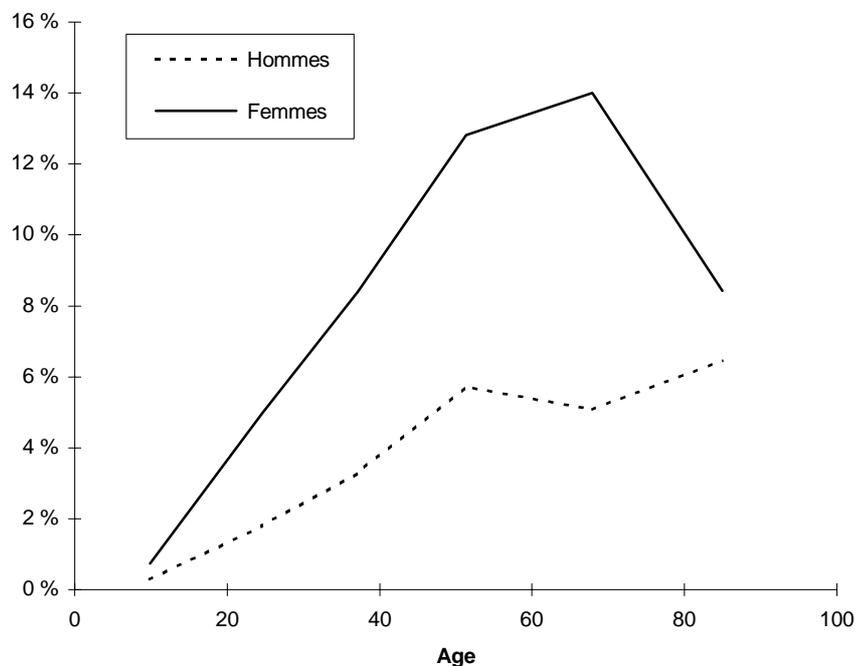
² Seuls 5 cas de dépression ont été relevés chez les enfants de moins de 16 ans.

Chez les hommes, la prévalence de la dépression augmente régulièrement jusqu'à la tranche d'âge des 45-59 ans, puis se stabilise autour de 6 %.

Chez les femmes, la prévalence augmente beaucoup plus fortement et de manière constante jusque 60 ans, elle passe ainsi de 5 % entre 20 et 29 ans à près de 13 % entre 45 et 59 ans. Entre 60 et 79 ans, 14 % des femmes se déclarent dépressives, mais ce taux n'est plus que de 8,4 % chez les femmes de 80 ans et plus. On peut donner plusieurs explications à cette baisse de la prévalence de la dépression avec le grand âge :

- les personnes les plus handicapées, les plus invalides à ce grand âge ne sont plus dans le champ de l'enquête puisqu'une partie d'entre elles vivent en institution. Ce sont les personnes les mieux portantes qui peuvent continuer à vivre à leur domicile et ce sont donc celles qui sont enquêtées ;
- la maladie dépressive entraîne sans doute des décès « prématurés », particulièrement pour les personnes ayant un long passé dépressif ;
- par ailleurs, il n'est pas exclu que le cumul des maladies à cet âge (plus de 7 affections en moyenne) entraîne des omissions de déclarations pour des états dépressifs, soit mineurs, soit installés depuis très longtemps.

Graphique n° 1 [depression.xls - Graph-conso-antidép]
Prévalence de la dépression déclarée ou repérée par consommation d'antidépresseur selon l'âge et le sexe



Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

1.2 Prévalence de la dépression selon les réponses au MINI en 1996-1997

1.2.1 Présentation du MINI

Les entretiens structurés à visée diagnostique, ou diagnostic structured interview (DSI)

Ce sont des questionnaires, généralement administrés lors d'entretiens, destinés à établir le diagnostic de divers troubles mentaux. Ces interview sont très structurées, l'ordre des questions étant déterminé par un algorithme, et ont un taux de fiabilité élevé.

A l'opposé des examens cliniques, ils sont liés avec précision à des critères diagnostiques. Les questions sont précises, et ne permettent qu'un nombre limité de réponses (par exemple oui ou non). Les symptômes cliniques spécifiques sont distingués des symptômes qui sont la conséquence des difficultés de la vie quotidienne. De même, les symptômes qui peuvent être expliqués par une autre pathologie ou un traitement médical sont exclus.

En revanche, pour chaque type de troubles, la frontière entre le normal et le pathologique est arbitraire et pas très bien validée.

Un autre inconvénient est la longueur de remplissage de ces questionnaires (plus de 1h30 en moyenne), d'où un besoin d'instruments diagnostiques courts, en particulier pour la détection des troubles psychiatriques par les médecins généralistes.

Le MINI a été construit afin de répondre à cette attente.

Le Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)

Le Mini International Neuropsychiatric Interview est donc un entretien structuré rapide, à visée diagnostique, développé par Sheehan aux USA et par Lecrubier en France [5], [8].

Au total, 17 troubles psychiatriques sont explorés en 120 questions, utilisant un arbre logique pour l'articulation du questionnaire, il contient 2 à 4 questions filtres par trouble.

Pour que cet instrument reste court tout en explorant les 17 axes diagnostiques, la priorité a été donnée aux troubles courants. Le MINI se focalise donc principalement sur les diagnostics les plus fréquents et explore uniquement les pathologies d'une durée longue ayant des retentissements à l'instant présent. De ce fait, pour la plupart des troubles, aucun diagnostic au long court n'est possible.

Sheehan et al. ont montré que le MINI a une bonne spécificité et sensibilité pour la détection des dépressions majeures, [5], [8]. De part sa brièveté, il peut être facilement incorporé dans une évaluation psychiatrique de routine ou lors de consultation chez le généraliste. Le MINI étant structuré en modules, un module concernant un trouble précis peut être extrait et administré en quelques minutes lors d'un examen clinique. C'est la démarche que nous avons utilisée en incluant uniquement le module sur les épisodes dépressifs majeurs dans l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale du CREDES.

Application du MINI : l'enquête DEPRES [7]

Ce questionnaire MINI a été utilisé en Europe dans l'étude DEPRES (Depression Research in European Society). Grâce à une même méthodologie au sein de chaque pays, cette étude permet de comparer la prévalence de la dépression sur 6 mois, ainsi que sa prise en charge en Allemagne, Belgique, Espagne, France, Pays-Bas et Royaume-Uni.

78 463 adultes ont été enquêtés dans ces 6 pays, dont 15 000 en France. Ces personnes ont été interrogées à leur domicile par des enquêteurs spécialisés dans le cadre d'enquêtes de consommation de type « omnibus ».

Le taux de prévalence pour les dépressions majeures est de 6,9 %, et de 1,8 % pour les dépressions mineures.

Les prévalences les plus élevées sont relevées au Royaume-Uni et en France, avec respectivement 9,9 et 9,1 % de dépressions majeures. Les taux les plus bas sont observés en Allemagne (3,8 %) et en Belgique (5 %).

Tableau n° 2 [depression.xls - dep-maj]
Prévalence de la dépression majeure chez les adultes de 18 ans et plus dans 6 pays européens. Estimation à partir du MINI

	Hommes	Femmes	Ensemble
Belgique	3,7 %	6,3 %	5,0 %
France	5,9 %	12,2 %	9,1 %
Allemagne	2,9 %	4,5 %	3,8 %
Pays-Bas	4,9 %	9,2 %	6,9 %
Espagne	4,1 %	8,3 %	6,2 %
Royaume Uni	8,2 %	11,2 %	9,9 %
Ensemble	5,0 %	8,7 %	6,9 %

Sources : Lépine et al.
Données : Enquête DEPRES

1.2.2 Application dans l'Enquête sur la Santé et la Protection Sociale (ESPS)

Dans l'objectif d'améliorer nos estimations précédentes [2] de la prévalence de la dépression, des questions issues du MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview, version CIM 10) et permettant d'établir le diagnostic d'épisode dépressif majeur, ont été intégrées dans l'enquête SPS. Cette méthode de relevé d'informations nous permet de disposer, pour l'ensemble des individus enquêtés, à la fois de l'existence d'une dépression déclarée et du résultat du MINI.

Le questionnaire étant auto-administré, nous avons en quelque sorte fait une entorse au principe d'interview par un clinicien préconisé par les auteurs. Toutefois, D.V. Sheehan, aux Etats-Unis, a testé la validité du MINI en auto-administration auprès de 330 sujets et a conclu à une concordance entre le MINI administré par des cliniciens et le MINI en auto-administration pour le diagnostic de dépression.

Par ailleurs nous avons modifié la période d'observation des symptômes en retenant deux semaines au cours du mois précédant le remplissage du questionnaire, et non les deux dernières semaines. Les questions du MINI n'étant posées qu'aux personnes de 16 ans et plus, nous ne comparerons les taux de dépressifs obtenus par les diverses méthodes d'estimation que pour cette population.

La première partie du MINI porte sur 3 symptômes :

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

La deuxième partie contient 7 items concernant :

- une modification de l'appétit ;
- les troubles du sommeil ;
- les lenteurs ou agitations inhabituelles ;
- le manque de confiance ;
- le sentiment de culpabilité ;
- les difficultés de concentration et de prise de décision ;
- les idées de morts.

Les questions, telles qu'elles ont été soumises aux enquêtés de 16 ans et plus, figurent dans l'encadré page suivante.

Sont considérées comme dépressives, les personnes ayant répondu oui à au moins 2 items de la question 1 et qui au total ont coché au moins 4 items des questions 1 et 2.

Sont considérées comme non dépressives toutes les autres personnes :

- bien entendu celles qui n'ont rien coché ;
- mais aussi celles qui ont coché un ou plusieurs items sans toutefois vérifier les critères précédents.

Le module sur les épisodes dépressifs majeurs du MINI soumis aux enquêtés de 16 ans et plus de l'enquête santé et protection sociale en 1996 et en 1997.

Bien des gens connaissent des périodes pendant lesquelles leur moral est bon et d'autres pendant lesquelles il est bas. Nous allons maintenant vous poser des questions sur les périodes où vous aviez plutôt mauvais moral.

1. Au cours du dernier mois, avez-vous eu une période ayant duré au moins deux semaines pendant laquelle :

- a. Vous vous êtes senti(e) triste, cafardeux(se), déprimé(e), la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours ? O/N
- b. Vous aviez presque tout le temps le sentiment de n'avoir goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ? O/N
- c. Vous vous sentiez presque tout le temps fatigué(e), sans énergie ? O/N

Si vous avez répondu oui à au moins une des trois questions ci-dessus, poursuivez le questionnaire.

2. Durant cette période de 2 semaines, lorsque vous vous sentiez déprimé(e), sans intérêt pour les choses, fatigué(e) :

- a. Votre appétit a-t-il notablement changé ou avez-vous pris ou perdu du poids sans en avoir l'intention ? O/N
- b. Aviez-vous des problèmes de sommeil (endormissement, réveils nocturnes ou précoces, hypersomnie³) presque toutes les nuits ? O/N
- c. Parliez-vous ou vous déplaciez-vous plus lentement que l'habitude, ou au contraire, vous sentiez-vous agité(e) et aviez-vous du mal à rester en place ? O/N
- d. Manquiez-vous de confiance en vous-même, ou vous sentiez-vous sans valeur, voire inférieur(e) aux autres ? O/N
- e. Vous êtes-vous fait des reproches, ou vous êtes-vous senti(e) coupable ? O/N
- f. Aviez-vous du mal à réfléchir ou à vous concentrer, ou aviez-vous du mal à prendre des décisions ? O/N
- g. Avez-vous eu à plusieurs reprises des idées noires, comme penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e), ou avez-vous pensé à vous faire du mal ? O/N

³ *Hypersomnie = exagération de l'aptitude au sommeil*

1.2.3 Les résultats : des taux de dépressifs plus importants, 12 %

On estime à près de 12 % les individus dépressifs après la seule passation du MINI tandis que l'on a noté précédemment un taux de dépression déclarée de 6,3 %, taux passant à 6,8 % en incluant les individus ayant consommé un antidépresseur la veille de l'enquête (Cf. paragraphe 1.1). A noter que :

- 2,5 % des individus se déclarent dépressifs mais répondent négativement aux questions du MINI (les individus sont peut-être en cours de traitement et peuvent donc ne plus percevoir de troubles ; nous vérifierons plus loin cette hypothèse) ;
- pour 8,1 % des individus, le MINI permet le diagnostic de dépression alors qu'ils n'ont rien déclaré spontanément ;
- enfin, 3,8 % se déclarent dépressifs spontanément et répondent positivement au MINI.

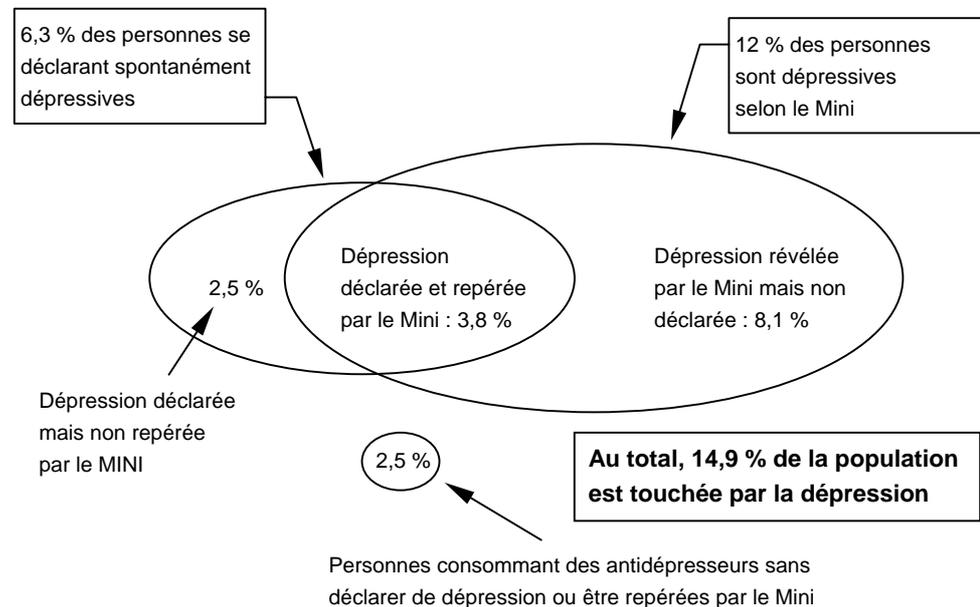
*2. La prévalence totale de la dépression
selon la combinaison de la déclaration
spontanée et du MINI*

La combinaison des 2 méthodes de relevé de la dépression « MINI » et « déclaratif », ainsi que l'information sur la consommation d'antidépresseurs la veille de l'enquête nous permet de diviser la population en 5 catégories :

- les personnes se déclarant dépressives et ne répondant pas positivement aux questions du MINI (déclaré seul) ;
- les personnes ne se déclarant pas dépressives mais qui sont dépressives selon les réponses aux questions du MINI (MINI seul) ;
- les personnes se déclarant dépressives et répondant positivement aux questions du MINI (déclaré et MINI) ;
- les personnes ne se déclarant pas dépressives, ne répondant pas positivement aux questions du MINI, mais ayant consommé des antidépresseurs la veille de l'enquête (repéré par antidépresseurs). En raison d'un faible effectif (65 personnes), les résultats concernant cette catégorie ne seront pas détaillés, toutefois, ils figurent dans les tableaux mis en annexe ;
- les personnes non dépressives.

Nous avons indiqué entre parenthèses le label que nous utilisons par la suite dans les tableaux et graphiques pour désigner ces groupes.

Graphique n° 2 La prévalence de la dépression selon la combinaison de la déclaration et du MINI



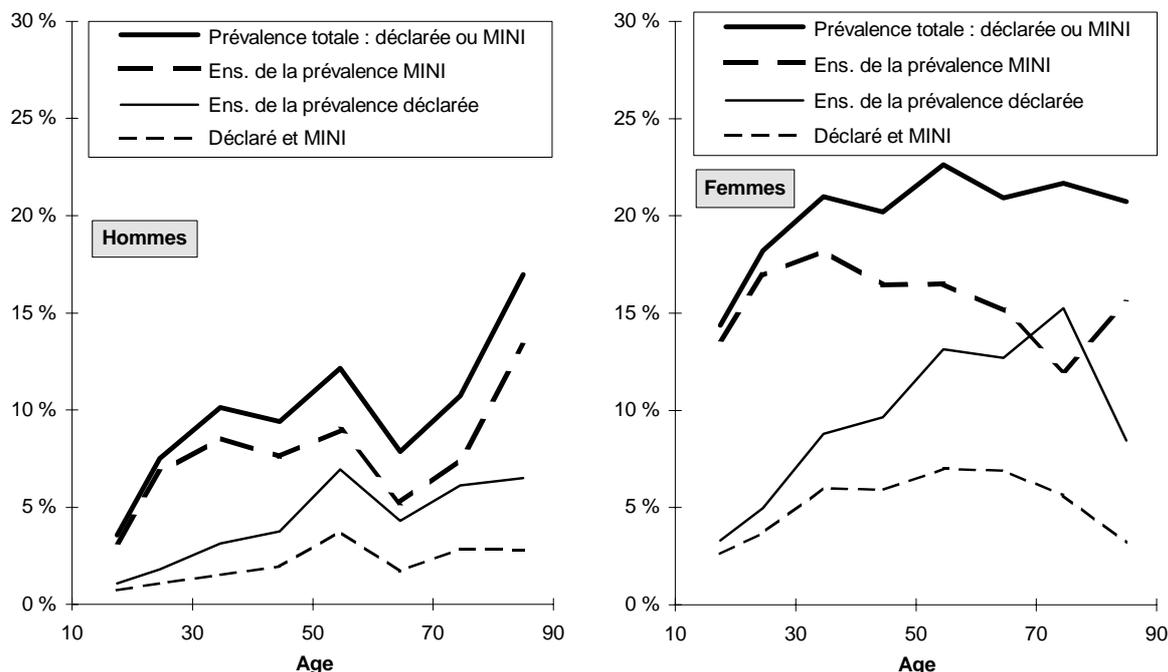
2.1 15 % de personnes dépressives au total

Au total, en combinant les différents modes d'interrogation, on obtient un taux de dépressifs de 14,9 % dans la population de 16 ans et plus ; taux nettement plus élevé chez les femmes (20,2 %) que chez les hommes (9,1 %).

Parmi les femmes, ce sont les plus jeunes (moins de 30 ans) qui ont les taux les plus bas 17 %. Après 30 ans, la prévalence se stabilise autour de 21 %. Par contre, chez les hommes, les variations avec l'âge sont plus chaotiques : 12 % pour les 50-59 ans mais 7,8 % entre 60 ans et 69 ans et enfin 12 % chez les plus âgés (Cf. Tableau n° 11 en annexe et Graphique n° 3).

Ces résultats sont assez proches de ceux obtenus dans l'enquête DEPRES où le MINI est utilisé. Dans l'ensemble des 6 pays européens étudiés, la dépression est toujours plus fréquente chez les femmes que chez les hommes avec 8,7 % de dépression majeure contre 5 %. En France, les taux issus de l'enquête DEPRES sont particulièrement élevés : 12,2 % chez les femmes et 5,9 % chez les hommes [7].

Graphique n° 3 [prévalence age.xls - Gr hom et Gr fem]
Taux de dépressifs selon l'âge, le sexe et les différents modes de recueil de la prévalence, chez les personnes de 16 ans et plus



Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Quel taux choisir ?

Au vu des résultats précédents, on peut encore se demander quelle est la prévalence de la dépression et « quel taux choisir ? »

L'analyse détaillée des réponses au MINI, et l'étude de la prise en charge médicale des différents groupes établis vont nous donner quelques éléments de réponses, ou tout au moins nous permettre de caractériser ces groupes plus précisément.

2.2 Analyse des symptômes des dépressifs à partir des réponses au MINI

Nous analysons ici en détail, les réponses aux 2 parties du MINI, selon l'appartenance aux groupes de population définis précédemment.

2.2.1 Analyse des réponses à la première partie du MINI

Cette première partie du questionnement concerne 3 types de symptômes que les personnes peuvent cocher :

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

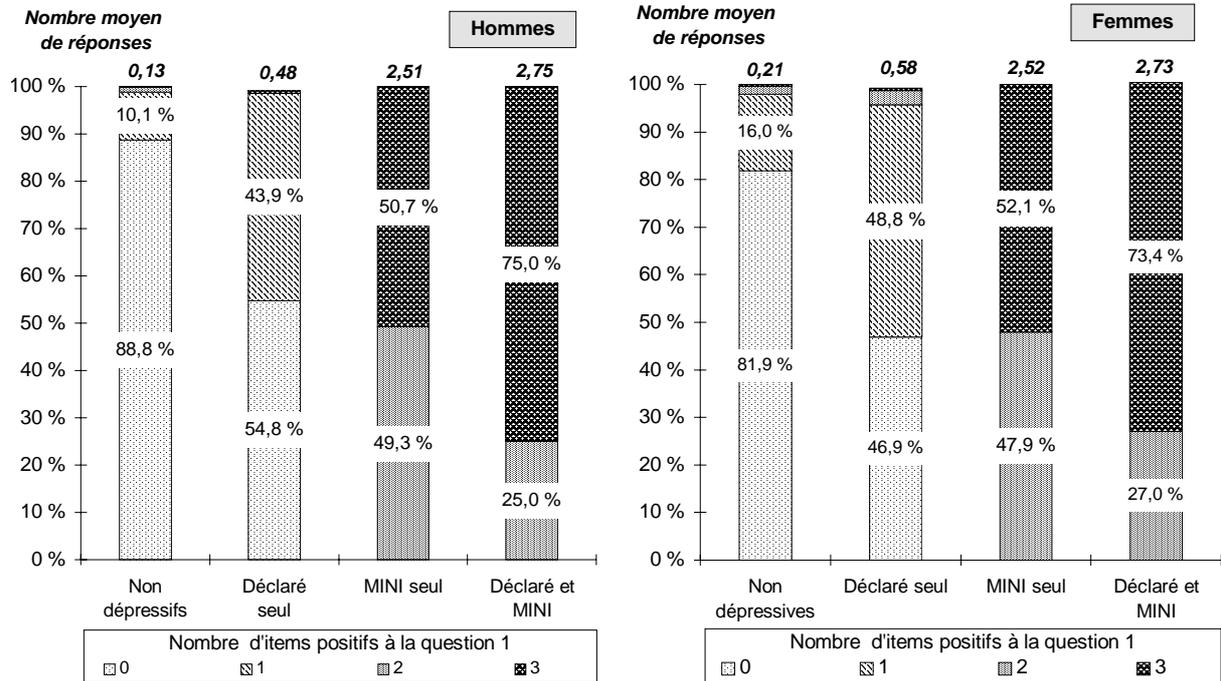
Les 5 catégories définies précédemment répondent, par définition, de manière très différente aux questions du MINI. Il va de soi que s'opposent les catégories « MINI seul » et « déclaré et MINI » d'une part aux 3 autres catégories d'autre part. Cependant, il subsiste une différence importante entre les « MINI seul » et les « déclarés et MINI ». En effet, les dépressifs selon le MINI et ne déclarant pas spontanément de dépression répondent positivement pour moitié environ à 2 items, et pour l'autre moitié à 3 items (rappelons qu'une des conditions nécessaires pour qu'une personne soit considérée comme dépressive par le MINI est qu'elle réponde positivement à au moins 2 items de cette première partie du questionnaire). En revanche, près de 75 % des personnes se déclarant spontanément dépressives et ayant un test du MINI positif répondent positivement aux 3 items de cette question (Cf. Graphique n° 4 et Tableaux n° 12, 13 et 14 en annexe).

Plus de la moitié des personnes se déclarant dépressives uniquement, n'ont répondu à aucun item de cette question, et 45 % n'ont répondu positivement que pour un seul item. L'interprétation optimiste de ce résultat est qu'il traduit l'efficacité des traitements, ces personnes se sachant dépressives (et traitées pour la plupart) ne ressentent plus les symptômes de la maladie.

Malgré des résultats proches entre les hommes et les femmes pour chacun des 5 groupes de population constitués selon la méthode de recueil de la dépression, 67 % de l'ensemble des femmes ne déclarent aucun mal être contre 82 % des hommes.

Par ailleurs, parmi les non-dépressifs, 11 % des hommes mais plus de 18 % des femmes déclarent un ou plusieurs symptômes de mal être, sans toutefois satisfaire aux conditions pour que le MINI soit considéré comme positif.

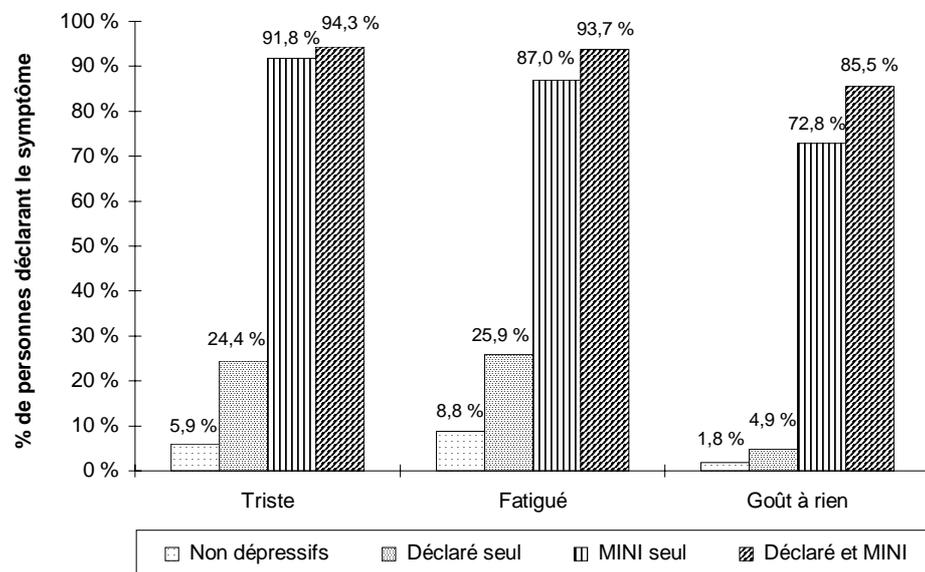
Graphique n° 4 [Sympt-MINI.xls nb rép 1 homme et nb rép 1 femme]
Répartition des personnes de 16 ans et plus selon leur nombre de réponses positives à la 1^{ère} partie du MINI et le fait d'être dépressif



Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

L'analyse détaillée de la nature des symptômes déclarés montre une similitude des profils des items « triste, cafardeux » et « fatigué » (Cf. Graphique n° 5 et Tableau n° 15 en annexe). Il s'agit des 2 items les plus souvent cités quel que soit le groupe de population considéré, y compris chez les non-dépressifs. Ainsi, l'item « fatigué » est déclaré par 19 % de la population, mais ce pourcentage passe de 9 % chez les non-dépressifs à 26 % chez les personnes se déclarant dépressives mais ne répondant pas aux critères du MINI et à 94 % des dépressifs déclarés et répondant aux critères du MINI. Les ordres de grandeur de citations de l'item « triste, cafardeux » sont similaires. En revanche, l'item « goût à rien » est beaucoup moins souvent cité : par seulement 5 % des dépressifs déclarés seuls, mais tout de même par 73 % des dépressifs au vu du MINI.

Graphique n° 5 [Sympt-MINI.xls - fréquence motifs 1]
Fréquences de citation des symptômes figurant dans la 1^{ère} partie du MINI



Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

2.2.2 Analyse des réponses aux questions de la deuxième partie du MINI

Elle comprend 7 items concernant :

- une modification de l'appétit ;
- les troubles du sommeil ;
- les lenteurs ou agitations inhabituelles ;
- le manque de confiance ;
- le sentiment de culpabilité ;
- les difficultés de concentration et de prise de décision ;
- les idées de morts.

Cette partie du questionnaire a été posée aux personnes ayant cité au moins un des items de la 1^{ère} partie du MINI. Nous restreignons donc l'analyse suivante à 1 226 hommes et 2 382 femmes. Etant donné ce filtre, les différents groupes ne

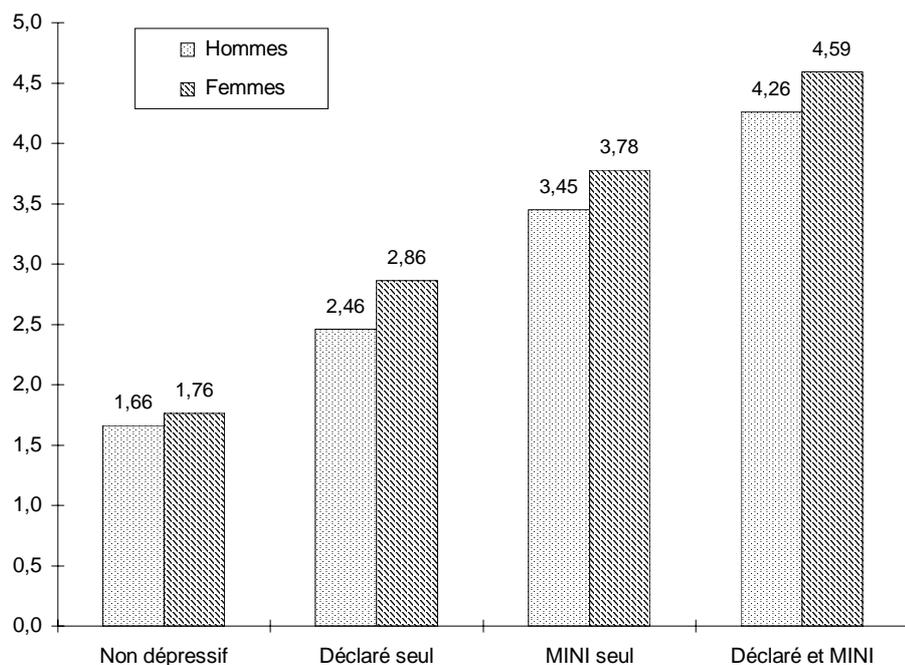
sont pas identiquement représentés. Ainsi, nous travaillons sur 100 % des dépressifs au vu du MINI, mais sur seulement 50 % des dépressifs « déclarés seuls » et sur 15 % des non-dépressifs.

Les groupes étant définis selon le nombre de réponses au MINI, il est normal d'observer un plus grand nombre de réponses à la 2^{ème} partie du questionnaire chez les personnes dépressives selon le MINI, qu'elles aient déclaré spontanément une dépression ou non. Toutefois, on constate une plus grande intensité du mal-être chez les personnes se déclarant dépressives et ayant un MINI positif : 4,5 réponses en moyenne contre 3,7 chez les personnes dépressives selon le MINI mais qui ne déclarent pas spontanément de dépression.

Les non-dépressifs ayant coché au moins un symptôme dans la 1^{ère} partie du MINI répondent en moyenne à 1,7 item et les dépressifs « déclarés seuls », c'est-à-dire avec un résultat négatif au MINI, cochent 2,8 items de la 2^{ème} partie du MINI. Ces résultats montrent une très grande gradation du mal-être entre les différents groupes.

Les femmes répondent positivement à plus d'items que les hommes, et ce, quel que soit le groupe considéré. L'écart le plus marqué entre hommes et femmes est observé chez les dépressifs déclarés ne répondant pas aux critères du MINI (Cf. Graphique n° 6).

Graphique n° 6 [Sympt-MINI.xls nb réponse 2]
Nombre moyen de réponses positives à la deuxième partie du MINI selon le sexe et le fait d'être dépressif



Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

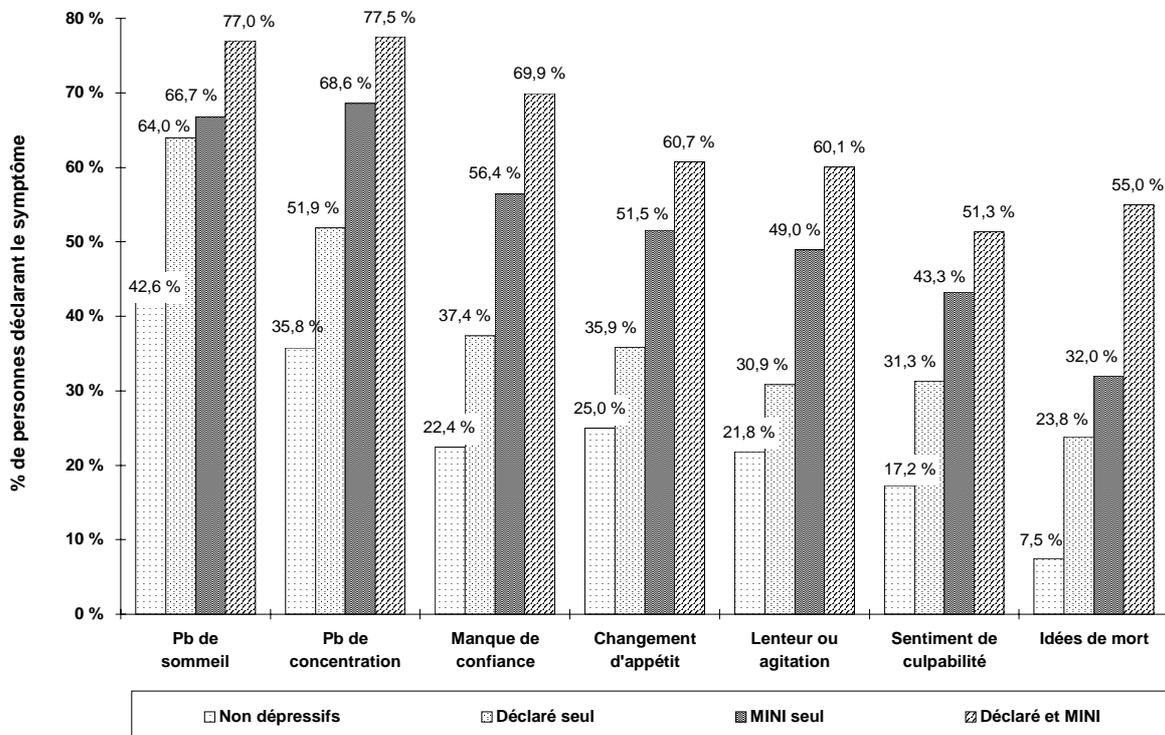
Trois classes de symptômes se dégagent (Cf. Graphique n° 7) :

La première est constituée des problèmes de sommeil, et des difficultés à prendre des décisions ou à se concentrer. Ce sont les problèmes les plus fréquents, cités par chaque groupe et plus particulièrement par 77 % des dépressifs déclarés et répondant aux critères du MINI, mais aussi par environ 40 % des non dépressifs.

Nous pouvons regrouper dans une seconde classe, le manque de confiance, les changements d'appétit et l'impression de lenteur ou d'agitation inhabituelle. Ces 3 items sont cités par 35 à 45 % de la population ayant répondu au moins une fois dans la première partie du MINI, avec toutefois une grande variabilité selon les groupes. Ainsi, le manque de confiance est cité par 70 % des dépressifs déclarés et répondant aux critères du MINI et par 56 % des dépressifs comptabilisés par le seul MINI. Il est à noter que 22 % des non-dépressifs cochent cet item.

La dernière classe contient les sentiments de culpabilité et les idées de mort. Ce dernier item est fort heureusement le moins cité sur l'ensemble de la population. Toutefois, il concerne encore plus de la moitié des dépressifs déclarés et répondant aux critères du MINI, et un tiers des dépressifs au vu du MINI seul. Ce critère que l'on peut considéré comme un critère de gravité de la maladie concerne donc un très grande partie de la population ayant répondu positivement au MINI.

Graphique n° 7 [Sympt-MINI.xls - fréquence motifs 2]
Fréquences de citations des items de la 2^{ème} partie du MINI pour les seules personnes ayant coché au moins un des 3 symptômes de la 1^{ère} partie du test



Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

Au terme de cette analyse détaillée des réponses au MINI, on observe un lien entre le mode de recueil de la dépression et le nombre de réponses positives au MINI ; ce lien dépasse le cadre strict de la définition de l'épisode dépressif au sens du MINI. Si l'on ordonne les groupes de dépressifs en fonction du nombre de réponses positives, on retrouve en premier lieu les patients « déclaré seul », puis les « MINI seul » et enfin les « déclaré et MINI » qui détiennent le plus grand nombre de réponses positives.

Ainsi les dépressifs « déclarés seul » présentent par définition très peu de symptômes dépressifs, la dépression qu'ils mentionnent n'est sans doute plus en phase aiguë et le traitement qu'ils suivent paraît efficace. Il est à noter cependant que les deux tiers d'entre eux déclarent souffrir de troubles du sommeil, et la moitié de problèmes de concentration. Ces symptômes semblent être les plus résistants aux traitements, ou les plus sensibles à la perception des malades.

A l'opposé, les dépressifs « déclarés et MINI » souffrent d'un grand nombre de symptômes, leur dépression est actuellement symptomatique et comme nous le verrons au Chapitre 2.4, une partie seulement (50 % environ) d'entre eux ont recours à un traitement.

Quant aux personnes ne s'étant pas déclarées dépressives, mais ayant un MINI positif, elles déclarent systématiquement moins souffrir, pour tous les symptômes cités.

2.3 Analyse des réponses aux questions complémentaires

2.3.1 Evénements marquants et périodes de mauvais moral

Pour répondre à une interrogation courante : « la dépression est-elle une conséquence d'un événement important ? », la question ci-dessous a été posée dans l'enquête de 1997 aux personnes ayant répondu oui à au moins un des items de la 1^{ère} partie du MINI. Ces personnes seront dites « ayant mauvais moral » dans la suite du rapport.

Cette période a-t-elle fait suite à un événement marquant ?	O/N
Si oui, lequel ?	
Date de l'événement ?	

Ainsi, pour environ 35 % des 1 708 personnes enquêtées en 1997 et répondant positivement à un item du MINI, leurs symptômes sont à rattacher à un événement malheureux, tandis que pour 65 % ces symptômes ne sont pas la conséquence d'un événement marquant, ou ne sont pas déclarés comme telle. Ce pourcentage est plus important pour les dépressifs « déclarés et MINI », environ 50 % contre 41 % pour les « MINI seuls » et 30 % des « déclarés seuls ».

Quatre catégories d'événements dominant parmi les multiples cités ; en premier lieu, le décès d'un proche (27 %), puis le chômage et le problème d'argent (19 %), viennent ensuite la maladie, les accidents et les hospitalisations (17 %) et en quatrième position le divorce, la mauvaise entente (16 %). Les deux tiers de ces événements sont très récents, étant survenus en 1996 et 1997.

**Tableau n° 3 [depression.xls - mauvais-moral]
Nature des événements marquants auxquels les périodes de mauvais moral font suite**

Nature de l'événement	Pourcentage
Décès	26,5 %
Problème d'argent, perte de travail, chômage	19,2 %
Maladie, accident, hospitalisation	17,0 %
Problème familiaux, divorce, mésentente	15,7 %
Problème professionnel (autre qu'une perte d'emploi)	6,6 %
Grossesse, naissance, accouchement	4,8 %
Autre événement heureux	2,0 %
Echec à un examen	0,6 %
Rentrée	0,6 %
Autre	7,1 %
Ensemble	100,0 %

2.3.2 Les envies des personnes dépressives

Afin de mieux qualifier la dépression déclarée ou repérée par le MINI, une question complémentaire (voir ci-dessous) était posée en 1997 aux personnes « ayant mauvais moral ».

Durant cette même période, si vous en aviez eu la possibilité, auriez-vous aimé :	
Voyager ou faire du sport ?	O/N
Aller au spectacle ?	O/N
Voir plus souvent des amis, la famille ?	O/N
Voir un médecin, un psychologue ou un psychiatre ?	O/N
Attendre que cela se passe ?	O/N
Autre ?	O/N
Précisez.....	

Les dépressifs « MINI seul » manifestent plus souvent que les autres dépressifs des envies de voir plus souvent des amis, de la famille, de faire du sport ou des voyages, d'aller au spectacle. Cela démontre, tout au moins pour un bon nombre de ces dépressifs, qu'ils gardent de l'intérêt pour des choses qui plaisent habituellement alors qu'une des caractéristiques des dépressions actives est l'absence de ce type de désirs (Cf. Tableau n° 4).

Tableau n° 4 [depression.xls - Rép-oui]
Pour chaque catégorie de dépressifs « ayant mauvais moral » :
proportion d'individus ayant répondu « oui »
à une des propositions d'activités

	Voyager, faire du sport	Aller au spectacle	Voir des amis, la famille	Voir un médecin	Attendre que cela se passe
Déclaré seul	58,0 %	21,8 %	45,2 %	16,1 %	37,4 %
MINI seul	68,7 %	31,1 %	58,8 %	22,6 %	49,8 %
Déclaré et MINI	49,2 %	26,0 %	46,9 %	43,5 %	47,0 %
Ensemble des dépressifs	62,4 %	28,9 %	54,3 %	27,7 %	47,9 %

Source : CREDES
 Données : ESPS - 1997

Nous pouvons classer ces items en 3 groupes :

- un groupe positif qui regroupe les envies de voyager, faire du sport, aller au spectacle et voir de la famille ou des amis ;
- un groupe négatif qui contient l'item « attendre que cela se passe », très significatif d'un état dépressif évoluant actuellement ;
- enfin, le fait de souhaiter « voir un médecin » est quand à lui plutôt neutre.

Nous voyons aisément que certaines personnes ont répondu simultanément à au moins un item positif et à l'item « attendre que cela se passe », ce qui semble contradictoire. Ces personnes sont plus nombreuses parmi les

dépressifs repérés par le MINI uniquement (42 %), contre 29 % des dépressifs déclarés mais qui ne présentent pas les symptômes.

A l'inverse, la réponse à l'item négatif uniquement est plus fréquente chez les personnes déclarant leur dépression et souffrant encore des symptômes, 22 % contre environ 10 % des autres dépressifs (Cf. Tableau n° 5).

Ces résultats confirment qu'il y a plus de dépressions en phase « active » chez les dépressifs « déclarés et MINI » que dans les autres catégories de dépressifs.

Tableau n° 5 [depression.xls - Rép-dép-mauv-moral]
Répartition des dépressifs selon la nature positive ou négative des activités qu'ils auraient aimé réaliser durant leur période de mauvais moral

	Item négatif uniquement	Item positif uniquement	Items positif et négatif	Item neutre ou aucun item	Ensemble
Déclaré seul	10,9 %	49,0 %	29,2 %	10,9 %	100,0 %
MINI seul	10,2 %	44,4 %	41,6 %	3,8 %	100,0 %
Déclaré et MINI	22,0 %	42,3 %	26,7 %	9,0 %	100,0 %
Ensemble des dépressifs	13,5 %	44,2 %	36,4 %	5,9 %	100,0 %

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

2.4 La prise en charge médicale des dépressifs

A différents moments de l'enquête, plusieurs questions étaient posées sur la prise en charge des maladies et donc des dépressions.

- Si l'enquêté signalait spontanément qu'il souffrait de dépression au questionnaire sur la santé qu'il s'auto-administrait, alors il devait répondre à la question : « Avez-vous traité cette maladie au cours des 12 derniers mois ? ».
- Toujours sur le même questionnaire auto-administré, on demandait à l'enquêté de préciser sa consommation médicamenteuse des dernières 24 heures ; on peut ainsi repérer les patients consommant en particulier des antidépresseurs.
- Enfin, les enquêtés devaient noter sur un carnet leur consommation de soins pendant 30 jours en précisant le motif médical de cette consommation. On peut ainsi établir et quantifier les différents types de recours concernant les maladies et notamment la maladie dépressive.

Soulignons que ce recueil est également valable pour les dépressions révélées uniquement par le MINI ou par la consommation d'antidépresseurs la veille de l'enquête. En effet, certains soins, concernant par exemple des symptômes de la dépression tels que l'anxiété ou les troubles de sommeil, ont pu être « attribués » à ces dépressions par les médecins chargés du chiffrage de l'enquête.

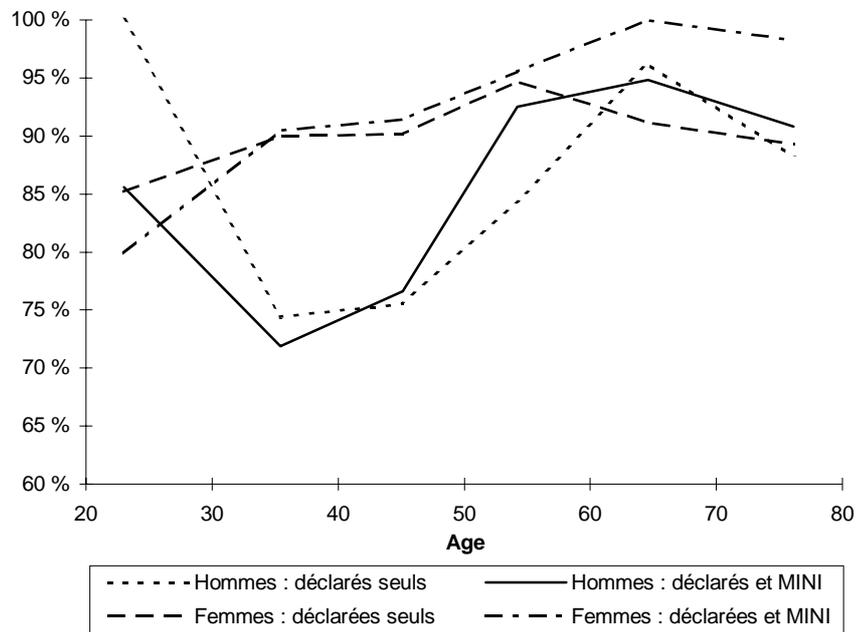
2.4.1 Le traitement au cours des 12 derniers mois

Près de 90 % des dépressifs spontanément déclarés ont eu recours à un traitement au cours des 12 derniers mois pour traiter leur dépression. La nature de ce traitement n'étant pas demandé, il peut tout autant s'agir de traitements médicamenteux que de consultations de médecins. Cette proportion est à peine plus élevée pour les enquêtés se déclarant dépressifs et répondant positivement au MINI.

La question de l'existence d'un traitement au cours des 12 derniers mois n'était posée qu'aux enquêtés déclarant une maladie ; on ne peut donc pas connaître la proportion de personnes traitées parmi les personnes présentant des symptômes de dépression sans pour autant déclarer la maladie.

Parmi les personnes ayant spontanément déclaré leur dépression, 15 % des hommes dépressifs mais seulement 8 % des femmes ne se sont pas traités au cours des 12 derniers mois. Ce sont essentiellement les hommes dépressifs âgés de 30 à 49 ans qui n'ont pas eu recours à une aide thérapeutique au cours de l'année précédant l'enquête (Cf. Graphique n° 8 et Tableau n° 16 en annexe).

Graphique n° 8 [traité.xls - Gr % traité 12 mois]
Pourcentage de dépressifs traités au cours des 12 derniers mois, selon l'âge et le sexe, pour les seules personnes ayant déclaré une dépression



Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

2.4.2 La consommation de psychotropes la veille de l'enquête

Le questionnement sur la consommation des 24 dernières heures présente l'avantage de faire appel à la mémoire pour une très récente période et donc d'obtenir une information relativement exacte.

La question était formulée de la manière suivante :

« Au cours des dernières 24 heures, c'est-à-dire depuis hier à la même heure, avez-vous consommé des médicaments (sans oublier les pilules et autres contraceptifs, les somnifères, les anti-douleurs, les médicaments injectés (vaccins)) ? Oui/Non.

Si oui, donnez le nom précis de ces médicaments (y compris leur dosage), leur forme et la quantité contenue dans une boîte, indiquez si ce médicament a été prescrit ainsi que la quantité consommée pendant les dernières 24 heures ».

La consommation de psychotropes (médicaments agissant sur l'activité cérébrale et regroupant essentiellement les anxiolytiques, les hypnotiques, et les antidépresseurs) n'est pas similaire pour les divers groupes de dépressifs définis à partir des modes de recueil de cette pathologie (Cf. Tableau n° 17 en annexe).

Il en résulte que, de façon assez surprenante, alors que les Français sont considérés comme de très forts consommateurs de psychotropes, un grand nombre de dépressifs n'en consomment pas. Ainsi, 68 % de l'ensemble des dépressifs n'ont pas consommé de psychotropes la veille de l'enquête.

En particulier, 87 % de ceux dont la dépression est uniquement révélée par le MINI ne sont pas traités contre 47 % de ceux qui ont déclaré leur dépression, qu'ils aient ou non répondu positivement aux questions du MINI.

Ces résultats signifient clairement que les dépressifs révélés par le MINI n'ont pas pris conscience de la signification des symptômes dont ils souffrent. Il n'y a donc pas de diagnostic porté et pas de traitement entrepris.

Parmi les psychotropes consommés la veille nous distinguerons deux catégories de traitements selon qu'ils contiennent ou non un antidépresseur, médicament spécifique du traitement de la dépression :

- les antidépresseurs seuls ou associés à un hypnotique ou à un tranquillisant ou aux deux ensemble ;
- les tranquillisants seuls, les hypnotiques seuls ou les deux associés.

Les trois grands groupes de patients définis par le mode de recueil de la dépression dans l'enquête ne consomment pas dans les mêmes proportions les deux catégories de psychotropes citées ci-dessus :

- les dépressifs « déclaré seul » sont les plus grands consommateurs d'antidépresseurs (seuls ou associés), 38 % ; ils sont aussi 15 % à prendre un tranquillisant et/ou un hypnotique (sans consommer d'antidépresseur) ;
- les patients « déclaré et MINI » sont un peu moins nombreux à prendre des antidépresseurs (seuls ou associés), 30 %, mais ils sont 23 % à prendre un tranquillisant et/ou un hypnotique ;
- les patients « MINI seul », ne sont que 2,7 % à prendre un antidépresseur (seul ou associés) mais 10 % prennent un hypnotique et/ou un tranquillisant.

2.4.3 La prise en charge de la dépression pendant un mois d'enquête

L'enquêteur devait noter sur un carnet tous les soins de santé reçus, gratuits ou payants, remboursés ou non, et ce pendant une période de 30 jours, de façon prospective. Il notait également la nature et la raison médicale de chaque soin.

Les acquisitions de pharmacie

En ce qui concerne le recours à la pharmacie, si seulement 22 % de l'ensemble des dépressifs ont acquis un ou plusieurs médicaments pour traiter leur dépression, le taux est bien différent, ici encore, selon les divers groupes de dépressifs :

- il est de 40 % pour les dépressifs ayant déclaré leur maladie, qu'ils aient ou non répondu positivement au MINI ;
- il n'est que de 7 % pour les dépressifs dont le diagnostic a été posé uniquement par les réponses au MINI.

Les consultations de médecins

Pour les soins de médecin, généraliste ou psychiatre, les recours sont très rares sur une période d'un mois ; près de 5 % des dépressifs ont été au moins une fois chez le généraliste pour leur dépression et 3,5 % chez le psychiatre. Mais ces taux s'élèvent à près de 10 % pour les dépressifs ayant déclaré leur maladie. En revanche le taux de recours aux généralistes n'est que de 1,4 % et le taux de recours aux psychiatres de 0,3 % pour les dépressifs n'ayant pas déclaré de dépression mais ayant répondu affirmativement aux questions du MINI.

Les autres recours

Les autres recours, tels que l'aide d'un psychologue ou d'un médecin autre qu'un généraliste ou un psychiatre, sont extrêmement rares au cours du mois d'observation : 1,3 % seulement des dépressifs les mentionnent, avec toutefois des taux un peu plus élevés, 2 à 3 % pour les groupes les plus consommateurs de soins cités ci-dessus (Cf. Tableau n° 18 en annexe).

Au total, tous soins confondus, on distingue bien deux groupes de consommateurs parmi les dépressifs :

- ceux dont la consommation de soins pour traiter la dépression en un mois est relativement élevée ; il s'agit des patients ayant déclaré leur dépression qu'ils aient ou non répondu positivement aux questions du MINI : 41 à 44 % ont été consommateurs d'au moins 1 soin en un mois.
- ceux qui sont de très faibles consommateurs de soins, il s'agit des patients dont la dépression est révélée uniquement par les réponses au MINI.

2.4.4 Récapitulatif

Ces différentes évaluations de la prise en charge médicale de la dépression sont cohérentes et concourent aux résultats suivants :

- la prise en charge des dépressifs déclarés est relativement importante, plus de 40 % ont eu au moins un soin pour leur dépression en un mois, et plus de la moitié ont consommé un psychotrope la veille de l'enquête. Cette prise en charge semble légèrement renforcée chez les dépressifs déclarés et répondant positivement au MINI ;
- en revanche, les dépressifs repérés par le MINI uniquement ont un niveau de recours aux soins pour des symptômes rattachables à la dépression très faible, de l'ordre de 8 % en un mois. En ce qui concerne la thérapeutique, ils sont 10 % à avoir consommé un hypnotique ou un tranquillisant la veille de l'enquête ; soulignons que ce ne sont pas des traitements spécifiques de la dépression.

**Tableau n° 6 [depression.xls - prise en charge]
La prise en charge médicale des dépressifs**

	Déclaré seul	MINI seul	Déclaré et MINI	Ensemble des dépressifs
Dépressions déclarées et jugées traitées par l'enquête 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

2.5 La dépression : une maladie ressentie à des degrés divers

6,3 % ; 11,9 % ; 14,9 % ; quelle prévalence retenir ?

Les divers modes de recueil de la maladie dépressive utilisés dans l'enquête soins et protection sociale de 1996 et 1997 donnent des chiffres de prévalence bien différents mais dont la signification n'est sans doute pas identique. En effet, l'analyse détaillée des réponses aux différentes questions du MINI d'une part et la prise en charge médicale d'autre part, nous amènent à considérer que les diverses catégories de dépressifs (classés selon le mode de recueil de la maladie) 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.

Le chiffre de prévalence de la dépression de 14,9 % comprend l'ensemble des patients souffrant à des degrés divers de symptômes dépressifs et dont certains ont recours à des soins mais dont un grand nombre ne se traite pas. Ce chiffre de 14,9 % comprend aussi bien les patients qui ont déclaré la maladie et dont la déclaration est confirmée par le MINI (3,8 %), les personnes déclarant la maladie mais ne déclarant pas ou plus de symptômes dépressifs (2,5 %), et les patients dont la dépression est révélée par le MINI (8,1 %) ⁴.

Nous caractérisons ici rapidement les trois groupes de dépressifs que nous avons déterminés.

Le premier groupe contient les personnes déclarant une dépression sans en avoir les symptômes (déclaré seul : 2,5 %). Elles se traitent dans une grande majorité : 89 % au cours des 12 derniers mois, 53 % la veille de l'enquête et 40 % au cours de mois d'enquête. C'est aussi le groupe qui consomme le plus d'antidépresseurs.

Le second groupe (déclaré et MINI : 3,8 %) comprend les personnes déclarant une dépression et souffrant encore, de manière marquée, de symptômes dépressifs malgré une prise en charge thérapeutique importante. En effet, ces personnes se traitent dans les mêmes proportions que celles du 1^{er} groupe.

Le troisième groupe (MINI seul : 8,1 %) comprend les dépressifs repérés par le MINI et qui ne déclarent pas de dépression. Ces personnes ne se traitent pratiquement pas, ont moins de réponses positives au MINI que celles du groupe précédent et gardent plus d'intérêts et d'envies (loisirs, spectacles, sports) que les autres dépressifs.

⁴ Rappelons que 0,5 % de dépressifs sont repérés uniquement par leur consommation d'antidépresseurs.

En conclusion :

- * les personnes qui déclarent la maladie (avec des réponses positives au MINI ou non) sont 6,3 % : leur mal-être est tel qu'il les conduit à une demande de traitement dans la très grande majorité. Ce sont les dépressifs déclarés diagnostiqués et traités.
- * les personnes qui se révèlent dépressives uniquement par le MINI sont 8,1 % : leur souffrance ne les a pas encore conduites à demander une aide thérapeutique ; cette souffrance paraît importante pour la moitié d'entre elles puisqu'elles répondent par l'affirmative aux 3 items de la 1^{ère} question du MINI, mais malgré cela il s'agit d'une dépression non traitée. Ce sont donc des dépressifs non déclarés, non diagnostiqués et non traités mais découverts par un questionnaire spécifique.

*3. Prévalence de la dépression
en 1996/97 selon divers profils
socio-économiques*

Dans ce chapitre, nous cherchons à mettre en évidence les variations de prévalence de la dépression selon différentes variables socio-économiques telles que la profession, le niveau de revenu ou encore la situation matrimoniale. Les différents groupes de dépressifs définis précédemment (déclarés seuls, MINI seul, déclaré et MINI) seront étudiés. Les dépressions relevées par la consommation d'antidépresseurs la veille de l'enquête ne le seront pas en raison du faible effectif de ce groupe. Etant donné les différences de prévalence, cette analyse est réalisée séparément pour les hommes et les femmes.

Dans un premier temps, nous présentons les différences observées en traitant les variables indépendamment les unes des autres. Dans un second temps, une analyse multidimensionnelle des différentes prévalences nous permet de mesurer l'influence de chacune des variables, après ajustement sur toutes les autres variables introduites dans l'analyse.

La prévalence de la dépression évoluant de manière importante avec l'âge, et la plupart des catégories socio-économiques étudiées ayant des structures d'âge différentes, nous avons construit des **indices à âge comparable** des taux de prévalence pour chacune des catégories étudiées. Pour une catégorie donnée, l'indice à âge comparable est le rapport entre la prévalence observée et la prévalence attendue si, pour chaque tranche d'âge des personnes de cette catégorie, le taux de prévalence était identique à la prévalence de l'ensemble de l'échantillon.

3.1 Dépression et variables géographiques

La région n'a pas d'influence sur la prévalence de la dépression.

En 1980-81 et en 1991-92, les données des enquêtes INSEE-CREDES sur la santé et les soins médicaux montraient une augmentation du taux de dépressifs déclarés (hors MINI) avec la taille de la commune. Cette tendance n'est pas retrouvée dans les données que nous exploitons actuellement (Cf. Tableaux n° 19, 20 et 21 en annexe).

Par ailleurs, nous ne mettons pas en évidence d'influence nette de la région sur le taux de dépressifs. Par ailleurs, les résultats des 3 enquêtes que nous exploitons (ESPS 96-97, enquêtes sur la santé et les soins médicaux 1980-81 et 1991-92) ne sont pas cohérents.

3.2 Dépression et activité professionnelle

Les données présentées ici sont détaillées dans les Tableaux n° 22, 23 et 24 en annexe.

Deux fois plus de dépressifs chez les chômeurs

Le taux de dépressifs est très élevé dans le groupe des « inactifs dont invalides ⁵ » : près d'un tiers pour les hommes (indices à âge comparable supérieurs à 3 quel que soit le mode de recueil de la dépression) et 44 % pour les femmes dans cette situation. Ce taux est d'autant plus fort que près de la moitié des dépressifs inactifs sont observés dans la catégorie « dépressifs déclarés et MINI », où la dépression semble être la plus active.

Chez les hommes, la prévalence de la dépression est double de celle de l'ensemble de la population pour les chômeurs, et ce, quelle que soit la catégorie de dépression analysée.

Les « inactifs dont invalides » et les chômeurs s'opposent au reste de la population, que se soit aux actifs occupés, aux étudiants, aux militaires ou aux retraités. Pour chacun de ces groupes, les indices à âge comparable sont inférieurs à 1.

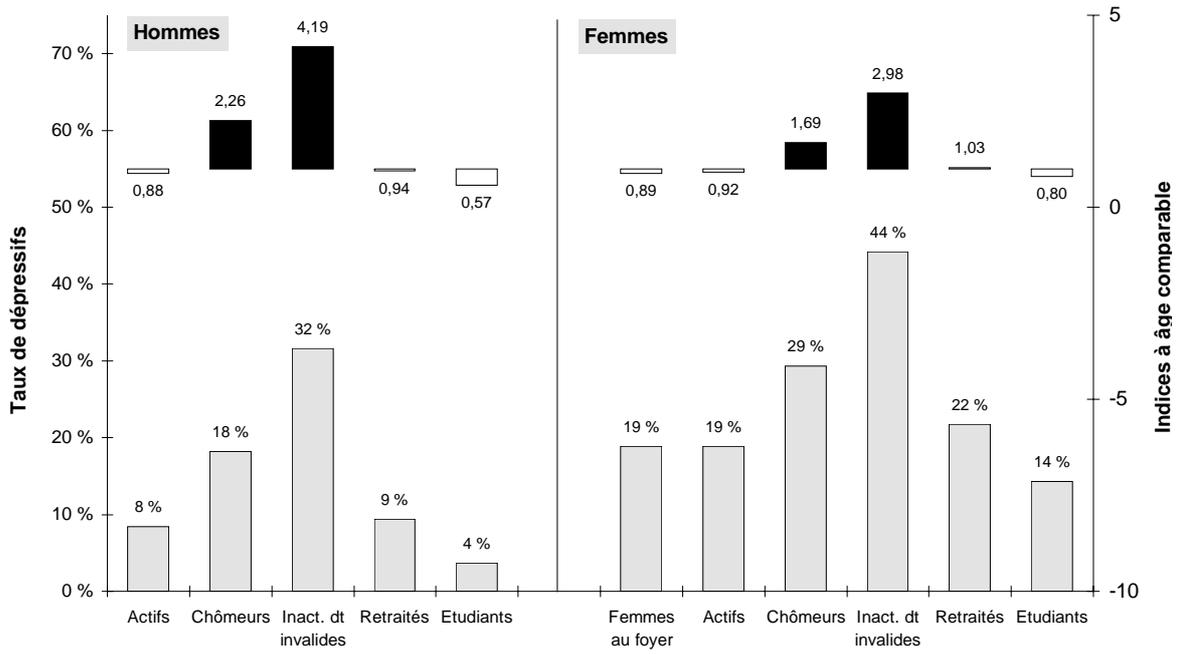
Chez les femmes, on retrouve la même opposition, avec des écarts un peu moins prononcés, en raison de la plus forte prévalence de cette pathologie chez les femmes.

Le profil des femmes au foyer est en revanche similaire à celui des actives occupées, et ce, autant en taux observés qu'après ajustement sur l'âge (indices proches de 0,9 pour l'ensemble des dépressions). Les femmes au foyer déclarent toutefois un peu plus souvent de dépressions que les femmes ayant une activité professionnelle, alors que les dépressions chez ces dernières sont plus souvent repérées par le questionnaire MINI (Cf. Graphique n° 9).

Ces différences entre les résultats obtenus chez les femmes au foyer et les femmes au chômage montrent bien que ce n'est pas le fait de ne pas exercer de profession qui influence le risque de dépression mais le fait de ne pas choisir cette situation.

⁵ Ce groupe comporte essentiellement les inactifs pour raisons de santé.

Graphique n° 9 [Graphique socio-démo.xls - Gr9]
Taux de dépressifs selon l'activité



Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

Les employés et les ouvriers sont plus souvent dépressifs

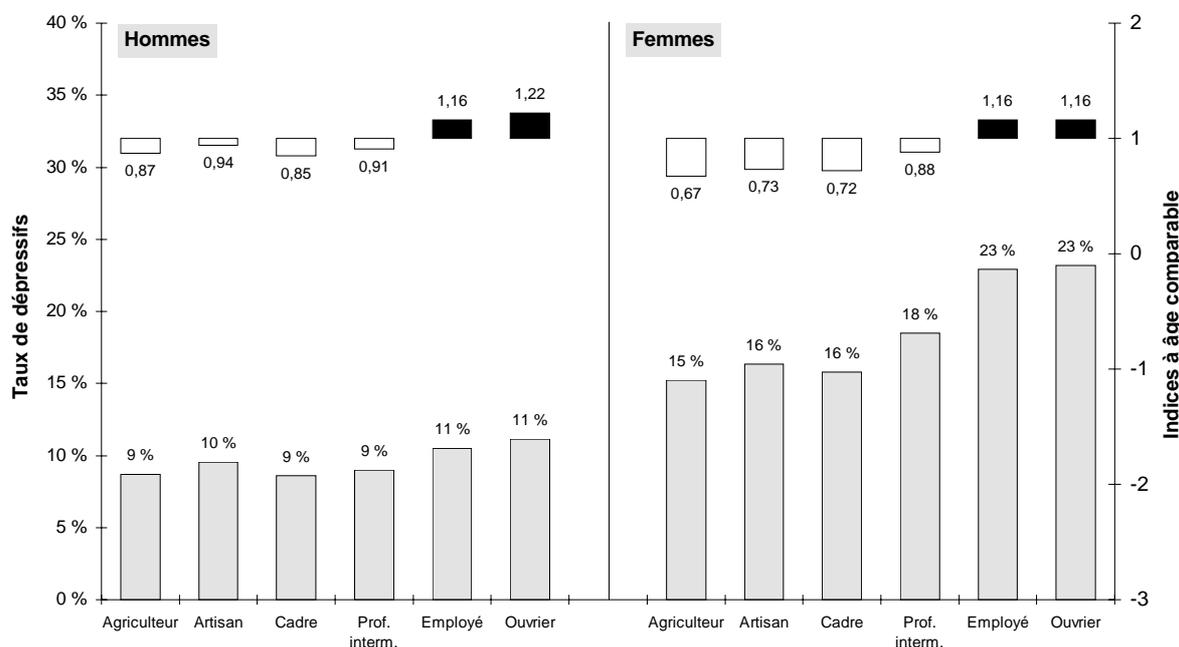
Nous étudions ici les différences de prévalence de la dépression selon la profession actuelle ou ancienne des enquêtés.

Chez les hommes, deux catégories de profession regroupent plus de dépressifs, il s'agit des employés (indice = 1,16) et des ouvriers (indice = 1,22).

Ces résultats se retrouvent autant sur la dépression déclarée, que sur la dépression repérée par le MINI et confirment nos observations antérieures en ce qui concerne les employés. Ainsi, 5,2 % des employés hommes déclarent spontanément une dépression contre 3,5 % de l'ensemble des hommes, avec un indice à 1,55. La forte prévalence de la dépression chez les ouvriers n'était pas observée dans l'enquête décennale de 1991-92.

Pour les femmes, on retrouve des forts taux de dépressifs chez les employés et les ouvriers, respectivement 22,9 et 33,2 % (indices = 1,16). On note de plus un caractère protecteur des catégories « cadre » et « agriculteur », où elles ne sont « que » respectivement 15 et 16 % de dépressives, avec des indices à âge comparable de l'ordre de 0,7. On trouve une tendance similaire chez les hommes cadres et agriculteurs mais les écarts sont moindres (Cf. Graphique n° 10).

Graphique n° 10 [Graphique socio-démo.xls - Gr10]
Taux de dépressifs selon la profession et la catégorie sociale



Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

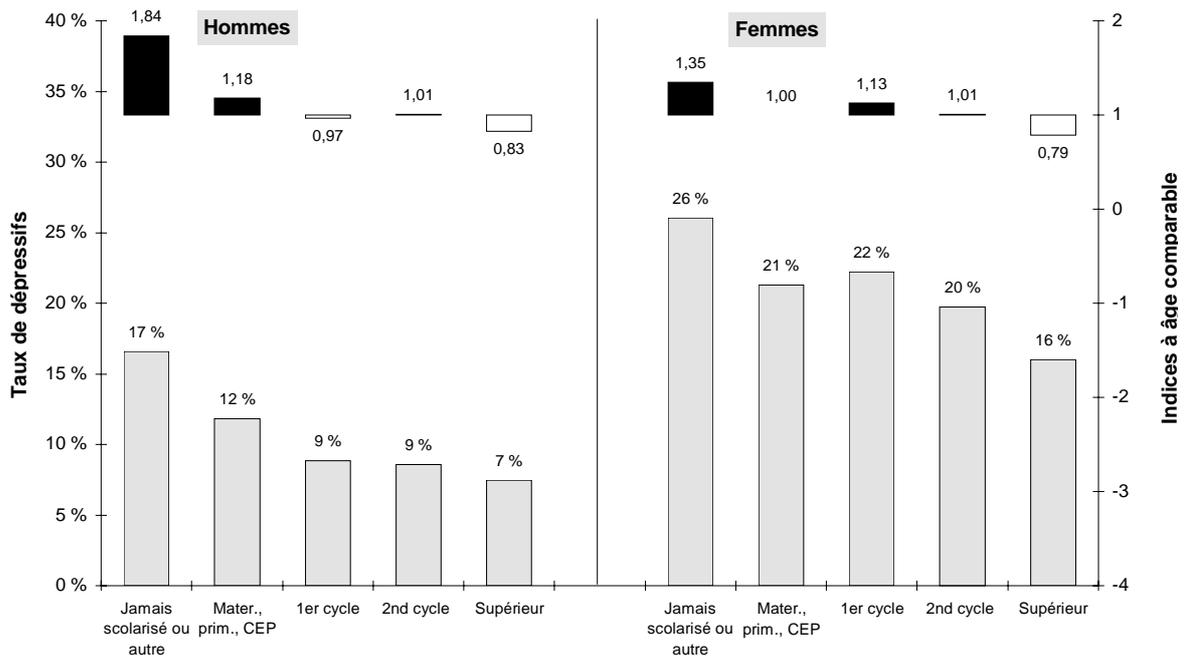
Les personnes ayant réalisé des études d'un niveau supérieur au bac sont moins souvent dépressives

Si l'on analyse maintenant le taux de dépressifs selon le niveau d'études, on retrouve des résultats concordants avec les paragraphes précédants.

Ainsi nous pouvons mettre en évidence une gradation du risque de dépression, qui diminue avec l'augmentation du niveau d'études. Cette gradation est très marquée chez les hommes où 17 % de ceux n'ayant jamais été scolarisés sont dépressifs contre 7,5 % des hommes ayant suivi des études supérieures au baccalauréat (indices respectifs à 1,84 et 0,83). Ces écarts sont un peu plus importants en ce qui concerne les dépressions repérées par le MINI, les indices respectifs sont alors de 2,10 et de 0,83.

Chez les femmes, l'influence du niveau d'études est moins stable mais les écarts entre les extrêmes sont très marqués. On observe moins de dépressives chez les personnes ayant réalisé des études supérieures au baccalauréat (indices entre 0,7 et 0,8 selon le mode de recueil de la dépression) et beaucoup plus parmi celles qui n'ont jamais été scolarisées (indices entre 1,34 et 1,45) (Cf. Graphique n° 11).

Graphique n° 11 [Graphique socio-démo.xls - Gr11]
Taux de dépressifs selon le niveau de scolarisation



Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

3.3 Dépression et revenu

Les données présentées ici sont détaillées dans les Tableaux n° 25, 26 et 27 en annexe.

Les personnes disposant de faibles revenus sont plus souvent dépressives

Comme nous l'avions déjà observé dans une étude antérieure [2], le taux de dépressifs décroît régulièrement lorsque le **revenu total** du ménage augmente : de 10 % pour les personnes disposant de moins de 4 500 F par mois à 4 % pour les personnes disposant de plus de 20 000 F en ce qui concerne les dépressions déclarées et de 23 à 11 % pour l'ensemble des dépressions.

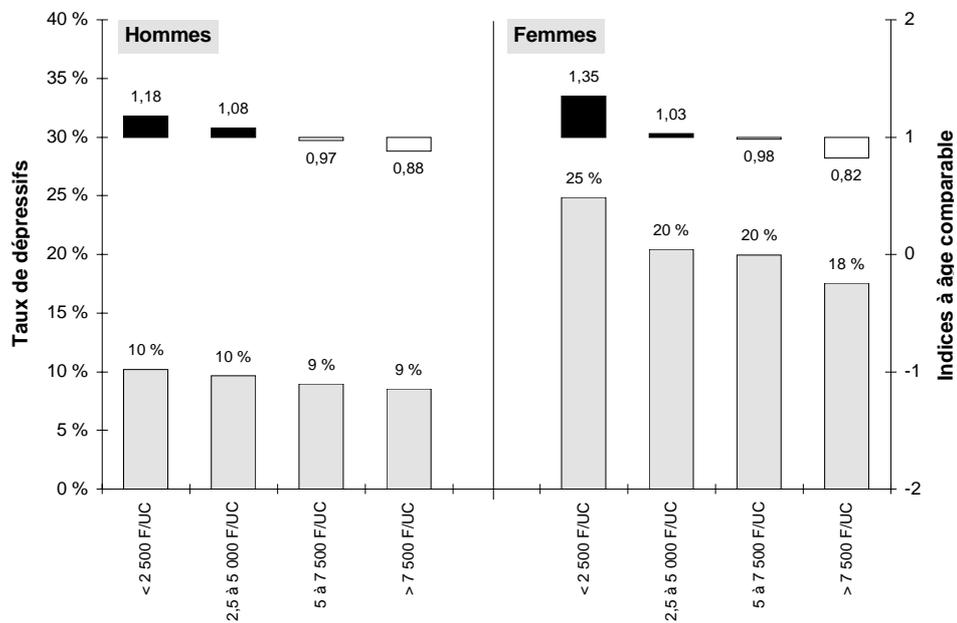
Les variations sont beaucoup plus irrégulières si l'on tient compte de la composition du ménage en étudiant l'influence du revenu **par unité de consommation** ⁶ de manière détaillée (en 8 classes).

En revanche, un découpage en 4 classes du revenu par unité de consommation, montre une influence régulière du revenu sur la prévalence de la dépression, et ce, quel que soit le mode de recueil de cette pathologie.

Ces évolutions sont observées aussi bien chez les hommes que chez les femmes, mais sont accentuées chez ces dernières (Cf. Graphique n° 12).

Graphique n° 12 [Graphique socio-démo.xls - Gr12]

Taux de dépressifs selon le revenu par unité de consommation



Source : CREDES

⁶ Pour un ménage, le nombre d'unités de consommation est la somme de coefficients valant 0,3 pour le ménage, 0,7 pour chaque personne âgée de 14 ans ou plus et 0,5 pour tout enfant de moins de 14 ans.

Données :
ESPS 1996-
1997

3.4 Dépression et situation familiale

Les données présentées ici sont détaillées dans les Tableaux n° 28, 29 et 30 en annexe.

Deux fois plus de dépression chez les personnes divorcées ou séparées

L'analyse de l'influence de la situation matrimoniale montre une opposition entre les hommes mariés et les autres situations. En effet, seuls les hommes mariés ou vivant en ménage ont une prévalence de dépression inférieure à

la moyenne : 9,0 %, indice à 0,91 pour l'ensemble des dépressions.

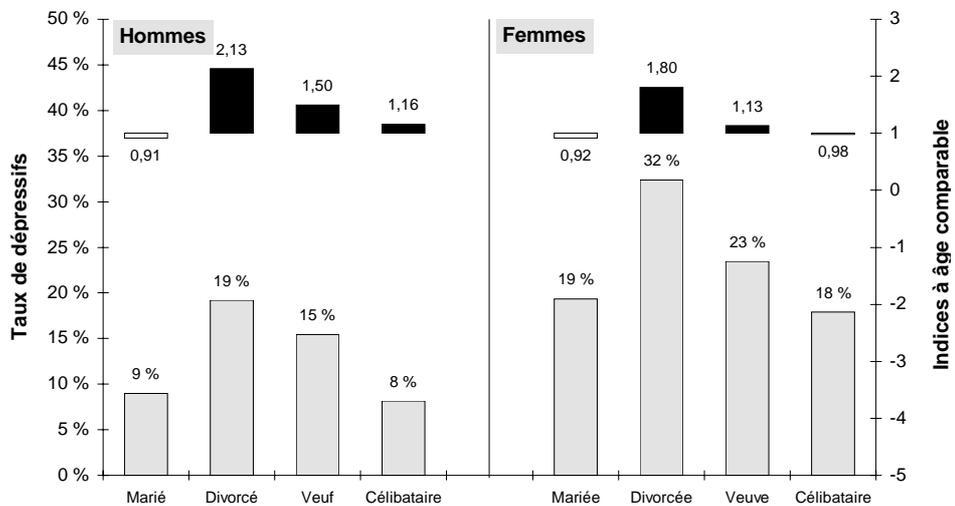
Les hommes divorcés ou séparés sont ceux qui déclarent le plus de dépressions (9,2 %, indice = 2,26), et qui déclarent le plus de symptômes au MINI : 12,5 % sont dépressifs selon ce questionnaire (indice = 1,70).

Les veufs sont également plus affectés par cette pathologie que la moyenne, autant pour les dépressions déclarées, que pour celles repérées par le MINI. En revanche, le groupe des célibataires est caractérisé par une grande fréquence des dépressions déclarées, que l'on ne retrouve pas par le MINI. Cette caractéristique des célibataires est également observée chez les femmes. Ce sont donc des personnes qui, plus que les autres, sont ou se considèrent dépressives et le déclarent.

On retrouve chez les femmes la même influence du divorce sur le risque de dépression que chez les hommes. Les femmes divorcées ou séparées déclarent deux fois plus de dépressions et sont 1,8 fois plus souvent dépressives au vu du MINI que les femmes mariées ou vivant en couple. Il existe donc chez les divorcées à la fois une forte proportion de femmes qui se savent dépressives, mais aussi une très forte proportion de femmes qui présentent des symptômes de dépression sans avoir conscience d'être réellement dépressives.

Les veuves sont plus souvent dépressives au vu du MINI mais déclarent moins de dépressions que la moyenne (Cf. Graphique n° 13).

Graphique n° 13 [Graphique socio-démo.xls - Gr13]
Taux de dépressifs selon la situation matrimoniale



Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

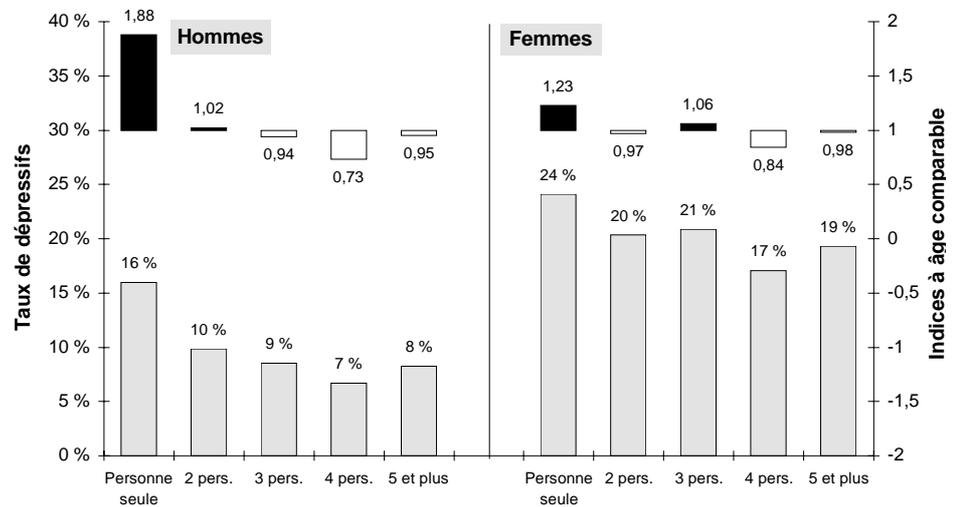
1,4 fois plus de dépressifs chez les personnes vivant seules

La prévalence de la dépression décroît avec la taille du ménage. En particulier pour la dépression déclarée chez les hommes dont la prévalence passe de 6,7 % (indice=1,97) pour les hommes vivant seuls à 2 % (indice=0,64) dans les ménages de 4 personnes. Cette prévalence est moyenne dans les ménages de taille importante.

Pour les femmes, la prévalence de la dépression déclarée tend également à décroître avec toutefois un petit pic pour les ménages de 3 personnes.

Encore une fois, l'impact de la solitude semble plus marquée chez les hommes que chez les femmes ; les indices de l'ensemble des dépressions pour les personnes vivant seules sont de 1,88 pour les hommes et 1,23 pour les femmes (Cf. Graphique n° 14).

Graphique n° 14 [Graphique socio-démo.xls - Gr14]
Taux de dépressifs selon la taille du ménage



Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

3.5 Modélisation de la prévalence de la dépression

Afin de synthétiser les résultats précédents et surtout de dégager les effets propres ou « toutes choses égales par ailleurs » de chacune des variables étudiées sur la prévalence de la dépression, nous avons modélisé cette prévalence par des régressions logistiques. Les dimensions explicatives introduites dans les modèles sont celles abordées précédemment.

Nous avons construit un modèle par type de recueil de la dépression : déclaré seul, MINI seul, déclaré et MINI, ensemble des déclarés, ensemble des MINI et ensemble des dépressifs⁷, en traitant séparément les hommes et les femmes. Nous ne traiterons pas ici les dépressions repérées par la prise d'antidépresseurs la veille de l'enquête car elles concernent un nombre trop restreint de personnes.

Les variables introduites dans ces modèles sont les suivantes :

- âge * retraite (8 modalités pour les hommes et 9 pour les femmes), ces 2 variables ont été croisées pour éviter des problèmes de colinéarité, l'activité « retraité » n'existant que pour les personnes âgées ;
- l'activité (5 modalités) ;
- la profession (7 modalités) ;
- la situation matrimoniale (4 modalités) ;
- le nombre d'individus dans le ménage (5 modalités) ;
- les revenus du ménage par unité de consommation, (4 modalités) ;
- le niveau d'études (5 modalités).

Les résultats sont exprimés par rapport à un individu dit « de référence ». Le choix de cet individu ne modifie pas les résultats relatifs, même s'il en modifie les valeurs.

La modalité correspondant à la situation de référence est précédée dans les tableaux présentant les résultats par le mot « Réf. » (Cf. Tableau n° 7 pour les hommes et Tableau n° 8 pour les femmes). Pour chacun des modèles, il s'agit d'un individu de 40 à 49 ans, actif, exerçant une profession intermédiaire, marié et sans enfant (ménage composé de 2 personnes), dont le diplôme le plus élevé se situe entre le BEP et le BAC (inclus), et dont le revenu se situe dans une fourchette de 2 500 francs à 5 000 francs par unité de consommation.

⁷ L'ensemble des modèles a été effectué sur l'intégralité de la population, ainsi dans l'étude des dépressifs déclarés nous conservons dans le reste de la population à la fois les non dépressifs et les dépressifs repérés par le MINI.

La **régression logistique** (ou modèle logistique) est un modèle qui permet d'exprimer la relation entre une variable Y qualitative à deux classes et des variables X_i qui peuvent être qualitatives ou quantitatives.

On notera X_{ij} la j^{ième} modalité de la variable (ou dimension) X_i et X = (X₁, ..., X_i, ..., X_k).

Le modèle logistique exprime la probabilité d'être dépressif (DEP) en fonction des X_i de la manière suivante :

$$P(\text{DEP} | X) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_{11}X_{11} + \dots + \beta_{kl}X_{kl})}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_{11}X_{11} + \dots + \beta_{kl}X_{kl})}$$

ou bien

$$\text{logit } P(\text{DEP} | X) = \beta_0 + \beta_{11}X_{11} + \dots + \beta_{kl}X_{kl} \quad \text{où } \text{logit}(x) = \ln \left(\frac{x}{1-x} \right)$$

Au sein de la dimension i, le coefficient β_{ij} représente l'effet de la modalité X_{ij} ajusté sur les effets de toutes les autres variables incluses dans le modèle. L'exponentielle de β_{ij} fournit une estimation de l'odds-ratio de la probabilité d'être dépressif entre la population j et la population choisie comme référence pour cette dimension.

La modélisation par régression logistique permet donc de quantifier la relation entre le fait d'être dépressif et chacune des variables retenues, « toutes choses égales par ailleurs », et de donner une estimation des odds-ratios (OR).

L'**odds-ratio** représente un rapport de pentes : $\frac{f_1}{1-f_1} / \frac{f_0}{1-f_0}$

où f₁ est la probabilité d'être dépressif chez ceux qui ont le facteur considéré et

f₀ est la probabilité d'être dépressif chez ceux qui n'ont pas le facteur considéré.

Pour un événement de faible fréquence, l'odds-ratio a une valeur proche du **risque relatif** (f₁/f₀) et peut donc s'interpréter comme ce dernier, c'est-à-dire comme le rapport entre la probabilité d'être dépressif chez les personnes ayant le facteur considéré et la probabilité d'être dépressif chez les autres personnes. Par exemple, un odds-ratio de 2 (pour une fréquence inférieure à 10 %) signifie que le risque d'être dépressif est 2 fois plus élevé chez les personnes ayant le facteur considéré que chez les autres personnes.

Nous calculons également, pour une modalité j d'une dimension i, la prévalence de la dépression (p_{ij}) en nous basant sur la prévalence observée dans l'échantillon pour la situation de référence de la dimension i (p_{i0}) :

$$p_{ij} = \frac{1}{1 + \exp(-\ln(\frac{p_{i0}}{1-p_{i0}}) - B_{ij})}$$

3.5.1 Modélisation chez les hommes : une plus forte prévalence chez les chômeurs et les divorcés

Etant donné le niveau de la prévalence de la dépression chez les hommes (< 10 % pour quasiment l'ensemble des groupes étudiés), nous pouvons interpréter les Odds-Ratios obtenus par les régressions logistiques comme des risques relatifs. Par exemple, l'Odds-Ratio de 2,9 de la prévalence de la dépression déclarée obtenu pour les chômeurs par rapport aux actifs signifie que les chômeurs ont une probabilité 2,9 fois plus élevée que les actifs de déclarer une dépression.

Quel que soit le mode de recueil, l'impact du revenu et du niveau de scolarité ne sont pas significatifs une fois contrôlé l'effet des autres variables, et notamment de la profession et de l'activité. Les gradations mises en évidence par les résultats bruts ou ajusté sur l'âge n'apparaissent plus après prise en compte de l'ensemble des variables socio-économiques. Ces 2 critères ne sont donc pas des facteurs explicatifs de 1^{er} ordre de la prévalence de la dépression chez les hommes.

La prévalence de la dépression déclarée seule augmente avec l'âge tandis que les dépressions repérées par le MINI sont plus fréquentes chez les jeunes. Cela peut sans doute s'expliquer par l'augmentation de la probabilité de poser un diagnostic médical avec l'ancienneté des symptômes et donc avec l'âge. En ce qui concerne le groupe des dépressifs à la fois déclarés et repérés par le MINI, l'effet de l'âge n'est pas très marqué mais la prévalence semble beaucoup plus forte chez les hommes les plus âgés (OR = 2,5 pour les 70 ans et plus par rapport aux personnes de 40 à 49 ans). Ceci signifie donc que ces personnes très âgées, qui se savent dépressives, présentent un nombre important de symptômes persistants, ce qui peut nous amener à nous interroger sur l'efficacité de la prise en charge thérapeutique de ces personnes.

L'occupation est sans doute le facteur ayant le plus d'influence sur la prévalence de la dépression. Cette influence est d'autant plus importante qu'elle est la plus marquée pour les dépressions les plus actives, c'est-à-dire déclarées et repérées par le MINI à la fois.

Les dépressifs sont plus nombreux au sein **des inactifs pour raison de santé** avec des Odds-Ratios à 4,3 en ce qui concerne la dépression déclarée seule et à 17 pour la dépression déclarée et repérée par le MINI (les OR sont calculés par rapport aux actifs). Pour ces personnes, ce n'est bien entendu pas le fait d'être inactifs, mais le fait d'avoir des problèmes graves de santé qui augmente le risque de dépression.

Comme nous l'avons vu précédemment, **les chômeurs** sont beaucoup plus touchés par cette pathologie que les actifs occupés, entre 1,7 et 3,4 fois plus selon le mode de recueil. Les données dont nous disposons ne nous permettent pas de déterminer des liens de cause à effet entre ces 2 états. Nous ne savons donc pas si le chômage est cause de la dépression, ou si celle-ci peut être à l'origine du chômage.

Les résultats concernant la profession sont relativement proches de ceux obtenus après ajustement sur l'âge. Ainsi, **les cadres et les personnes exerçant une profession intellectuelle supérieure** semblent « protégés » de

cette
pathologie,
en
particulier
des formes
les plus
actives (OR
à 0,5), mais

paradoxalement, ils la déclarent plus fréquemment. Nous pouvons faire l'hypothèse que ces personnes ont un recours plus rapide au système de santé de façon générale et pour cette pathologie en particulier, ces personnes sont donc moins souvent dépressives que la moyenne, mais quand elles le sont, elles le savent.

Cette analyse confirme la plus forte prévalence de la dépression chez les **employés**, mais pas chez les **ouvriers** (rappelons que pour ces derniers, cela n'avait pas été

montré dans nos enquêtes antérieures). La prévalence élevée observée chez les ouvriers est donc expliquée par une ou plusieurs autres variables introduites dans cette modélisation et non par le seul fait d'être ouvrier.

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. Ainsi, **les divorcés ou séparés** déclarent 3 fois plus souvent une dépression que les mariés. Cet écart concerne surtout les dépressions déclarées seules (OR = 4,1). Si **les veufs** sont plus souvent dépressifs, quel que soit le type de recueil, les écarts avec les hommes mariés ne sont pas significatifs une fois contrôlé l'effet des autres variables socio-économiques.

Les **célibataires** déclarent plus souvent une dépression que les mariés (OR = 2,8), mais sont moins souvent dépressifs selon le MINI. Au total, le taux de dépressifs dans cette population est proche de celui des hommes mariés.

Les **hommes vivant seuls** (quelle que soit leur situation matrimoniale) sont plus nombreux à présenter une dépression repérée par le MINI mais déclarent peu de dépressions spontanément.

Par ailleurs, l'effet protecteur des **ménages de plus de 2 personnes** est confirmé, essentiellement pour les dépressions déclarées.

3.5.2 Modélisation chez les femmes : plus de dépressives chez les femmes disposant de faibles revenus

La prévalence de la dépression étant plus élevée chez les femmes, les Odds-Ratios ne sont plus assimilables à des risques relatifs.

Comme chez les hommes, la prévalence de la dépression déclarée seule augmente avec l'âge tandis que les dépressions repérées par le MINI sont plus fréquentes chez les jeunes, ainsi, les Odds-Ratios chez les 16-29 ans sont de 0,3 pour les dépressions déclarées et 1,5 pour les dépressions repérées par le MINI.

L'occupation est sans doute le facteur ayant le plus d'influence sur la prévalence de la dépression. Cette influence est très marquée pour les dépressions les plus actives, c'est-à-dire déclarées et repérées par le MINI à la fois, ainsi que pour les dépressions déclarées uniquement.

Comme chez les hommes, les femmes dépressives sont les plus nombreuses au sein **des inactives pour raison de santé** avec des Odds-Ratios à 2,9 en ce qui concerne la dépression déclarée seule et à 3,5 pour la dépression déclarée et repérée par le MINI (les OR sont calculés par rapport aux actives).

Les femmes au chômage sont beaucoup plus touchées par cette pathologie que les femmes exerçant une activité professionnelle (OR entre 1,7 et 2,7 selon le mode de recueil).

En ce qui concerne la profession actuelle ou ancienne, les femmes **cadres ou exerçant une profession intellectuelle supérieure**, ainsi que les **agricultrices** sont les moins dépressives, à l'opposé des **employées** et des **ouvrières**.

Comme chez les hommes, la situation matrimoniale joue un rôle primordial sur la prévalence de la dépression. Ainsi, **les divorcées ou séparées** sont plus souvent affectées par cette pathologie, et en particulier par les formes les plus actives (déclarées + MINI) (OR = 1,8).

Les résultats concernant les **célibataires** sont similaires à ceux obtenus pour les hommes : elles déclarent plus de dépression, mais ces dépressions ne sont pas repérées par le MINI, ce qui signifie qu'elles n'ont pas ou plus de symptômes.

Les **veuves** en revanche ne déclarent pas spontanément beaucoup de dépression, mais les dépressions repérées par le MINI sont plus fréquentes pour ce groupe de femmes, ce qui signifie qu'elles sont dépressives sans le savoir.

Après ajustement sur l'ensemble de ces variables, « **l'effet taille du ménage** » est encore très marqué, surtout sur les dépressions les plus actives, les Odds-Ratios passent ainsi de 1,2 pour les personnes vivant seules à 0,7 pour les personnes vivant dans des ménages de 4 personnes ou plus.

Contrairement à ce que l'on observait pour les hommes, la prévalence de la dépression est différente selon **le niveau de revenu** et **le niveau de scolarisation** chez les femmes.

Ces résultats sont encore une fois accentués pour les dépressions les plus actives, c'est-à-dire déclarées et repérées par le MINI à la fois, ainsi, les OR passent de 1,4 pour les revenus les plus faibles à 0,7 pour les revenus les plus élevés ; et de 1,2 pour les personnes sans diplôme à 0,9 pour les femmes ayant réalisé des études supérieures.

Tableau n° 7 [modelisation de la prevalence.xls - Recapitulatif Homme]
Estimation de la prévalence de la dépression après ajustement par régressions logistiques :
Hommes

	Déclaré seul		Mini seul		Déclaré et Mini		Ensemble des déclarés		Ensemble des MINI		Ensemble des dépressifs	
	% estimé	OR (1)	% estimé	OR (1)	% estimé	OR (1)	% estimé	OR (1)	% estimé	OR (1)	% estimé	OR (1)
Situation de référence	1,7 %		6,4 %		1,3 %		2,9 %		7,7 %		9,8 %	
Age												
16-29 ans	0,4 %	0,22 **	2,3 %	1,15	2,7 %	0,47	2,5 %	0,33 ***	7,2 %	0,94	7,3 %	0,76
30-39 ans	1,3 %	0,76	2,5 %	1,24	4,1 %	0,73	5,6 %	0,74	8,3 %	1,10	9,9 %	1,06
<i>Ref : 40-49 ans</i>	1,7 %	1,00	2,0 %	1,00	5,6 %	1,00	7,4 %	1,00	7,6 %	1,00	9,4 %	1,00
50-59 ans non retraité	2,2 %	1,30	1,7 %	0,84	8,1 %	1,49	10,2 %	1,43	7,8 %	1,02	10,7 %	1,15
50-59 ans retraité	1,2 %	0,69	1,0 %	0,51	3,6 %	0,63	5,0 %	0,65	4,2 %	0,53	5,4 %	0,55
60-69 ans non retraité	2,2 %	1,33	0,9 %	0,45	2,9 %	0,51	6,0 %	0,80	3,4 %	0,43	5,6 %	0,57
60-69 ans retraité	2,1 %	1,23	1,2 %	0,58 *	6,6 %	1,20	9,1 %	1,25	5,5 %	0,71	8,1 %	0,85
>70 ans retraité	2,3 %	1,36	1,6 %	0,79	12,7 %	2,46 *	13,2 %	1,90 *	8,5 %	1,13	11,8 %	1,29
Activité ou occupation												
<i>Ref : Actifs</i>	1,3 %	1,00	5,6 %	1,00	1,3 %	1,00	2,7 %	1,00	7,0 %	1,00	8,4 %	1,00
Chômeurs	2,8 %	2,16 *	9,1 %	1,68 **	4,3 %	3,44 ***	7,5 %	2,92 ***	14,0 %	2,16 ***	17,1 %	2,24 ***
Inactifs dt invalides	5,4 %	4,33 ***	7,5 %	1,37	17,9 %	16,54 ***	24,3 %	11,55 ***	27,1 %	4,94 ***	34,2 %	5,67 ***
Etudiant	0,7 %	0,54	6,0 %	1,08	8,4 %	6,97	8,6 %	3,40	14,2 %	2,20	16,6 %	2,17
Profession												
Agriculteur	0,9 %	0,68	5,0 %	0,96	2,2 %	0,94	3,0 %	0,82	7,1 %	0,95	8,3 %	0,92
Artisan Commerçant	0,8 %	0,58	4,7 %	0,90	1,3 %	0,54	2,1 %	0,55	5,9 %	0,78	6,8 %	0,73
Cadre, P. Intellectuelle	1,6 %	1,16	4,6 %	0,88	1,1 %	0,48 *	2,6 %	0,70	5,6 %	0,73	7,8 %	0,85
<i>Ref : Prof. Intermédiaire</i>	1,4 %	1,00	5,2 %	1,00	2,3 %	1,00	3,7 %	1,00	7,5 %	1,00	9,0 %	1,00
Employé	1,7 %	1,23	4,7 %	0,89	2,9 %	1,25	4,6 %	1,25	7,5 %	1,00	9,4 %	1,05
Ouvrier	1,6 %	1,13	5,3 %	1,03	1,9 %	0,82	3,5 %	0,95	7,3 %	0,97	9,1 %	1,01
Jms travaillé sf étudiant	0,5 %	0,34	2,9 %	0,55	0,2 %	0,10 *	0,6 %	0,14 *	2,1 %	0,27 *	2,3 %	0,24 **
Situation matrimoniale												
<i>Ref : Marié ou en couple</i>	1,4 %	1,00	5,3 %	1,00	1,9 %	1,00	3,3 %	1,00	7,3 %	1,00	9,0 %	1,00
Divorcé ou séparé	5,5 %	4,13 **	5,4 %	1,03	3,4 %	1,81	9,1 %	2,94 **	8,8 %	1,23	15,5 %	1,86 *
Veuf	2,6 %	1,85	6,5 %	1,24	2,8 %	1,51	5,4 %	1,68	9,4 %	1,32	12,1 %	1,39
Célibataire	3,9 %	2,82 **	3,6 %	0,67 *	2,2 %	1,14	5,7 %	1,77 *	5,6 %	0,75	9,0 %	0,99
Taille du ménage												
Personne seule	1,9 %	0,80	9,8 %	2,11 **	2,5 %	1,24	4,4 %	1,01	12,3 %	1,86 **	14,1 %	1,49
<i>Ref : 2 personnes</i>	2,4 %	1,00	4,9 %	1,00	2,0 %	1,00	4,4 %	1,00	7,0 %	1,00	9,9 %	1,00
3 personnes	1,0 %	0,40 **	4,9 %	1,00	2,7 %	1,38	3,7 %	0,84	7,7 %	1,10	9,1 %	0,91
4 personnes	1,2 %	0,51	4,0 %	0,81	2,1 %	1,04	3,3 %	0,74	6,1 %	0,87	7,8 %	0,76
5 personnes et +	2,3 %	0,95	4,1 %	0,84	2,6 %	1,30	4,9 %	1,11	6,6 %	0,94	9,1 %	0,91
Revenu												
<=2500 F/UC	1,4 %	0,98	5,8 %	0,94	1,7 %	0,99	3,0 %	0,98	7,4 %	0,95	9,3 %	0,96
<i>Ref : 2500-5000 F/UC</i>	1,4 %	1,00	6,1 %	1,00	1,7 %	1,00	3,1 %	1,00	7,8 %	1,00	9,6 %	1,00
5000-7500 F/UC	1,2 %	0,88	4,8 %	0,77	2,0 %	1,18	3,2 %	1,05	6,8 %	0,86	8,4 %	0,86
>7500 F/UC	1,3 %	0,95	4,5 %	0,73	1,7 %	1,02	3,1 %	0,99	6,3 %	0,79	7,5 %	0,77
Niveau d'étude												
Jms scolarisé + autre	0,6 %	0,39	8,5 %	1,56	2,5 %	1,70	3,1 %	1,07	10,7 %	1,59	11,4 %	1,33
<= CEP	1,9 %	1,25	6,6 %	1,19	1,4 %	0,93	3,1 %	1,08	7,5 %	1,08	9,3 %	1,06
<i>Ref : <= BEP</i>	1,5 %	1,00	5,6 %	1,00	1,5 %	1,00	2,9 %	1,00	7,0 %	1,00	8,8 %	1,00
<= BAC	1,3 %	0,85	6,7 %	1,21	2,3 %	1,54	3,6 %	1,24	8,9 %	1,30	10,5 %	1,22
> BAC	1,8 %	1,18	5,3 %	0,95	2,3 %	1,55	4,1 %	1,42	7,6 %	1,09	9,4 %	1,08

(1) Niveau de significativité : *** = 1 0/00, ** = 1 %, * = 5 %.

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 8 [modélisation de la prevalence.xls - Recapitulatif Femme]
Estimation de la prévalence de la dépression après ajustement par régressions logistiques : Femmes

	Déclaré seul		Mini seul		Déclaré et Mini		Ensemble des déclarés		Ensemble des MINI		Ensemble des dépressifs	
	% estimé	OR (1)	% estimé	OR (1)	% estimé	OR (1)	% estimé	OR (1)	% estimé	OR (1)	% estimé	OR (1)
Situation de référence	2,5 %		9,7 %		5,2 %		7,8 %		14,9 %		18,3 %	
Age												
16-29 ans	0,9 %	0,27 ***	8,6 %	1,51 **	6,5 %	0,59 *	6,4 %	0,43 ***	18,6 %	1,17	18,8 %	0,91
30-39 ans	2,1 %	0,66	6,6 %	1,12	10,8 %	1,03	12,1 %	0,87	17,8 %	1,10	20,0 %	0,99
<i>Ref : 40-49 ans</i>	3,2 %	1,00	5,9 %	1,00	10,5 %	1,00	13,7 %	1,00	16,4 %	1,00	20,2 %	1,00
50-59 ans non retraitée	4,4 %	1,39	5,5 %	0,93	11,8 %	1,14	16,6 %	1,26	16,6 %	1,01	22,4 %	1,14
50-59 ans retraité	5,2 %	1,68	3,6 %	0,60	2,7 %	0,24	9,7 %	0,68	8,2 %	0,46	14,4 %	0,66
60-69 ans non retraitée	2,1 %	0,66	6,5 %	1,12	10,7 %	1,02	12,5 %	0,90	17,7 %	1,09	20,4 %	1,01
60-69 ans retraitée	6,9 %	2,25 **	4,2 %	0,70	10,8 %	1,03	18,9 %	1,46 *	13,5 %	0,80	21,3 %	1,07
>70 non retraitée	4,4 %	1,41	2,9 %	0,48	4,7 %	0,42	10,6 %	0,75	7,9 %	0,44	17,6 %	0,85
>70 ans retraitée	9,5 %	3,19 ***	4,4 %	0,74	8,7 %	0,81	19,8 %	1,56 *	12,8 %	0,75	23,1 %	1,19
Activité ou occupation												
<i>Ref : Active</i>	2,4 %	1,00	11,2 %	1,00	4,7 %	1,00	7,1 %	1,00	16,0 %	1,00	18,9 %	1,00
Chômeuse	6,3 %	2,72 ***	15,1 %	1,41 *	7,7 %	1,69 **	13,9 %	2,10 ***	23,1 %	1,58 ***	29,3 %	1,78 ***
Personne au foyer	3,6 %	1,53	9,4 %	0,82	5,6 %	1,21	9,2 %	1,33	15,2 %	0,94	19,3 %	1,02
Inactive dt invalides	6,6 %	2,89 **	17,8 %	1,71 *	14,6 %	3,46 ***	21,8 %	3,64 ***	33,8 %	2,68 ***	41,3 %	3,02 ***
Etudiante	2,2 %	0,93	11,0 %	0,98	6,4 %	1,39	8,8 %	1,26	17,7 %	1,13	21,0 %	1,14
Profession												
Agriculteur	1,8 %	0,53	7,6 %	0,74	2,7 %	0,58	4,3 %	0,53 *	10,1 %	0,66	13,0 %	0,66 *
Artisan Commerçant	2,1 %	0,62	10,2 %	1,03	4,0 %	0,88	6,0 %	0,75	14,2 %	0,97	16,1 %	0,85
Cadre, P. Intellectuelle	2,8 %	0,85	7,5 %	0,73	2,5 %	0,54	5,3 %	0,66	10,1 %	0,66 *	13,9 %	0,71 *
<i>Ref : Prof. Intermédiaire</i>	3,3 %	1,00	10,0 %	1,00	4,5 %	1,00	7,8 %	1,00	14,6 %	1,00	18,5 %	1,00
Employé	4,0 %	1,22	10,4 %	1,04	5,1 %	1,14	9,0 %	1,17	15,6 %	1,08	20,4 %	1,13
Ouvrier	3,5 %	1,06	11,3 %	1,15	4,8 %	1,07	8,3 %	1,07	16,2 %	1,13	20,1 %	1,11
Jms travaillé sf étudiant	2,5 %	0,76	8,8 %	0,87	3,5 %	0,76	6,0 %	0,75	12,2 %	0,81	15,0 %	0,78
Situation matrimoniale												
<i>Ref : Mariée ou en couple</i>	3,3 %	1,00	10,2 %	1,00	5,3 %	1,00	8,5 %	1,00	15,4 %	1,00	19,4 %	1,00
Divorcée ou séparée	5,2 %	1,60	12,4 %	1,24	9,3 %	1,84 **	14,5 %	1,83 ***	22,1 %	1,56 **	27,5 %	1,58 **
Veuve	2,1 %	0,63	13,0 %	1,31	5,5 %	1,04	7,0 %	0,80	18,2 %	1,22	19,6 %	1,01
Célibataire	5,7 %	1,77 *	8,6 %	0,83	5,4 %	1,02	10,6 %	1,28	13,7 %	0,87	19,3 %	0,99
Taille du ménage												
Personne seule	4,3 %	1,09	10,6 %	1,17	7,0 %	1,18	11,5 %	1,16	17,6 %	1,19	23,1 %	1,17
<i>Ref : 2 personnes</i>	4,0 %	1,00	9,2 %	1,00	6,0 %	1,00	10,0 %	1,00	15,2 %	1,00	20,4 %	1,00
3 personnes	4,9 %	1,22	9,5 %	1,04	5,8 %	0,97	10,5 %	1,06	15,3 %	1,01	21,0 %	1,03
4 personnes	3,9 %	0,98	9,4 %	1,02	4,3 %	0,71	8,1 %	0,79	13,9 %	0,90	18,5 %	0,89
5 personnes et +	3,1 %	0,76	9,8 %	1,07	4,4 %	0,72	7,5 %	0,73	14,3 %	0,93	18,7 %	0,90
Revenu												
<=2500 F/UC	2,4 %	0,68	14,4 %	1,39 **	7,4 %	1,37	9,7 %	1,09	21,8 %	1,44 ***	24,7 %	1,28 *
<i>Ref : 2500-5000 F/UC</i>	3,5 %	1,00	10,8 %	1,00	5,5 %	1,00	9,0 %	1,00	16,3 %	1,00	20,4 %	1,00
5000-7500 F/UC	3,4 %	0,96	11,1 %	1,03	5,6 %	1,02	9,0 %	0,99	16,8 %	1,03	20,8 %	1,02
>7500 F/UC	2,3 %	0,64	12,4 %	1,17	3,9 %	0,70	6,2 %	0,67 **	16,3 %	1,00	19,1 %	0,92
Niveau d'étude												
Jms scolarisée + autre	1,8 %	0,51	11,0 %	0,90	7,1 %	1,19	8,8 %	0,92	18,0 %	1,00	22,1 %	1,00
<= CEP	3,8 %	1,11	10,3 %	0,83	6,4 %	1,08	10,3 %	1,09	17,0 %	0,93	21,2 %	0,94
<i>Ref : <= BEP</i>	3,4 %	1,00	12,1 %	1,00	6,0 %	1,00	9,5 %	1,00	18,1 %	1,00	22,2 %	1,00
<= BAC	4,0 %	1,18	11,6 %	0,95	6,2 %	1,03	10,2 %	1,09	17,7 %	0,97	22,1 %	0,99
> BAC	3,7 %	1,10	11,0 %	0,90	5,2 %	0,86	9,0 %	0,94	16,3 %	0,88	20,7 %	0,92

(1) Niveau de significativité : *** = 1 ‰, ** = 1 %, * = 5 %.

Source : CREDES

Données : ESPS 1996-1997

*4. Evolution de la prévalence de la
dépression déclarée*

1970 - 1980/81 - 1991 - 1996/97

Les données présentées dans ce chapitre sont issues de 4 enquêtes :

- l'enquête INSEE - CREDOC sur la santé et les soins médicaux de 1970 ;
- l'enquête INSEE - CREDOC sur la santé et les soins médicaux de 1980-81 ;
- l'enquête INSEE - CREDES sur la santé et les soins médicaux de 1991-92 ;
- l'enquête CREDES sur la Santé et la Protection Sociale de 1996-97.

Ces quatre enquêtes ont des modes de relevés de la morbidité similaires, basés sur la déclaration des enquêtés au vu d'une liste de pathologies ; les résultats obtenus sont donc largement comparables. Nous présentons ici l'évolution de la prévalence de la dépression déclarée ; ainsi les données de l'enquête sur la Santé et la Protection Sociale ne tiendront pas compte des réponses au MINI.

Les résultats suivants concernent l'ensemble de la population enquêtée, y compris les moins de 16 ans.

Evolution 1970/1980

Soulignons tout d'abord une différence méthodologique notable entre l'enquête sur la Santé et les Soins Médicaux de 1970 et les suivantes : la liste « aide-mémoire » de maladies y était plus courte, ne comportant pas volontairement d'items concernant les tumeurs et cancers, les troubles gynécologiques et les troubles psychiques. En effet, les responsables de l'enquête craignaient à cette époque que la mention de certains troubles incite les enquêtés à interrompre l'enquête.

D'une manière générale, c'est-à-dire toute pathologie confondue, le nombre de maladies déclarées par personne a fortement augmenté entre 1970 et 1980 [3], passant de 1,6 à 2,5. Les troubles mentaux et du sommeil font partie des groupes de pathologies dont la déclaration a le plus augmenté avec respectivement 3,4 et 5,4 % de personnes atteintes en 1970 et en 1980. Ainsi, le taux de dépressifs a été multiplié par 4 entre 1970 et 1980, et par 7 entre 1970 et 1996. En effet, quel que soit l'âge considéré, le taux de dépressifs en 1970 était toujours inférieur à 1 % chez les hommes et à 2,2 % chez les femmes.

La forte augmentation du taux de dépressifs entre les années 1970 et 1980 s'explique en partie par un aspect méthodologique (effet « liste » mentionné ci-dessus) mais aussi par un développement de la connaissance, une volonté du corps médical de mieux cerner les critères de la maladie ; d'où un diagnostic plus aisément posé et par là-même déclaré au patient. C'est également à cette époque que le marché des psychotropes, notamment des antidépresseurs, s'est développé. Il est également probable que les personnes enquêtées osent davantage déclarer ce type d'affections qui antérieurement étaient plus souvent vécues comme des maladies qu'il fallait cacher.

Evolution 1980/1991

Dans un travail précédent [2], nous comparions la prévalence de la dépression évaluée à partir des données des enquêtes sur la santé et les soins médicaux de 1980 et 1991. Entre ces 2 dates, la prévalence de la dépression a augmenté de 50 %, passant de 3,1 à 4,7 %. Cette évolution diffère selon l'âge, en particulier la prévalence de cette pathologie a doublé chez les personnes de 60 ans et plus.

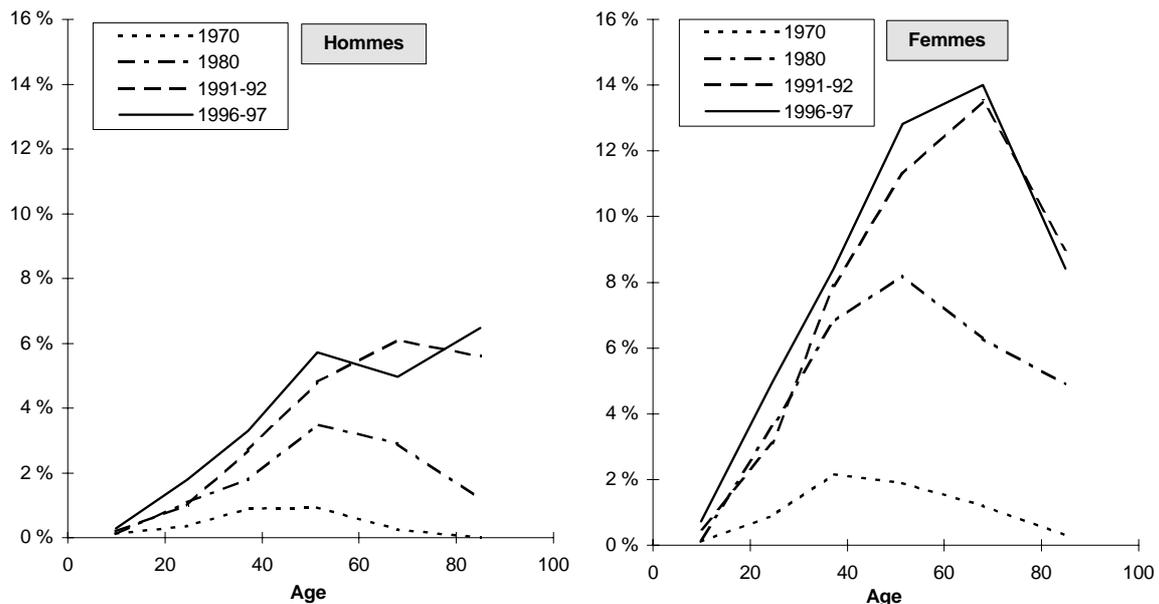
Evolution 1991/1996 : un accroissement modéré

Comme signalé au paragraphe 1.1, le taux de dépressifs déclarés, tous âges retenus, est de 5,2 % dans l'enquête soins et protection sociale de 1996/97, alors que dans le travail précédemment cité nous estimions le taux de dépressifs à 4,7 % en 1991/92, soit un écart relativement modéré de 12 % bien différent de celui observé entre les années 1980/81 et 1991/92.

Les courbes de prévalence de la dépression selon l'âge en 1996/1997 sont quasiment identiques à celles obtenues à partir des données de l'enquête sur la santé et les soins médicaux réalisée en 1991-92.

Le taux de dépressifs est supérieur en 1996 à la valeur mesurée en 1991 jusque 60 ans chez les hommes et jusqu'à 80 ans chez les femmes. Ces différences ne sont toutefois significatives que pour les jeunes âgés de 20 à 29 ans, chez qui la prévalence passe de 1,0 à 1,8 % pour les hommes et de 3,1 à 5,0 % pour les femmes (Cf. Graphique n° 15 et Tableau n° 31 en annexe). Cette augmentation du taux de dépressifs (de 80 % pour les hommes et de 65 % pour les femmes de 20 à 29 ans) est-elle à mettre en parallèle à l'augmentation simultanée du taux de chômage qui est passé de 15,7 à 19,2 % dans ces tranches d'âge ? (Source : Enquête emploi 1992 et 1998, Insee).

Graphique n° 15 [prévalence age + 70.xls - Gr enq hommes et Gr enq femmes]
Taux de dépressifs déclarés selon l'âge et le sexe
Evolution 1970-1997



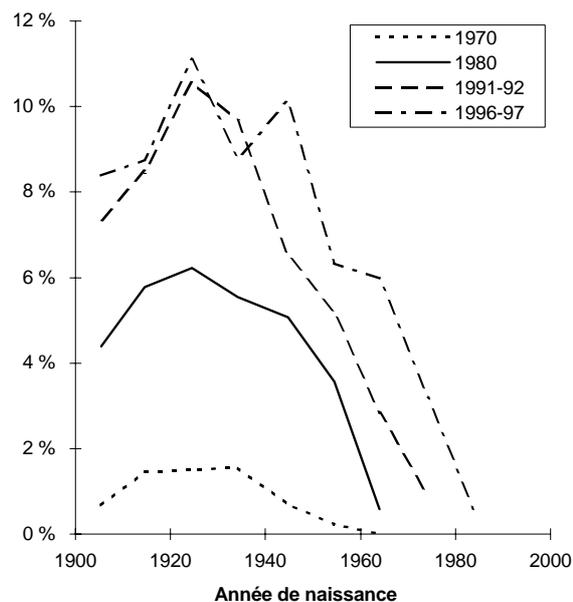
Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997
Enquête INSEE-CREDES sur la santé et les soins médicaux 1970-1980/81-1991/92

Malgré une forte divergence en terme de « niveau » de la prévalence selon les années d'enquête, la forme des courbes de la prévalence de cette pathologie selon l'âge reste cohérente. 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 selon les enquêtes :

- entre 30 et 59 ans en 1970 ;
- entre 45 et 59 ans en 1980 ;
- et entre 60 et 80 ans en 1991-92 et 1996-97.

Ces résultats semblent confirmer l'existence d'un « effet génération » que nous avons pressenti dans notre précédente étude. Ainsi, quelle que soit l'année d'enquête, le taux de dépressifs est le plus important chez les personnes nées entre 1920 et 1929. La dépression semble particulièrement toucher ces personnes qui avaient entre 10 et 25 ans pendant la 2^{ème} guerre mondiale (Cf. Graphique n° 16 et Tableau n° 32 en annexe).

Graphique n° 16 [prévalence age+70.xls - Gr prev génération]
Taux de dépressifs déclarés selon l'année de naissance
Evolution 1970-1977



Source : CREDES

Données : ESPS 1996-1997

Enquête INSEE-CREDES sur la santé et les soins médicaux 1970-1980/81-1991/92

Conclusion

Dans les enquêtes sur la santé et les soins médicaux menées en population générale, par l'INSEE et le CREDES, on mesure la morbidité déclarée qui recouvre le plus souvent la morbidité diagnostiquée et par conséquent habituellement traitée.

La déclaration de certaines affections lors d'enquêtes avoisine bien souvent le nombre réel de ces affections dans la population : ainsi en est-il du diabète insulino-dépendant, de l'asthme grave, de l'insuffisance cardiaque et de bien d'autres maladies. Ceci s'explique par l'existence de symptômes perceptibles par les malades et nécessitant souvent un traitement urgent.

Pour d'autres affections et en particulier les troubles psychiques, des questions spécifiques doivent être introduites dans les enquêtes pour recenser ce qui est non dit, souvent non diagnostiqué et donc non traité.

Pour la dépression, l'introduction des questions du Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) a permis de déceler dans la population un grand nombre d'individus présentant des symptômes caractérisant la dépression mais ne déclarant pas cette maladie, et par conséquent ne la traitant pas. Est-ce parce que leur souffrance morale est encore supportable ou est-ce parce que les symptômes ressentis ne leur paraissent pas relever de soins médicaux ?

Les données de l'enquête sur la santé et la protection sociale permettent également de montrer que, « toutes choses égales par ailleurs », la très forte augmentation de la prévalence de la dépression avec l'âge ne s'explique pas uniquement par un simple effet du vieillissement. Elle s'explique davantage par d'autres facteurs ou événements de vie marquant différents moments de l'existence. Ainsi, les situations de chômage, le divorce, le fait de vivre seul sont grandement associés au risque de dépression. Est-il envisageable que ces situations sociales ou économiques aient tendance à décroître ?

On ne peut qu'être impressionné devant l'ampleur de l'augmentation de la dépression déclarée depuis trente ans. S'agit-il d'une réelle évolution ou d'une meilleure connaissance de la maladie ?

La méthode du Mini utilisée dans cette étude montre que malgré l'amélioration de la connaissance de la maladie dépressive, une partie non négligeable de la population en est atteinte sans en être consciente.

Devant les difficultés de diagnostic des maladies mentales, l'utilisation par les praticiens de questionnaires tels que le Mini devrait permettre un diagnostic plus précoce et donc une meilleure prise en charge médicale. En effet, les résultats de cette étude mettent en évidence la nécessité d'améliorer la prise en charge médicale de la dépression, notamment pour les 8 % d'individus dépressifs révélés par le Mini et qui ne se traitent pas pour la plupart.

Par ailleurs, le CREDES soulignait en 1994 une consommation d'antidépresseurs deux à quatre fois plus élevée que dans les pays voisins (Allemagne, Italie, Royaume-Uni) [4]. 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.

Bibliographie

- [1] V. Kovess, *Epidémiologie de la dépression*, l'Encéphale, 1996, sp1-7.
- [2] A. Le Pape, Th Lecomte, Aspects socio-économiques de la dépression, Evolution 1980-81/1991-92, Rapport CREDES n° 1128, 1996.
- [3] Th Lecomte, Evolution de la morbidité déclarée, France 1970-1980, Rapport CREDES n° 630, mars 1986.
- [4] Th Lecomte, V. Paris, Consommation de pharmacie en Europe-1992. Rapport CreDES n° 1048, 1994.
- [5] Y. Lecrubier, D.V. Sheehan, E. Weiller, P. Armorim, I. Bonora, K. Harnett Sheehan, J. Janavs, G.C. Dunbar, *The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview : reliability and validity according to the CIDI*, Eur Psychiatry 1997 ;12 : 224-231, Elsevier, Paris.
- [6] J.P. Lépine, J. Lellouch, A. Lovell, M. Téhérani, P. Pariente, *L'épidémiologie des troubles anxieux et dépressifs dans une population générale française*, Confrontations psychiatriques n°35-1993.
- [7] J-P. Lépine, M. Gastpar, J. Mendlewicz and A. Tylee on behalf of the DEPRES Steering Committee, *Depression in the community : the first pan-european study DEPRES (Depression Research in European Society)*, International Clinical Psychopharmacology (1997), 12, 19-29.
- [8] D.V. Sheehan, Y. Lecrubier, K. Harnett Sheehan, J. Janavs, E. Weiller, A. Keskiner, J Schinka, E. Knapp, M.F. Sheehan, G.C. Dunbar, *The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability*, Eur Psychiatry 1997 ;12 :232-241, Elsevier, Paris.
- [9] *Les aspects socio-économiques de la dépression en Belgique*, IBES (Institut Belge de l'Economie de la Santé), Septembre 1997.

Annexe 1

Méthodologie de l'enquête santé et protection sociale

A. L'ENQUÊTE SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE

En 1977, le Service d'Etudes et de Réalisations Statistiques de la CNAMTS a élaboré avec l'aide du CREDES un échantillon permanent d'assurés sociaux du régime général (EPAS) dans un double but : aider au moyen de simulations à la gestion des risques de l'Assurance maladie, et donner un nouvel outil à l'analyse de long terme.

La base de sondage est constituée du fichier « assurés » et du fichier « prestations » du régime général.

Cet EPAS, dont la représentativité s'est progressivement améliorée pour couvrir l'ensemble du territoire en 1990, permet d'obtenir des informations sur un échantillon au 1/1200^{ème} des assurés du régime général : âge, sexe, consommations médicales remboursées.

Pour compléter ces informations, le CREDES a mis au point l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) qui a débuté en 1988. En quatre ans, et à raison de deux vagues par an, plus de 22 000 assurés sociaux du régime général appartenant au panel que constitue l'EPAS, ont été enquêtés ainsi que les membres du ménage auquel ils appartiennent.

Depuis 1994, l'échantillon s'est étendu aux ménages dont un membre au moins est assuré au Régime des professions indépendantes. En 1996, il s'est étendu au régime des professions agricoles.

Cette enquête relève des données démographiques, socio-économiques, de morbidité, de protection sociale et de consommation médicale.

Les principales informations sont acquises dès le premier contact grâce au questionnaire principal, administré par l'enquêteur et qui porte sur :

- des questions d'opinion relatives au système de santé et de protection sociale,
- les caractéristiques socio-économiques des membres du ménage,
- les modes de protection sociale en cas de maladie,
- l'hospitalisation et la fréquentation d'établissements pour handicapés.

Lors des contacts suivants, l'enquêteur termine le questionnaire par les points ci-dessous :

- la survenue d'un événement traumatisant,
- la nationalité,
- les revenus.

Le ménage enquêté doit également remplir certains documents dont les plus importants sont :

- le questionnaire santé, qui comprend les informations de morbidité pour chaque membre du ménage,
- le « carnet de soins », qui permet de relever pendant 30 jours les consommations médicales de tout le ménage, c'est-à-dire tous les soins ou examens médicaux reçus, tous les biens médicaux acquis et les hospitalisations, ainsi que le motif médical de ces soins.

L'enquête se déroule selon deux modalités différentes, soit par téléphone, soit par un enquêteur qui se déplace au domicile du ménage.

Le tirage du sous-échantillon du panel, un quart annuel, est effectué par le Centre National de Traitement Informatique (CENTI) de la CNAMTS, et les services informatiques de la CANAM et de la MSA.

Taux de participation

Tableau n° 9 [depression.xls - Taux-participation]
Résultats de participation à l'enquête

Année 1996	Effectif total	En % du champ	En % du total
Adresses exploitées	10 483	-	100,0 %
Personnes non jointes	4 052	-	38,7 %
Personnes jointes	6 431	100,0 %	61,3 %
dont :			
- ménages ayant accepté	4 244	66,0 %	40,5 %
- refus ou impossibilité	2 187	34,0 %	20,9 %
Nbre de personnes enquêtées	12 272		
Nbre de personnes retenues	12 203		

Source : CREDES - ESPS 1996

Année 1997	Effectif total	En % du champ	En % du total
Adresses exploitées	9 046	-	100,0 %
Personnes non jointes	3 507	-	38,8 %
Personnes jointes	5 539	100,0 %	61,2 %
dont :			
- ménages ayant accepté	3 905	70,5 %	43,1 %
<i>dont ménages retenus</i>	3 862		
- refus ou impossibilité	1 634	29,5 %	18,1 %
Nbre de personnes enquêtées	11 425		
Nbre de personnes retenues	11 324		

Source : CREDES - ESPS 1997

Tableau n° 10 [depression.xls - documents de l'enquête]
Résultats concernant les différents documents de l'enquête

	Année 1996	Année 1997
Niveau ménage		
Questionnaire principal complet		
Nombre de questionnaires principaux complets	3 611	3 205
% des ménages ayant un questionnaire principal complet	85 %	83 %
Niveau personne		
Questionnaire santé		
Nombre de questionnaires exploitables	9 522	8 530
% des ménages ayant un questionnaite exploitable	78 %	75 %
Questionnaire santé		
Nombre de personnes ayant un carnet de soins exploitable	8 953	7 907
% de personnes ayant une carnet de soins exploitable	73 %	70 %

Source : CREDES - ESPS 1997

Calcul des pondérations affectées à chaque membre

Le tirage au sort de l'échantillon des personnes à enquêter a été effectué dans les fichiers des assurés du régime général de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes et de la Mutualité Sociale Agricole. Ce tirage détermine l'assuré principal.

La pondération mise en place a pour but :

1. d'une part de redonner un poids correct aux assurés de la CANAM et de la MSA par rapport aux assurés de la CNAMTS (les assurés de la CANAM et de la MSA sont au départ surpondérés afin que leur effectif soit suffisamment important pour pouvoir exploiter les résultats obtenus),
2. d'autre part, de donner un poids égal à tous les ménages, qu'ils aient un ou plusieurs membres assurés.

B. LE RECUEIL DE LA MORBIDITÉ : DES DÉCLARATIONS INTERPRÉTÉES PAR DES MÉDECINS

La morbidité prévalente un jour donné est estimée à partir d'un questionnaire individuel, appelé "questionnaire santé", comportant :

- une liste de noms de maladies ou de noms de symptômes, visant à couvrir le champ de la pathologie et aidant l'enquêté à déclarer ses troubles de santé actuels,
- un enregistrement des noms de médicaments consommés au moment de l'enquête,
- un relevé du poids et de la taille permettant d'enregistrer une obésité éventuelle,
- une question sur les interventions chirurgicales subies depuis la naissance,
- des questions sur l'aptitude à se déplacer et à faire sa toilette, avec ou sans difficultés,
- une interrogation sur le port de prothèses, l'état dentaire, et le tabagisme.

Ce questionnaire est auto-administré : théoriquement, chaque personne appartenant au ménage enquêté doit remplir elle-même le questionnaire la concernant. Les questionnaires des enfants en bas âge sont remplis par des adultes (le plus souvent la mère) mais ceux de certaines personnes âgées ou très âgées sont remplis par l'enquêteur dans le cas d'enquête par interview directe.

Ainsi, la morbidité prévalente recensée dans notre enquête est en quelque sorte "établie" par les médecins chargés du chiffrage, à l'aide de l'ensemble de ces données. Au vu des médicaments consommés et des maladies déclarées, les médecins peuvent être amenés à poser des questions aux enquêtés, par l'intermédiaire de l'enquêteur ; pourquoi la consommation de tel produit, alors qu'aucune des pathologies déclarées ne permet de l'expliquer ?... Au vu des interventions subies on peut également interpréter des maladies mal précisées.

Outre les données recensées dans le questionnaire individuel, les médecins chargés du chiffrage utilisent des informations contenues dans le questionnaire principal, telles que la notion de pension d'invalidité, de cessation d'activité pour raison de santé, d'exonération du ticket modérateur, d'antécédents d'hospitalisation, etc.

Liste des maladies aidant les enquêtés à déclarer leurs troubles de santé actuels

<p>Quelles maladies, troubles de la santé ou infirmités avez-vous <u>actuellement</u> ?</p> <p>Voici une liste pour vous aider à répondre :</p>	<p>DONNER LE NOM PRECIS DE LA MALADIE</p> <p>↓</p>	<p>Depuis quelle année en êtes-vous atteint ?</p>	<p>Avez-vous traité cette maladie au cours des 12 derniers mois ?</p> <p>OUI NON</p>
1. Insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque, angine de poitrine, infarctus du myocarde, valvulopathie			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2. Tension artérielle élevée (<i>quels chiffres avant traitement ?</i>)			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3. Maladie des artères : artérite (ne pas confondre avec l'arthrite qui est une maladie des articulations à noter en 6)			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4. Antécédent d'accident vasculaire cérébral ayant laissé des séquelles : paralysie ou hémiplégie (ou attaque)			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
5. Varices, ulcères de jambes			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
6. Lumbago, sciatique, arthrose, douleurs des articulations, arthrite aiguë (<i>indiquer la région douloureuse</i>), ostéoporose			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
7. Bronchite chronique, asthme, emphyseme, tuberculose pulmonaire			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
8. Sinusites, otites, angines fréquentes			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
9. Maladie de la bouche et des dents : gingivite, déchaussement des dents, caries, saignement des gencives, etc.			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
10. Eczéma, acné, psoriasis, mycose, autres maladies de la peau			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
11. Maux d'estomac, ulcère d'estomac			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
12. Hépatite, cirrhose, calculs biliaires			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
13. Troubles de l'intestin, diarrhées, colite, constipation			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
14. Calculs urinaires, cystite, maladie des reins			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
15. Troubles des règles ou de la ménopause, fibrome donnant des troubles. Maladies de la prostate et de l'appareil génital			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
16. Syphilis, blennorragie, trichomonase, autres maladies vénériennes ou sexuellement transmissibles			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
17. Diabète, hyper ou hypothyroïdie, goitre, obésité			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
18. Tremblements, Parkinson, autres maladies du système nerveux			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
19. Migraine, maux de tête fréquents (<i>d'un seul côté ou des 2 ?</i>)			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
20. Myopie, presbytie, strabisme, glaucome, cataracte			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
21. Troubles de l'audition : baisse de l'audition progressive ou perte de l'audition (uni ou bilatérale, totale ou partielle ?)			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
22. Infirmité, handicap de naissance : cécité, surdité, luxation congénitale de la hanche, trisomie, débilité, etc.			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
23. Handicap acquis : amputation, hernie (<i>précisez où</i>), incontinence (urinaire ou fécale), handicap mental			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
24. Troubles du sommeil			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
25. Dépression, états dépressifs fréquents, autres troubles psychiques			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
26. Tumeurs bénignes, malignes, cancers (<i>précisez où</i>), leucémie			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
27. Autre maladie non relevée ci-dessus dont vous êtes atteint en ce moment : grippe, maladie infantile, bronchite, angine, rhino-pharyngite, fracture, entorse, plaies...			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

Annexe 2

Tableaux de résultats

**Tableau n° 11 [depression.xls - Prev-âge 10]
Taux de dépressifs selon l'âge, le sexe et les différents modes de recueil de la prévalence :
personnes de 16 ans et plus**

Hommes	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence				
		Repérés par anti-dépresseur	Déclarés seuls	MINI seul	Déclarés et MINI	Ensemble	Repérée par anti-dépresseur	Déclarée seule	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble
16-19 ans	552	2	-	14	4	20	0,3 %	-	2,5 %	0,7 %	3,6 %
20-29 ans	1 162	2	6	66	13	87	0,2 %	0,6 %	5,7 %	1,1 %	7,5 %
30-39 ans	1 326	2	19	93	20	134	0,2 %	1,4 %	7,0 %	1,5 %	10,1 %
40-49 ans	1 351	1	23	76	27	127	0,1 %	1,7 %	5,6 %	2,0 %	9,4 %
50-59 ans	911	5	24	47	34	111	0,6 %	2,6 %	5,2 %	3,8 %	12,1 %
60-69 ans	798	4	17	28	14	63	0,5 %	2,1 %	3,5 %	1,7 %	7,8 %
70-79 ans	457	4	11	21	13	49	0,8 %	2,4 %	4,6 %	2,8 %	10,7 %
80 ans et plus	123	-	5	13	3	21	-	3,7 %	10,5 %	2,8 %	17,0 %
Ensemble	6 679	20	105	358	128	611	0,3 %	1,6 %	5,4 %	1,9 %	9,1 %

Femmes	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence				
		Repérés par anti-dépresseur	Déclarés seuls	MINI seul	Déclarés et MINI	Ensemble	Repérée par anti-dépresseur	Déclarée seule	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble
16-19 ans	498	-	4	55	13	72	-	0,7 %	11,1 %	2,6 %	14,4 %
20-29 ans	1 260	2	14	167	46	230	0,1 %	1,1 %	13,3 %	3,7 %	18,2 %
30-39 ans	1 514	3	39	185	91	318	0,2 %	2,6 %	12,2 %	6,0 %	21,0 %
40-49 ans	1 366	8	44	144	81	276	0,5 %	3,2 %	10,5 %	5,9 %	20,2 %
50-59 ans	991	9	52	94	69	224	0,9 %	5,2 %	9,5 %	7,0 %	22,6 %
60-69 ans	911	10	43	75	63	191	1,1 %	4,7 %	8,2 %	6,9 %	20,9 %
70-79 ans	587	12	44	38	33	127	2,1 %	7,5 %	6,4 %	5,6 %	21,7 %
80 ans et plus	182	4	5	22	6	38	2,4 %	2,9 %	12,3 %	3,2 %	20,7 %
Ensemble	7 310	48	245	780	402	1 475	0,7 %	3,3 %	10,7 %	5,5 %	20,2 %

Ensemble	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence				
		Repérés par anti-dépresseur	Déclarés seuls	MINI seul	Déclarés et MINI	Ensemble	Repérée par anti-dépresseur	Déclarée seule	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble
16-19 ans	1 050	2	4	69	17	91	0,2 %	0,3 %	6,6 %	1,6 %	8,7 %
20-29 ans	2 422	4	21	233	59	317	0,2 %	0,9 %	9,6 %	2,4 %	13,1 %
30-39 ans	2 840	5	58	278	112	452	0,2 %	2,0 %	9,8 %	3,9 %	15,9 %
40-49 ans	2 717	8	67	220	107	403	0,3 %	2,5 %	8,1 %	3,9 %	14,8 %
50-59 ans	1 902	14	76	141	104	335	0,7 %	4,0 %	7,4 %	5,5 %	17,6 %
60-69 ans	1 709	14	60	103	76	253	0,8 %	3,5 %	6,0 %	4,5 %	14,8 %
70-79 ans	1 044	16	55	59	46	176	1,5 %	5,3 %	5,6 %	4,4 %	16,9 %
80 ans et plus	306	4	10	35	9	58	1,4 %	3,2 %	11,5 %	3,0 %	19,1 %
Ensemble	13 989	68	350	1 138	530	2 086	0,5 %	2,5 %	8,1 %	3,8 %	14,9 %

Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

**Tableau n° 12 [Sympt-MINI.xls T repartition nb réponses-hommes]
Répartition de la population selon le nombre d'items positifs aux différentes questions du MINI
et le mode de recueil de la dépression : pour les hommes de 16 ans et plus**

	Non dépressifs	Dépressifs				Ensemble	Non dépressifs	Dépressifs				Ensemble
		Repérés par anti-dépresseurs	Déclarés seuls	MINI seuls	Déclarés et MINI			Repérés par anti-dépresseurs	Déclarés seuls	MINI seuls	Déclarés et MINI	
Effectif total	6 069	20	105	358	128	6 679						
Nombre d'items positifs à la question 1												
0	5 387	9	57	-	-	5 453	88,8 %	45,1 %	54,8 %	-	-	81,6 %
1	612	9	46	-	-	667	10,1 %	45,5 %	43,9 %	-	-	10,0 %
2	60	1	-	177	32	270	1,0 %	4,6 %	-	49,3 %	25,0 %	4,0 %
3	9	1	1	182	96	289	0,2 %	4,8 %	1,4 %	50,7 %	75,0 %	4,3 %
Nombre moyen de réponses							0,13	0,69	0,48	2,51	2,75	0,31
Nombre d'items positifs à la question 2 pour les personnes ayant répondu positivement au moins une fois en question 1												
0	135	5	6	-	-	146	19,8 %	44,1 %	13,1 %	-	-	11,9 %
1	237	2	8	24	2	272	34,7 %	13,9 %	16,3 %	6,8 %	1,5 %	22,2 %
2	149	2	12	79	21	262	21,9 %	16,7 %	24,5 %	22,1 %	16,4 %	21,4 %
3	77	3	8	102	20	210	11,4 %	25,4 %	17,3 %	39,0 %	15,9 %	17,2 %
4	60	-	10	66	26	162	8,8 %	-	21,1 %	18,5 %	20,3 %	13,2 %
5	19	-	2	49	27	96	2,8 %	-	4,0 %	13,6 %	20,9 %	7,8 %
6	4	-	1	27	21	53	0,6 %	-	1,4 %	7,5 %	16,6 %	4,3 %
7	1	-	1	12	11	25	0,1 %	-	2,4 %	3,3 %	8,4 %	2,0 %
Nombre moyen de réponses							1,66	1,23	2,46	3,45	4,26	2,48
Nombre total d'items positifs												
0	5 387	9	57	-	-	5 453	88,8 %	45,1 %	54,8 %	-	-	81,6 %
1	110	4	6	-	-	119	1,8 %	19,4 %	5,5 %	-	-	1,8 %
2	210	1	8	-	-	218	3,5 %	3,1 %	7,4 %	-	-	3,3 %
3	201	4	12	-	-	217	3,3 %	18,5 %	11,5 %	-	-	3,3 %
4	77	3	8	80	13	181	1,3 %	13,9 %	7,8 %	22,4 %	9,8 %	2,7 %
5	59	-	10	83	18	170	1,0 %	-	9,5 %	23,1 %	14,4 %	2,5 %
6	19	-	1	78	19	116	0,3 %	-	0,9 %	21,7 %	14,5 %	1,7 %
7	5	-	1	47	24	78	0,1 %	-	0,6 %	13,2 %	19,2 %	1,2 %
8	1	-	2	38	24	64	0,0 %	-	2,0 %	10,5 %	18,4 %	1,0 %
9	-	-	-	25	19	44	-	-	-	6,9 %	15,2 %	0,7 %
10	-	-	-	8	11	19	-	-	-	2,3 %	8,5 %	0,3 %
Nombre moyen de réponses							0,31	1,37	1,59	5,96	7,01	0,77

Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 13 [Sympt-MINI.xls T repartition nb réponses-femmes]
Répartition de la population selon le nombre d'items positifs aux différentes questions du MINI
et le mode de recueil de la dépression : pour les femmes de 16 ans et plus

	Non dépressives	Dépressives				Ensemble	Non dépressives	Dépressives				Ensemble
		Repérées par anti-dépresseurs	Déclarées seules	MINI seules	Déclarées et MINI			Repérées par anti-dépresseurs	Déclarées seules	MINI seules	Déclarées et MINI	
Effectif total	5 835	48	245	780	402	7 310						
Nombre d'items positifs à la question 1												
0	4 778	35	115	-	-	4 928	81,9 %	74,4 %	46,9 %	-	-	67,4 %
1	934	12	119	-	-	1 065	16,0 %	25,6 %	48,8 %	-	-	14,6 %
2	102	-	9	373	108	592	1,8 %	-	3,5 %	47,9 %	27,0 %	8,1 %
3	21	-	2	407	294	724	0,4 %	-	0,8 %	52,1 %	73,0 %	9,9 %
Nombre moyen de réponses							0,21	0,26	0,58	2,52	2,73	0,61
Nombre d'items positifs à la question 2 pour les personnes ayant répondu positivement au moins une fois en question 1												
0	185	4	8	-	-	197	17,5 %	31,5 %	6,3 %	-	-	8,3 %
1	339	1	20	18	6	384	32,1 %	9,0 %	15,6 %	2,3 %	1,4 %	16,1 %
2	254	3	32	160	35	483	24,0 %	21,3 %	24,6 %	20,5 %	8,7 %	20,3 %
3	165	5	27	172	72	441	15,6 %	38,2 %	20,9 %	22,1 %	17,9 %	18,5 %
4	70	-	18	192	73	353	6,6 %	-	14,2 %	24,7 %	18,0 %	14,8 %
5	29	-	15	135	89	268	2,7 %	-	11,7 %	17,3 %	22,1 %	11,2 %
6	13	-	7	74	76	170	1,2 %	-	5,0 %	9,5 %	19,0 %	7,1 %
7	4	-	2	29	52	87	0,3 %	-	1,9 %	3,7 %	13,0 %	3,7 %
Nombre moyen de réponses							1,76	1,66	2,86	3,78	4,59	2,96
Nombre total d'items positifs												
0	4 778	35	115	-	-	4 928	81,9 %	74,4 %	46,9 %	-	-	67,4 %
1	125	4	2	-	-	131	2,2 %	8,1 %	0,8 %	-	-	1,8 %
2	318	1	20	-	-	340	5,5 %	2,3 %	8,3 %	-	-	4,7 %
3	334	3	38	-	-	374	5,7 %	5,4 %	15,6 %	-	-	5,1 %
4	163	5	27	125	23	343	2,8 %	9,8 %	11,1 %	16,0 %	5,8 %	4,7 %
5	70	-	18	148	48	285	1,2 %	-	7,5 %	19,0 %	11,8 %	3,9 %
6	31	-	15	171	72	289	0,5 %	-	6,2 %	21,9 %	17,9 %	4,0 %
7	13	-	7	146	65	230	0,2 %	-	2,7 %	18,7 %	16,2 %	3,2 %
8	4	-	2	110	70	185	0,1 %	-	1,0 %	14,1 %	17,3 %	2,5 %
9	-	-	-	58	75	133	-	-	-	7,4 %	18,6 %	1,8 %
10	-	-	-	23	50	73	-	-	-	2,9 %	12,3 %	1,0 %
Nombre moyen de réponses							0,53	0,68	2,10	6,30	7,33	1,57

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 14 [Sympt-MINI.xls T repartition nb réponses-ensemble]
Répartition de la population selon le nombre d'items positifs aux différentes questions du MINI
et le mode de recueil de la dépression : pour les hommes et pour les femmes de 16 ans et plus

	Non dépressifs	Dépressifs				Ensemble	Non dépressifs	Dépressifs				Ensemble
		Repérés par anti-dépresseurs	Déclaré seul	MINI seul	Déclaré et MINI			Repérés par anti-dépresseurs	Déclaré seul	MINI seul	Déclaré et MINI	
Effectif total	11 903	68	350	1 138	530	13 989						
Nombre d'items positifs à la question 1												
0	10 165	44	172	-	-	10 381	85,4 %	65,7 %	49,2 %	-	-	74,2 %
1	1 545	21	165	-	-	1 732	13,0 %	31,5 %	47,3 %	-	-	12,4 %
2	162	1	9	550	140	862	1,4 %	1,4 %	2,5 %	48,3 %	26,5 %	6,2 %
3	31	1	3	589	390	1 014	0,3 %	1,4 %	1,0 %	51,7 %	73,5 %	7,3 %
Nombre moyen de réponses							0,16	0,39	0,55	2,52	2,74	0,46
Nombre d'items positifs à la question 2 pour les personnes ayant répondu positivement au moins une fois en question 1												
0	320	9	14	-	-	343	18,4 %	37,5 %	8,1 %	-	-	9,5 %
1	576	3	28	42	8	656	33,1 %	11,3 %	15,8 %	3,7 %	1,4 %	18,2 %
2	403	4	44	239	56	745	23,2 %	19,1 %	24,5 %	21,0 %	10,6 %	20,7 %
3	242	7	35	274	92	651	13,9 %	32,1 %	19,9 %	24,1 %	17,4 %	18,1 %
4	130	-	28	259	98	515	7,5 %	-	16,0 %	22,7 %	18,6 %	14,3 %
5	48	-	17	183	116	363	2,7 %	-	9,6 %	16,1 %	21,8 %	10,1 %
6	17	-	7	101	97	223	1,0 %	-	4,0 %	8,9 %	18,4 %	6,2 %
7	4	-	4	41	63	112	0,3 %	-	2,0 %	3,6 %	11,9 %	3,1 %
Nombre moyen de réponses							1,72	1,46	2,75	3,67	4,51	2,80
Nombre total d'items positifs												
0	10 165	44	172	-	-	10 381	85,4 %	65,7 %	49,2 %	-	-	74,2 %
1	235	8	8	-	-	251	2,0 %	11,5 %	2,2 %	-	-	1,8 %
2	528	2	28	-	-	558	4,4 %	2,5 %	8,0 %	-	-	4,0 %
3	535	6	50	-	-	591	4,5 %	9,3 %	14,4 %	-	-	4,2 %
4	240	7	35	205	36	524	2,0 %	11,0 %	10,1 %	18,0 %	6,8 %	3,8 %
5	129	-	28	231	66	455	1,1 %	-	8,1 %	20,3 %	12,5 %	3,3 %
6	49	-	16	248	91	405	0,4 %	-	4,6 %	21,8 %	17,1 %	2,9 %
7	18	-	7	193	90	307	0,2 %	-	2,1 %	17,0 %	16,9 %	2,2 %
8	4	-	5	147	93	250	0,0 %	-	1,3 %	13,0 %	17,6 %	1,8 %
9	-	-	-	82	94	177	-	-	-	7,3 %	17,8 %	1,3 %
10	-	-	-	31	60	92	-	-	-	2,7 %	11,4 %	0,7 %
Nombre moyen de réponses							0,42	0,88	1,95	6,19	7,25	1,19

Source : CREDES

Données : ESPS 1996-1997

**Tableau n° 15 [Sympt-MINI.xls T fréquence symptôme]
Fréquence de citation des items du MINI,
selon le sexe et le mode de recueil de la dépression (personnes de 16 ans et plus)**

	Hommes					Effectif total
	Non dépressifs	Repérés par antidépresseurs	Déclarés seuls	MINI seuls	Déclarés et MINI	
Effectif total	6 069	20	105	358	128	6 679
Réponses à la question 1						
Triste, cafardeux	4,6 %	23,0 %	21,5 %	89,2 %	90,6 %	11,1 %
Goût à rien	1,6 %	4,8 %	3,7 %	77,2 %	92,4 %	7,5 %
Fatigué	6,4 %	41,2 %	22,8 %	84,3 %	92,0 %	12,5 %
Réponses à la question 2 pour les personnes ayant répondu positivement au moins une fois en question 1						
Changement d'appétit	21,0 %	16,7 %	28,5 %	43,4 %	53,9 %	31,2 %
Pb de sommeil	40,4 %	38,9 %	50,6 %	63,0 %	73,1 %	50,8 %
Lenteur ou agitation	24,3 %	17,0 %	29,9 %	46,1 %	50,3 %	33,5 %
Manque de confiance	20,8 %	8,3 %	31,8 %	51,6 %	62,3 %	34,4 %
Sentiment de culpabilité	16,1 %	17,0 %	36,9 %	39,6 %	56,2 %	28,0 %
Pb de concentration	36,8 %	17,0 %	39,7 %	71,8 %	76,6 %	51,1 %
Idées de mort	6,8 %	8,3 %	28,8 %	29,9 %	53,7 %	19,3 %

	Femmes					Effectif total
	Non dépressives	Repérées par antidépresseurs	Déclarées seules	MINI seules	Déclarées et MINI	
Effectif total	5 835	48	245	780	402	7 310
Réponses à la question 1						
Triste, cafardeux	7,3 %	12,4 %	25,6 %	93,1 %	95,4 %	22,0 %
Goût à rien	2,0 %	-	5,4 %	70,9 %	83,4 %	13,9 %
Fatigué	11,3 %	13,2 %	27,2 %	88,3 %	94,3 %	24,6 %
Réponses à la question 2 pour les personnes ayant répondu positivement au moins une fois en question 1						
Changement d'appétit	27,5 %	23,1 %	38,6 %	55,3 %	62,9 %	43,2 %
Pb de sommeil	43,9 %	53,0 %	68,9 %	68,5 %	78,2 %	59,2 %
Lenteur ou agitation	20,3 %	16,0 %	31,2 %	50,3 %	63,2 %	37,9 %
Manque de confiance	23,5 %	-	39,5 %	58,6 %	72,3 %	44,0 %
Sentiment de culpabilité	18,0 %	23,1 %	29,2 %	45,0 %	49,8 %	32,8 %
Pb de concentration	35,2 %	43,2 %	56,3 %	67,1 %	77,8 %	54,0 %
Idées de mort	7,9 %	7,9 %	22,0 %	33,0 %	55,4 %	24,9 %

	Ensemble					Effectif total
	Non dépressifs	Repérés par antidépresseurs	Déclarés seuls	MINI seuls	Déclarés et MINI	
Effectif total	11 903	38	350	1 138	530	13 989
Réponses à la question 1						
Triste, cafardeux	5,9 %	15,5 %	24,4 %	91,8 %	94,3 %	16,8 %
Goût à rien	1,8 %	1,4 %	4,9 %	72,8 %	85,5 %	10,8 %
Fatigué	8,8 %	21,5 %	25,9 %	87,0 %	93,7 %	18,9 %
Réponses à la question 2 pour les personnes ayant répondu positivement au moins une fois en question 1						
Changement d'appétit	25,0 %	20,0 %	35,9 %	51,5 %	60,7 %	39,1 %
Pb de sommeil	42,6 %	46,3 %	64,0 %	66,7 %	77,0 %	56,3 %
Lenteur ou agitation	21,8 %	16,5 %	30,9 %	49,0 %	60,1 %	36,4 %
Manque de confiance	22,4 %	4,0 %	37,4 %	56,4 %	69,9 %	40,7 %
Sentiment de culpabilité	17,2 %	20,2 %	31,3 %	43,3 %	51,3 %	31,2 %
Pb de concentration	35,8 %	30,7 %	51,9 %	68,6 %	77,5 %	53,0 %
Idées de mort	7,5 %	8,1 %	23,8 %	32,0 %	55,0 %	23,0 %

Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 16 [traité.xls T % traité 12 mois]
Pourcentage de dépressifs traités au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le sexe :
pour les personnes ayant déclaré leur dépression

	Effectif total			Nombre de dépressifs traités			Pourcentage de dépressifs traités		
	Déclarés seuls	Déclarés et MINI	Ensemble	Déclarés seuls	Déclarés et MINI	Ensemble	Déclarés seuls	Déclarés et MINI	Ensemble
Hommes									
16-29 ans	8	15	23	8	13	21	100,0 %	85,6 %	90,5 %
30-39 ans	19	20	39	14	15	28	74,4 %	71,9 %	73,1 %
40-49 ans	23	27	49	17	20	38	75,5 %	76,6 %	76,1 %
50-59 ans	23	34	58	20	32	51	84,5 %	92,5 %	89,3 %
60-69 ans	16	14	29	15	13	28	96,2 %	94,9 %	95,6 %
70 ans et plus	16	16	32	14	15	29	88,2 %	90,8 %	89,5 %
Ensemble	104	126	230	88	107	195	84,2 %	85,1 %	84,6 %
Femmes									
16-29 ans	19	57	76	16	45	62	85,2 %	79,9 %	81,3 %
30-39 ans	37	89	126	33	81	114	90,0 %	90,5 %	90,3 %
40-49 ans	43	80	123	39	73	112	90,2 %	91,4 %	91,0 %
50-59 ans	52	69	120	49	66	115	94,7 %	95,5 %	95,2 %
60-69 ans	43	60	103	39	60	99	91,2 %	100,0 %	96,3 %
70 ans et plus	46	37	83	41	36	77	89,3 %	98,3 %	93,3 %
Ensemble	239	391	631	217	361	578	90,7 %	92,2 %	91,7 %
Ensemble									
16-29 ans	27	72	99	24	58	82	89,5 %	81,1 %	83,4 %
30-39 ans	56	110	165	47	95	143	84,7 %	87,0 %	86,3 %
40-49 ans	66	106	172	56	93	149	85,1 %	87,7 %	86,7 %
50-59 ans	75	103	178	69	97	166	91,5 %	94,5 %	93,3 %
60-69 ans	58	74	132	54	73	127	92,5 %	99,1 %	96,2 %
70 ans et plus	61	53	115	55	51	106	89,0 %	96,0 %	92,2 %
Ensemble	343	518	861	304	468	773	88,7 %	90,5 %	89,8 %

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 17 [depression.xls-Conso-hypno]
Consommation d'hypnotiques, de tranquillisants ou d'antidépresseurs la veille de l'enquête selon le fait d'être dépressif (personnes de 16 ans ou plus)

	Effectif						
	Non dépressifs	Repérés par antidépresseur	Déclarés seuls	MINI seuls	Déclarés et MINI	Ensemble des dépressifs	Ensemble des 16 ans et plus
Aucun de ces traitements	11 433	11	166	994	250	1 420	12 853
Antidépresseurs seuls ou associés	15	51	132	31	160	374	388
Hypnotique / tranquillisant	456	6	52	114	121	292	748
Ensemble	11 903	68	350	1 138	530	2 085	13 989

	Pourcentage						
	Non dépressifs	Repérés par antidépresseur	Déclarés seuls	MINI seuls	Déclarés et MINI	Ensemble des dépressifs	Ensemble des 16 ans et plus
Aucun de ces traitements	96,1 %	16,3 %	47,5 %	87,3 %	47,1 %	68,1 %	91,9 %
Antidépresseurs seuls ou associés	0,1 %	75,4 %	37,7 %	2,7 %	30,1 %	17,9 %	2,8 %
Hypnotique / tranquillisant	3,8 %	8,3 %	14,8 %	10,0 %	22,8 %	14,0 %	5,3 %
Ensemble	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 18 [depression.xls-% recours-soins]
Pourcentage de recours aux soins médicaux pour dépression en un mois selon le type de soins et le mode de recueil de la dépression (personnes de 16 ans ou plus)

	Hommes				
	Repérés par anti-dépresseurs	Déclarés seuls	MINI seuls	Déclarés et MINI	Ensemble des dépressifs
Généraliste	6,0 %	9,5 %	1,1 %	11,4 %	4,8 %
Psychiatre	-	12,2 %	0,4 %	9,3 %	4,2 %
Pharmacie	49,9 %	41,5 %	5,6 %	37,2 %	19,5 %
Autres recours	-	2,0 %	0,6 %	1,1 %	0,9 %
Ensemble des recours	49,9 %	44,5 %	6,0 %	42,1 %	21,4 %

	Femmes				
	Repérées par anti-dépresseurs	Déclarées seules	MINI seules	Déclarées et MINI	Ensemble des dépressives
Généraliste	3,7 %	8,9 %	1,6 %	8,3 %	4,7 %
Psychiatre	-	2,7 %	0,3 %	9,6 %	3,2 %
Pharmacie	46,3 %	37,2 %	8,0 %	41,0 %	23,0 %
Autres recours	4,1 %	3,1 %	0,2 %	2,7 %	1,5 %
Ensemble des recours	46,0 %	39,4 %	9,1 %	44,5 %	24,9 %

	Ensemble				
	Repérés par anti-dépresseurs	Déclarés seuls	MINI seuls	Déclarés et MINI	Ensemble des dépressifs
Généraliste	4,3 %	9,0 %	1,4 %	9,1 %	4,7 %
Psychiatre	-	5,6 %	0,3 %	9,5 %	3,5 %
Pharmacie	47,2 %	38,5 %	7,2 %	40,1 %	22,0 %
Autres recours	3,1 %	2,8 %	0,3 %	2,4 %	1,3 %
Ensemble des recours	47,2 %	40,9 %	8,1 %	43,9 %	23,9 %

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 19 [essai socio demo.xls - Hommes-zeat]
Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon la ZEAT et la taille de l'unité urbaine, pour les hommes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence (+ indices à âge comparable)									
		Repérés par anti-dépres.	Déclarés seul	MINI seul	Déclarés et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressifs déclarés		Ensemble des dépressifs selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
ZEAT (Zone d'Equipement et d'Aménagement du Territoire)																
Région parisienne	1 027	2	11	51	18	81	0,2 %	1,1 %	4,9 %	1,7 %	2,8 %	0,79	6,6 %	0,91	7,9 %	0,86
Bassin parisien	1 330	4	19	90	25	137	0,3 %	1,4 %	6,8 %	1,8 %	3,2 %	0,92	8,6 %	1,20	10,3 %	1,14
Nord	476	2	8	29	6	45	0,5 %	1,6 %	6,0 %	1,3 %	2,9 %	0,87	7,3 %	1,01	9,4 %	1,05
Est	683	2	7	44	7	60	0,2 %	1,0 %	6,5 %	1,0 %	2,0 %	0,58	7,5 %	1,03	8,7 %	0,94
Ouest	949	3	18	33	9	62	0,3 %	1,9 %	3,5 %	0,9 %	2,8 %	0,83	4,4 %	0,59	6,6 %	0,70
Sud-ouest	706	1	12	40	22	75	0,1 %	1,7 %	5,7 %	3,1 %	4,8 %	1,37	8,8 %	1,23	10,6 %	1,17
Centre-est	789	3	19	36	19	77	0,4 %	2,4 %	4,5 %	2,4 %	4,8 %	1,40	6,9 %	0,95	9,8 %	1,08
Méditerranée	719	3	12	36	23	74	0,5 %	1,7 %	5,0 %	3,2 %	4,8 %	1,36	8,2 %	1,13	10,3 %	1,12
Taille de l'unité urbaine																
Commune rurale	1 945	8	36	96	42	181	0,4 %	1,9 %	4,9 %	2,2 %	4,0 %	1,14	7,1 %	0,97	9,3 %	1,01
< 50 000 habitants	1 653	2	27	95	30	154	0,1 %	1,6 %	5,8 %	1,8 %	3,5 %	1,00	7,6 %	1,05	9,3 %	1,03
> 50 000 habitants	2 223	9	32	125	40	205	0,4 %	1,4 %	5,6 %	1,8 %	3,2 %	0,93	7,4 %	1,02	9,2 %	1,02
Agg. parisienne	847	2	10	42	16	70	0,3 %	1,2 %	5,0 %	1,9 %	3,0 %	0,87	6,8 %	0,93	8,3 %	0,90
Ensemble	6 679	20	105	358	128	611	0,3 %	1,6 %	5,4 %	1,9 %	3,5 %	1,00	7,3 %	1,00	9,1 %	1,00

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 20 [essai socio demo.xls - Femmes-zeat]

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon la ZEAT et la taille de l'unité urbaine, pour les femmes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressives					Prévalence (+ indices à âge comparable)									
		Repérées par anti-dépres.	Déclarées seul	MINI seul	Déclarées et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressives déclarées		Ensemble des dépressives selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
ZEAT (Zone d'Equipement et d'Aménagement du Territoire)																
Région parisienne	1 171	4	39	137	66	246	0,3 %	3,3 %	11,7 %	5,6 %	9,0 %	1,02	17,4 %	1,08	21,0 %	1,05
Bassin parisien	1 458	7	55	163	65	289	0,5 %	3,8 %	11,2 %	4,5 %	8,2 %	0,93	15,6 %	0,96	19,8 %	0,98
Nord	521	6	17	71	30	123	1,1 %	3,2 %	13,5 %	5,8 %	9,0 %	1,06	19,3 %	1,22	23,6 %	1,23
Est	684	4	19	85	27	135	0,5 %	2,7 %	12,5 %	4,0 %	6,7 %	0,74	16,4 %	1,02	19,7 %	0,97
Ouest	1 068	11	29	100	49	188	1,0 %	2,7 %	9,3 %	4,6 %	7,3 %	0,81	13,9 %	0,84	17,6 %	0,85
Sud-ouest	780	3	28	55	51	137	0,4 %	3,6 %	7,1 %	6,5 %	10,1 %	1,13	13,6 %	0,82	17,6 %	0,84
Centre-est	852	9	27	85	67	188	1,1 %	3,1 %	10,0 %	7,9 %	11,0 %	1,26	17,9 %	1,13	22,1 %	1,12
Méditerranée	776	5	32	83	47	168	0,6 %	4,1 %	10,7 %	6,1 %	10,2 %	1,14	16,9 %	1,05	21,6 %	1,08
Taille de l'unité urbaine																
Commune rurale	1 965	15	68	173	100	356	0,8 %	3,4 %	8,8 %	5,1 %	8,5 %	0,94	13,9 %	0,84	18,1 %	0,87
< 50 000 habitants	1 762	10	55	218	93	376	0,6 %	3,1 %	12,4 %	5,3 %	8,4 %	0,94	17,7 %	1,11	21,3 %	1,07
> 50 000 habitants	2 585	19	86	276	150	531	0,7 %	3,3 %	10,7 %	5,8 %	9,1 %	1,05	16,5 %	1,02	20,5 %	1,03
Agg. parisienne	986	4	36	112	59	210	0,4 %	3,7 %	11,4 %	5,9 %	9,6 %	1,10	17,3 %	1,08	21,3 %	1,07
Ensemble	7 310	48	245	780	402	1 475	0,6 %	3,3 %	10,7 %	5,5 %	8,9 %	1,00	16,2 %	1,00	20,2 %	1,00

Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 21 [essai socio demo.xls - Ensemble-Zeat]

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon la ZEAT et la taille de l'unité urbaine, pour les hommes et les femmes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence (+ indices à âge et sexe comparables)									
		Repérés par anti-dépres.	Déclarés seul	MINI seul	Déclarés et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressifs déclarés		Ensemble des dépressifs selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
ZEAT (Zone d'Equipement et d'Aménagement du Territoire)																
Région parisienne	2 198	6	50	188	84	327	0,3 %	2,3 %	8,5 %	3,8 %	6,1 %	0,96	12,3 %	1,03	14,9 %	0,99
Bassin parisien	2 789	11	73	253	90	427	0,4 %	2,6 %	9,1 %	3,2 %	5,8 %	0,93	12,3 %	1,03	15,3 %	1,03
Nord	997	8	24	99	36	168	0,8 %	2,4 %	9,9 %	3,7 %	6,1 %	1,00	13,6 %	1,15	16,8 %	1,17
Est	1 367	5	26	130	34	195	0,4 %	1,9 %	9,5 %	2,5 %	4,4 %	0,69	12,0 %	1,02	14,2 %	0,96
Ouest	2 017	13	47	133	58	251	0,7 %	2,3 %	6,6 %	2,9 %	5,2 %	0,82	9,4 %	0,77	12,4 %	0,81
Sud-ouest	1 486	4	40	96	72	212	0,3 %	2,7 %	6,4 %	4,9 %	7,6 %	1,20	11,3 %	0,95	14,3 %	0,94
Centre-est	1 641	13	46	121	86	266	0,8 %	2,8 %	7,4 %	5,2 %	8,0 %	1,30	12,6 %	1,07	16,2 %	1,10
Méditerranée	1 495	8	44	119	70	242	0,5 %	2,9 %	8,0 %	4,7 %	7,6 %	1,19	12,7 %	1,08	16,2 %	1,09
Taille de l'unité urbaine																
Commune rurale	3 910	23	104	269	142	537	0,6 %	2,7 %	6,9 %	3,6 %	6,3 %	1,00	10,5 %	0,88	13,7 %	0,92
< 50 000 habitants	3 414	12	82	313	124	530	0,3 %	2,4 %	9,2 %	3,6 %	6,0 %	0,96	12,8 %	1,09	15,5 %	1,05
> 50 000 habitants	4 809	27	118	401	190	736	0,6 %	2,5 %	8,3 %	3,9 %	6,4 %	1,02	12,3 %	1,02	15,3 %	1,02
Agg. parisienne	1 833	6	46	154	74	280	0,3 %	2,5 %	8,4 %	4,0 %	6,6 %	1,04	12,5 %	1,03	15,3 %	1,02
Ensemble	13 989	68	350	1 138	530	2 086	0,5 %	2,5 %	8,1 %	3,8 %	6,3 %	1,00	11,9 %	1,00	14,9 %	1,00

Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 22 [essai socio demo.xls - Hommes-niv-social]

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon l'occupation, la profession et le niveau d'étude, pour les hommes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence (+ indices à âge comparable)									
		Repérés par anti-dépres.	Déclarés seul	MINI seul	Déclarés et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressifs déclarés		Ensemble des dépressifs selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
Occupation																
Actifs	3 879	6	51	218	52	327	0,2 %	1,3 %	5,6 %	1,3 %	2,7 %	0,75	7,0 %	0,89	8,4 %	0,88
Chômeurs	474	3	13	48	22	86	0,5 %	2,8 %	10,2 %	4,7 %	7,5 %	2,38	14,9 %	2,21	18,2 %	2,26
Inactifs dont invalides	122	1	10	8	18	38	1,2 %	8,6 %	6,7 %	15,1 %	23,7 %	7,08	21,9 %	3,35	31,6 %	4,19
Retraités	1 381	8	30	63	29	130	0,6 %	2,1 %	4,6 %	2,1 %	4,2 %	0,90	6,7 %	0,96	9,4 %	0,94
Etudiants	774	2	1	20	6	29	0,2 %	0,1 %	2,6 %	0,8 %	0,9 %	0,63	3,4 %	0,58	3,7 %	0,57
Militaires	51	-	-	1	-	1	-	-	2,2 %	-	-	-	2,2 %	0,36	2,2 %	0,32
PCS																
NSP ou jms travaillé	880	2	1	23	7	33	0,2 %	0,1 %	2,6 %	0,8 %	0,9 %	0,64	3,4 %	0,58	3,8 %	0,58
Agriculteur	292	2	4	14	5	25	0,7 %	1,5 %	4,7 %	1,8 %	3,3 %	0,76	6,5 %	0,88	8,7 %	0,87
Artisan-commerçant	400	1	7	23	8	38	0,3 %	1,6 %	5,7 %	2,0 %	3,6 %	0,84	7,7 %	1,00	9,5 %	0,94
Cadre, prof. intel. sup.	883	3	18	40	15	76	0,4 %	2,1 %	4,5 %	1,6 %	3,7 %	0,88	6,2 %	0,79	8,6 %	0,85
Profession intermédiaire	1 303	2	18	68	30	117	0,1 %	1,4 %	5,2 %	2,3 %	3,7 %	0,93	7,5 %	0,98	9,0 %	0,91
Employé	577	1	14	29	16	61	0,2 %	2,4 %	5,1 %	2,8 %	5,2 %	1,55	7,9 %	1,08	10,5 %	1,16
Ouvrier	2 345	9	43	162	47	261	0,4 %	1,8 %	6,9 %	2,0 %	3,8 %	1,09	8,9 %	1,22	11,1 %	1,22
Niveau d'étude																
Jamais scolarisé ou autre	110	2	1	8	8	18	1,6 %	0,5 %	7,0 %	7,4 %	8,0 %	1,96	14,4 %	2,10	16,6 %	1,84
Maternelle, primaire, CEP	1 155	4	34	73	26	136	0,3 %	2,9 %	6,3 %	2,3 %	5,2 %	1,11	8,6 %	1,16	11,8 %	1,18
1er cycle	2 635	10	39	146	38	233	0,4 %	1,5 %	5,6 %	1,5 %	2,9 %	0,88	7,0 %	0,95	8,8 %	0,97
2nd cycle	1 096	3	10	56	25	94	0,3 %	0,9 %	5,1 %	2,3 %	3,2 %	1,08	7,4 %	1,07	8,6 %	1,01
Supérieur	1 544	2	21	66	27	115	0,1 %	1,3 %	4,3 %	1,7 %	3,1 %	0,98	6,0 %	0,83	7,5 %	0,83
Ensemble	6 679	20	105	358	128	611	0,3 %	1,6 %	5,4 %	1,9 %	3,5 %	1,00	7,3 %	1,00	9,1 %	1,00

Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 23 [essai socio demo.xls - Femmes-niv-social]

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon l'occupation, la profession et le niveau d'étude, pour les femmes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressives					Prévalence (+ indices à âge comparable)									
		Repérées par anti-dépres.	Déclarées seul	MINI seul	Déclarées et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressives déclarées		Ensemble des dépressives selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
Occupation																
Actifs	3 129	17	74	352	148	591	0,5 %	2,4 %	11,2 %	4,7 %	7,1 %	0,81	16,0 %	0,94	18,9 %	0,92
Chômeurs	549	-	25	88	47	161	-	4,6 %	16,1 %	8,6 %	13,2 %	1,81	24,7 %	1,62	29,3 %	1,69
Femmes au foyer	1 334	8	44	119	80	251	0,6 %	3,3 %	9,0 %	6,0 %	9,3 %	0,97	14,9 %	0,89	18,9 %	0,89
Inactifs dont invalides	135	1	11	21	26	60	0,7 %	8,3 %	15,9 %	19,4 %	27,7 %	3,44	35,2 %	2,77	44,2 %	2,98
Retraités	1 385	22	84	115	80	300	1,6 %	6,1 %	8,3 %	5,8 %	11,8 %	1,03	14,1 %	1,00	21,7 %	1,03
Etudiants	779	-	6	84	21	111	-	0,8 %	10,8 %	2,7 %	3,5 %	0,77	13,5 %	0,82	14,3 %	0,80
PCS																
NSP ou jms travaillé	1 283	3	18	138	49	209	0,3 %	1,4 %	10,8 %	3,8 %	5,2 %	0,81	14,6 %	0,90	16,3 %	0,86
Agriculteur	240	6	7	13	10	37	2,6 %	3,0 %	5,6 %	4,0 %	7,0 %	0,60	9,6 %	0,62	15,3 %	0,67
Artisan-commerçant	242	1	6	20	13	40	0,2 %	2,6 %	8,4 %	5,2 %	7,8 %	0,70	13,5 %	0,85	16,3 %	0,73
Cadre, prof. intel. sup.	398	3	14	35	11	63	0,8 %	3,5 %	8,9 %	2,7 %	6,1 %	0,61	11,6 %	0,67	15,8 %	0,72
Profession intermédiaire	1 263	8	42	127	57	234	0,6 %	3,3 %	10,0 %	4,5 %	7,8 %	0,83	14,6 %	0,87	18,5 %	0,88
Employé	2 878	22	121	326	191	660	0,8 %	4,2 %	11,3 %	6,6 %	10,8 %	1,22	18,0 %	1,12	22,9 %	1,16
Ouvrier	1 006	4	37	120	73	233	0,4 %	3,7 %	11,9 %	7,2 %	10,9 %	1,14	19,1 %	1,24	23,2 %	1,16
Niveau d'étude																
Jamais scolarisé ou autre	118	2	4	14	11	31	1,5 %	3,1 %	12,0 %	9,4 %	12,6 %	1,34	21,4 %	1,45	26,1 %	1,35
Maternelle, primaire, CEP	1 633	18	79	140	111	348	1,1 %	4,8 %	8,6 %	6,8 %	11,6 %	1,06	15,4 %	1,01	21,3 %	1,00
1er cycle	2 398	16	83	291	144	533	0,7 %	3,4 %	12,1 %	6,0 %	9,5 %	1,09	18,1 %	1,13	22,2 %	1,13
2nd cycle	1 387	4	45	150	75	274	0,3 %	3,3 %	10,8 %	5,4 %	8,6 %	1,13	16,2 %	0,98	19,7 %	1,01
Supérieur	1 618	8	35	165	52	259	0,5 %	2,1 %	10,2 %	3,2 %	5,3 %	0,68	13,4 %	0,78	16,0 %	0,79
Ensemble	7 310	48	245	780	402	1 475	0,6 %	3,3 %	10,7 %	5,5 %	8,9 %	1,00	16,2 %	1,00	20,2 %	1,00

Source : CREDES
Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 24 [essai socio demo.xls - Ensemble-niv-social]
Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon l'occupation, la profession et le niveau d'étude,
pour les hommes et les femmes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence (+ indices à âge et sexe comparables)									
		Repérés par anti-dépres.	Déclarés seul	MINI seul	Déclarés et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressifs déclarés		Ensemble des dépressifs selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
Occupation																
Actifs	7 008	23	125	569	200	918	0,3 %	1,8 %	8,1 %	2,9 %	4,6 %	0,80	11,0 %	0,92	13,1 %	0,90
Chômeurs	1 022	3	39	137	69	247	0,2 %	3,8 %	13,4 %	6,8 %	10,6 %	1,96	20,1 %	1,78	24,2 %	1,84
Personnes au foyer	1 334	8	44	119	80	251	0,6 %	3,3 %	9,0 %	6,0 %	9,3 %	0,97	14,9 %	0,89	18,9 %	0,89
Inactifs dont invalides	256	2	22	30	45	98	0,9 %	8,4 %	11,5 %	17,4 %	25,8 %	4,44	28,9 %	2,90	38,2 %	3,31
Retraités	2 765	30	114	178	109	430	1,1 %	4,1 %	6,4 %	3,9 %	8,0 %	0,99	10,4 %	0,98	15,6 %	1,00
Etudiants	1 553	2	7	104	27	140	0,1 %	0,4 %	6,7 %	1,8 %	2,2 %	0,74	8,5 %	0,76	9,0 %	0,74
Militaires	51	-	-	1	-	1	-	-	2,2 %	-	-	-	2,2 %	0,36	2,2 %	0,32
PCS																
NSP ou jms travaillé	2 163	5	20	161	56	242	0,2 %	0,9 %	7,5 %	2,6 %	3,5 %	0,79	10,0 %	0,83	11,2 %	0,81
Agriculteur	531	8	12	27	15	62	1,6 %	2,2 %	5,1 %	2,8 %	5,0 %	0,66	7,9 %	0,72	11,7 %	0,75
Artisan-commerçant	642	2	13	43	20	78	0,2 %	2,0 %	6,7 %	3,2 %	5,2 %	0,76	9,9 %	0,92	12,1 %	0,83
Cadre, prof. intel. sup.	1 281	6	32	75	25	139	0,5 %	2,5 %	5,9 %	2,0 %	4,5 %	0,75	7,8 %	0,74	10,8 %	0,79
Profession intermédiaire	2 566	10	59	194	87	351	0,4 %	2,3 %	7,6 %	3,4 %	5,7 %	0,87	11,0 %	0,91	13,7 %	0,89
Employé	3 455	23	135	356	207	721	0,7 %	3,9 %	10,3 %	6,0 %	9,9 %	1,24	16,3 %	1,12	20,9 %	1,16
Ouvrier	3 350	13	80	282	120	494	0,4 %	2,4 %	8,4 %	3,6 %	5,9 %	1,11	12,0 %	1,22	14,7 %	1,19
Niveau d'étude																
Jamais scolarisé ou autre	228	4	4	22	19	49	1,6 %	1,9 %	9,6 %	8,5 %	10,3 %	1,52	18,0 %	1,65	21,5 %	1,51
Maternelle, primaire, CEP	2 788	22	113	213	137	484	0,8 %	4,0 %	7,6 %	4,9 %	9,0 %	1,07	12,6 %	1,05	17,4 %	1,05
1er cycle	5 033	26	121	437	183	766	0,5 %	2,4 %	8,7 %	3,6 %	6,0 %	1,02	12,3 %	1,06	15,2 %	1,07
2nd cycle	2 484	7	56	206	100	368	0,3 %	2,2 %	8,3 %	4,0 %	6,2 %	1,12	12,3 %	1,01	14,8 %	1,01
Supérieur	3 162	10	55	231	79	374	0,3 %	1,7 %	7,3 %	2,5 %	4,2 %	0,77	9,8 %	0,80	11,8 %	0,81
Ensemble	13 989	68	350	1 138	530	2 086	0,5 %	2,5 %	8,1 %	3,8 %	6,3 %	1,00	11,9 %	1,00	14,9 %	1,00

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 25 [essai socio demo.xls - Hommes-revenu]
Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon le niveau de revenu, pour les hommes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence (+ indices à âge comparable)									
		Repérés par anti-dépres.	Déclarés seul	MINI seul	Déclarés et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressifs déclarés		Ensemble des dépressifs selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
Revenu total du ménage																
Moins de 4 500 F	399	4	12	30	10	55	0,9 %	2,9 %	7,4 %	2,4 %	5,3 %	1,51	9,8 %	1,42	13,7 %	1,58
4 500 à 5 500 F	251	-	3	10	8	20	-	1,1 %	3,9 %	3,2 %	4,3 %	1,26	7,1 %	1,01	8,1 %	0,90
5 500 à 6 500 F	355	1	3	35	6	44	0,3 %	0,8 %	9,8 %	1,6 %	2,4 %	0,73	11,5 %	1,71	12,5 %	1,48
6 500 à 8 000 F	644	4	14	49	14	80	0,6 %	2,2 %	7,6 %	2,1 %	4,3 %	1,28	9,7 %	1,39	12,5 %	1,43
8 000 à 9 500 F	639	2	12	28	11	53	0,3 %	1,8 %	4,4 %	1,6 %	3,5 %	1,01	6,1 %	0,83	8,2 %	0,90
9 500 à 12 000 F	1 034	2	18	58	16	93	0,2 %	1,8 %	5,6 %	1,5 %	3,3 %	0,98	7,1 %	0,96	9,0 %	0,99
12 000 à 15 000 F	917	5	16	37	19	77	0,5 %	1,8 %	4,0 %	2,0 %	3,8 %	1,11	6,1 %	0,82	8,4 %	0,91
15 000 à 20 000 F	917	1	12	42	20	75	0,1 %	1,3 %	4,6 %	2,2 %	3,5 %	1,01	6,8 %	0,91	8,1 %	0,87
Plus de 20 000 F	846	1	7	34	16	59	0,2 %	0,8 %	4,0 %	1,9 %	2,8 %	0,75	5,9 %	0,79	6,9 %	0,73
Revenu par unité de consommation																
Moins de 2 700 F/UC	928	6	14	54	18	92	0,6 %	1,6 %	5,8 %	1,9 %	3,5 %	1,10	7,7 %	1,09	9,9 %	1,14
2 700 à 3 040 F/UC	380	-	3	17	9	30	-	0,9 %	4,6 %	2,4 %	3,3 %	1,01	7,0 %	0,98	7,9 %	0,88
3 040 à 3 700 F/UC	552	1	6	39	11	56	0,1 %	1,0 %	7,0 %	2,0 %	3,0 %	0,92	8,9 %	1,24	10,1 %	1,13
3 700 à 4 800 F/UC	945	7	19	59	15	100	0,8 %	2,0 %	6,2 %	1,6 %	3,6 %	1,06	7,8 %	1,10	10,6 %	1,20
4 800 à 6 200 F/UC	1 026	3	12	46	19	81	0,3 %	1,2 %	4,5 %	1,9 %	3,0 %	0,93	6,4 %	0,87	7,9 %	0,86
6 200 à 8 200 F/UC	1 249	1	20	61	23	105	0,1 %	1,6 %	4,9 %	1,8 %	3,4 %	0,93	6,7 %	0,90	8,4 %	0,88
8 200 à 13 000 F/UC	659	1	15	33	15	64	0,1 %	2,3 %	5,0 %	2,2 %	4,5 %	1,20	7,3 %	0,97	9,7 %	1,02
Plus de 13 000 F/UC	264	-	7	13	9	30	-	2,8 %	4,9 %	3,6 %	6,4 %	1,43	8,5 %	1,14	11,3 %	1,13
Revenu par unité de consommation																
Moins de 2 500 F/UC	851	5	14	50	18	87	0,6 %	1,7 %	5,8 %	2,1 %	3,8 %	1,19	7,9 %	1,13	10,2 %	1,18
2 500 à 5 000 F/UC	2 090	9	29	128	36	201	0,4 %	1,4 %	6,1 %	1,7 %	3,1 %	0,95	7,8 %	1,09	9,6 %	1,08
5 000 à 7 500 F/UC	1 626	5	24	81	36	146	0,3 %	1,5 %	5,0 %	2,2 %	3,7 %	1,07	7,2 %	0,98	9,0 %	0,97
Plus de 7 500 F/UC	1 436	1	29	63	29	122	0,1 %	2,0 %	4,4 %	2,0 %	4,0 %	1,04	6,4 %	0,86	8,5 %	0,88
Ensemble	6 679	20	105	358	128	611	0,3 %	1,6 %	5,4 %	1,9 %	3,5 %	1,00	7,3 %	1,00	9,1 %	1,00

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 26 [essai socio demo.xls - Femmes-revenu]
Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon le niveau de revenu, pour les femmes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressives					Prévalence (+ indices à âge comparable)									
		Repérés par anti-dépres.	Déclarées seul	MINI seul	Déclaré et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressives déclarées		Ensemble des dépressives selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
Revenu total du ménage																
Moins de 4 500 F	649	5	31	92	55	184	0,8 %	4,7 %	14,2 %	8,5 %	13,2 %	1,50	22,7 %	1,61	28,3 %	1,55
4 500 à 5 500 F	346	4	9	26	24	62	1,0 %	2,5 %	7,4 %	6,9 %	9,4 %	1,01	14,2 %	0,90	17,8 %	0,85
5 500 à 6 500 F	407	2	14	51	39	107	0,5 %	3,4 %	12,6 %	9,7 %	13,0 %	1,50	22,3 %	1,52	26,2 %	1,40
6 500 à 8 000 F	722	5	27	67	46	145	0,7 %	3,7 %	9,2 %	6,4 %	10,1 %	1,16	15,6 %	0,97	20,1 %	1,00
8 000 à 9 500 F	697	3	22	84	26	135	0,4 %	3,1 %	12,1 %	3,8 %	6,9 %	0,76	15,9 %	0,97	19,4 %	0,95
9 500 à 12 000 F	1 075	3	41	128	59	231	0,2 %	3,8 %	11,9 %	5,5 %	9,3 %	1,11	17,4 %	1,07	21,4 %	1,09
12 000 à 15 000 F	917	4	36	101	43	184	0,5 %	3,9 %	11,0 %	4,6 %	8,6 %	0,99	15,7 %	0,94	20,1 %	1,00
15 000 à 20 000 F	918	8	23	98	38	167	0,8 %	2,5 %	10,6 %	4,2 %	6,7 %	0,76	14,8 %	0,88	18,1 %	0,88
Plus de 20 000 F	820	9	18	71	18	116	1,0 %	2,2 %	8,7 %	2,2 %	4,5 %	0,48	10,9 %	0,62	14,2 %	0,65
Revenu par unité de consommation																
Moins de 2 700 F/UC	1 062	3	26	148	78	255	0,2 %	2,5 %	14,0 %	7,3 %	9,8 %	1,24	21,3 %	1,38	24,0 %	1,29
2 700 à 3 040 F/UC	369	2	7	29	23	61	0,5 %	1,9 %	7,9 %	6,1 %	8,0 %	0,94	14,1 %	0,84	16,5 %	0,79
3 040 à 3 700 F/UC	593	4	17	71	30	121	0,6 %	2,8 %	11,9 %	5,1 %	7,9 %	0,94	17,0 %	1,03	20,4 %	1,03
3 700 à 4 800 F/UC	1 089	7	52	123	61	242	0,7 %	4,7 %	11,3 %	5,6 %	10,3 %	1,19	16,9 %	1,06	22,3 %	1,14
4 800 à 6 200 F/UC	1 129	7	43	117	66	233	0,6 %	3,8 %	10,4 %	5,8 %	9,6 %	1,12	16,2 %	1,00	20,7 %	1,04
6 200 à 8 200 F/UC	1 308	8	38	133	64	243	0,6 %	2,9 %	10,1 %	4,9 %	7,8 %	0,85	15,0 %	0,91	18,5 %	0,89
8 200 à 13 000 F/UC	736	7	24	76	23	131	1,0 %	3,3 %	10,4 %	3,2 %	6,5 %	0,65	13,5 %	0,81	17,8 %	0,83
Plus de 13 000 F/UC	265	4	14	20	5	43	1,7 %	5,1 %	7,5 %	1,9 %	7,0 %	0,62	9,5 %	0,57	16,2 %	0,72
Revenu par unité de consommation																
Moins de 2 500 F/UC	976	3	26	139	75	243	0,3 %	2,7 %	14,3 %	7,7 %	10,3 %	1,31	21,9 %	1,45	24,9 %	1,35
2 500 à 5 000 F/UC	2 287	14	81	247	126	467	0,6 %	3,5 %	10,8 %	5,5 %	9,0 %	1,08	16,3 %	1,00	20,4 %	1,03
5 000 à 7 500 F/UC	1 776	12	66	178	97	354	0,7 %	3,7 %	10,0 %	5,5 %	9,2 %	1,02	15,5 %	0,95	19,9 %	0,98
Plus de 7 500 F/UC	1 513	14	47	153	51	266	0,9 %	3,1 %	10,1 %	3,4 %	6,5 %	0,66	13,5 %	0,81	17,6 %	0,82
Ensemble	7 310	48	245	780	402	1 475	0,6 %	3,3 %	10,7 %	5,5 %	8,9 %	1,00	16,2 %	1,00	20,2 %	1,00

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 27 [essai socio demo.xls - Ensemble-revenu]

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon le niveau de revenu, pour les hommes et les femmes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence (+ indices à âge et sexe comparables)									
		Repérés par anti-dépres.	Déclaré seul	MINI seul	Déclaré et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressifs déclarés		Ensemble des dépressifs selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
Revenu total du ménage																
Moins de 4 500 F	1 048	9	42	122	65	238	0,9 %	4,0 %	11,6 %	6,2 %	10,2 %	1,49	17,8 %	1,55	22,7 %	1,54
4 500 à 5 500 F	597	4	11	35	32	82	0,6 %	1,9 %	5,9 %	5,3 %	7,2 %	1,06	11,2 %	0,93	13,7 %	0,87
5 500 à 6 500 F	762	3	16	86	45	151	0,4 %	2,2 %	11,3 %	5,9 %	8,1 %	1,29	17,3 %	1,57	19,8 %	1,41
6 500 à 8 000 F	1 366	9	41	115	60	225	0,7 %	3,0 %	8,4 %	4,4 %	7,4 %	1,19	12,8 %	1,09	16,5 %	1,13
8 000 à 9 500 F	1 336	5	33	113	37	188	0,4 %	2,5 %	8,4 %	2,8 %	5,2 %	0,83	11,2 %	0,93	14,0 %	0,93
9 500 à 12 000 F	2 109	4	60	185	75	324	0,2 %	2,8 %	8,8 %	3,5 %	6,4 %	1,08	12,3 %	1,03	15,3 %	1,06
12 000 à 15 000 F	1 834	9	52	138	61	261	0,5 %	2,9 %	7,5 %	3,3 %	6,2 %	1,03	10,9 %	0,90	14,2 %	0,97
15 000 à 20 000 F	1 835	8	35	140	59	241	0,4 %	1,9 %	7,6 %	3,2 %	5,1 %	0,84	10,8 %	0,89	13,1 %	0,88
Plus de 20 000 F	1 666	10	25	105	35	175	0,6 %	1,5 %	6,3 %	2,1 %	3,6 %	0,56	8,4 %	0,68	10,5 %	0,68
Revenu par unité de consommation																
Moins de 2 700 F/UC	1 990	9	40	202	95	346	0,4 %	2,0 %	10,2 %	4,8 %	6,8 %	1,20	14,9 %	1,28	17,4 %	1,23
2 700 à 3 040 F/UC	749	2	10	47	32	91	0,2 %	1,4 %	6,2 %	4,2 %	5,6 %	0,96	10,5 %	0,89	12,1 %	0,82
3 040 à 3 700 F/UC	1 145	5	22	109	41	177	0,4 %	2,0 %	9,5 %	3,6 %	5,5 %	0,93	13,1 %	1,10	15,5 %	1,06
3 700 à 4 800 F/UC	2 034	14	70	182	76	342	0,7 %	3,4 %	8,9 %	3,7 %	7,2 %	1,16	12,7 %	1,07	16,8 %	1,15
4 800 à 6 200 F/UC	2 155	10	55	164	85	314	0,5 %	2,6 %	7,6 %	3,9 %	6,5 %	1,07	11,5 %	0,96	14,6 %	0,98
6 200 à 8 200 F/UC	2 557	10	58	193	86	347	0,4 %	2,3 %	7,6 %	3,4 %	5,6 %	0,87	10,9 %	0,91	13,6 %	0,89
8 200 à 13 000 F/UC	1 396	8	39	110	38	195	0,6 %	2,8 %	7,8 %	2,7 %	5,6 %	0,80	10,6 %	0,86	14,0 %	0,89
Plus de 13 000 F/UC	529	4	21	33	15	73	0,8 %	4,0 %	6,2 %	2,7 %	6,7 %	0,86	9,0 %	0,76	13,8 %	0,86
Revenu par unité de consommation																
Moins de 2 500 F/UC	1 827	8	40	189	93	329	0,4 %	2,2 %	10,3 %	5,1 %	7,3 %	1,27	15,4 %	1,34	18,0 %	1,29
2 500 à 5 000 F/UC	4 377	22	109	375	162	668	0,5 %	2,5 %	8,6 %	3,7 %	6,2 %	1,04	12,3 %	1,03	15,3 %	1,04
5 000 à 7 500 F/UC	3 401	17	91	259	134	500	0,5 %	2,7 %	7,6 %	3,9 %	6,6 %	1,04	11,5 %	0,96	14,7 %	0,98
Plus de 7 500 F/UC	2 949	15	76	217	80	388	0,5 %	2,6 %	7,3 %	2,7 %	5,3 %	0,77	10,1 %	0,83	13,2 %	0,84
Ensemble	13 989	68	350	1 138	530	2 086	0,5 %	2,5 %	8,1 %	3,8 %	6,3 %	1,00	11,9 %	1,00	14,9 %	1,00

Source : CREDES

Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 28 [essai socio demo.xls - Hommes-famille]
Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon situation matrimoniale et le nombre de personnes dans le ménage, pour les hommes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence (+ indices à âge comparable)										
		Repérés par anti-dépres.	Déclarés seul	MINI seul	Déclarés et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressifs déclarés		Ensemble des dépressifs selon le MINI		Ensemble		
											%	Indice	%	Indice	%	Indice	
Etat matrimonial																	
Marié ou en ménage	4 634	15	64	248	90	417	0,3 %	1,4 %	5,3 %	1,9 %	3,3 %	0,83	7,3 %	0,95	9,0 %	0,91	
Divorcé ou séparé	165	1	10	16	5	32	0,5 %	6,2 %	9,5 %	3,0 %	9,2 %	2,26	12,5 %	1,70	19,3 %	2,13	
Veuf	124	-	4	11	5	19	-	2,9 %	8,5 %	4,0 %	6,9 %	1,40	12,6 %	1,69	15,5 %	1,50	
Célibataire	1 742	4	27	83	28	142	0,2 %	1,5 %	4,8 %	1,6 %	3,1 %	1,65	6,4 %	1,04	8,2 %	1,16	
Nombre de personnes dans le ménage																	
Personne vivant seule	655	-	25	61	19	105	-	3,7 %	9,3 %	2,9 %	6,7 %	1,97	12,2 %	1,78	16,0 %	1,88	
2 personnes	1 849	9	44	91	37	182	0,5 %	2,4 %	4,9 %	2,0 %	4,4 %	1,03	7,0 %	0,96	9,9 %	1,02	
3 personnes	1 454	3	10	80	32	124	0,2 %	0,7 %	5,5 %	2,2 %	2,9 %	0,84	7,6 %	1,05	8,6 %	0,94	
4 personnes	1 564	3	10	71	21	104	0,2 %	0,6 %	4,5 %	1,3 %	2,0 %	0,64	5,8 %	0,78	6,7 %	0,73	
5 et plus	1 158	5	16	56	19	96	0,4 %	1,4 %	4,8 %	1,7 %	3,0 %	1,04	6,5 %	0,89	8,3 %	0,95	
Ensemble	6 679	20	105	358	128	611	0,3 %	1,6 %	5,4 %	1,9 %	3,5 %	1,00	7,3 %	1,00	9,1 %	1,00	

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 29 [essai socio demo.xls - Femmes-famille]
Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon la situation matrimoniale et le nombre de personnes dans le ménage, pour les femmes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressives					Prévalence (+ indices à âge comparable)									
		Repérées par anti-dépres.	Déclarées seul	MINI seul	Déclarées et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressives déclarées		Ensemble des dépressives selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
Etat matrimonial																
Mariée ou en ménage	4 616	31	151	469	243	893	0,7 %	3,3 %	10,2 %	5,3 %	8,5 %	0,90	15,4 %	0,93	19,4 %	0,92
Divorcée ou séparée	446	-	30	63	52	144	-	6,7 %	14,1 %	11,5 %	18,3 %	2,03	25,6 %	1,76	32,4 %	1,80
Veuve	638	12	26	69	43	150	1,9 %	4,1 %	10,8 %	6,7 %	10,8 %	0,94	17,5 %	1,29	23,4 %	1,13
Célibataire	1 597	5	38	179	64	286	0,3 %	2,4 %	11,2 %	4,0 %	6,4 %	1,08	15,2 %	0,93	17,9 %	0,98
Nombre de personnes dans le ménage																
Personne vivant seule	1 089	10	56	119	77	263	0,9 %	5,1 %	10,9 %	7,1 %	12,2 %	1,27	18,0 %	1,24	24,1 %	1,23
2 personnes	2 061	22	83	191	124	420	1,1 %	4,0 %	9,2 %	6,0 %	10,0 %	0,98	15,2 %	0,97	20,4 %	0,97
3 personnes	1 501	6	55	167	85	313	0,4 %	3,7 %	11,1 %	5,6 %	9,3 %	1,14	16,8 %	1,02	20,9 %	1,06
4 personnes	1 535	4	33	164	61	262	0,3 %	2,2 %	10,7 %	4,0 %	6,1 %	0,77	14,6 %	0,84	17,1 %	0,84
5 et plus	1 124	5	17	139	56	217	0,4 %	1,5 %	12,4 %	5,0 %	6,5 %	0,86	17,4 %	1,03	19,3 %	0,98
Ensemble	7 310	48	245	780	402	1 475	0,6 %	3,3 %	10,7 %	5,5 %	8,9 %	1,00	16,2 %	1,00	20,2 %	1,00

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 30 [essai socio demo.xls - Ensemble-famille]
Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon la situation matrimoniale et le nombre de personnes dans le ménage, pour les hommes et pour les femmes de 16 ans et plus

	Effectif total	Nombre de dépressifs					Prévalence (+ indices à âge et sexe comparables)									
		Repérés par anti-dépres.	Déclarés seul	MINI seul	Déclarés et MINI	Ens.	Repérée par anti-dépres.	Déclarée seul	MINI seul	Déclarée et MINI	Ensemble des dépressifs déclarés		Ensemble des dépressifs selon le MINI		Ensemble	
											%	Indice	%	Indice	%	Indice
Etat matrimonial																
Marié ou en ménage	9 250	46	215	717	332	1 310	0,5 %	2,3 %	7,7 %	3,6 %	5,9 %	0,88	11,3 %	0,93	14,2 %	0,92
Divorcé ou séparé	612	1	40	79	57	176	0,1 %	6,6 %	12,8 %	9,2 %	15,8 %	2,05	22,1 %	1,73	28,8 %	1,84
Veuf(ve)	763	12	30	79	48	169	1,6 %	3,9 %	10,4 %	6,3 %	10,2 %	0,98	16,7 %	1,33	22,1 %	1,16
Célibataire	3 339	9	65	263	92	428	0,3 %	1,9 %	7,9 %	2,7 %	4,7 %	1,23	10,6 %	0,97	12,8 %	1,03
Nombre de personnes dans le ménage																
Personne vivant seule	1 744	10	81	180	96	367	0,6 %	4,6 %	10,3 %	5,5 %	10,2 %	1,39	15,8 %	1,36	21,1 %	1,37
2 personnes	3 910	32	128	282	161	602	0,8 %	3,3 %	7,2 %	4,1 %	7,4 %	0,99	11,3 %	0,97	15,4 %	0,99
3 personnes	2 955	9	65	247	116	437	0,3 %	2,2 %	8,4 %	3,9 %	6,1 %	1,05	12,3 %	1,03	14,8 %	1,02
4 personnes	3 099	7	43	234	82	366	0,2 %	1,4 %	7,6 %	2,6 %	4,1 %	0,74	10,2 %	0,83	11,8 %	0,81
5 et plus	2 282	9	33	195	75	313	0,4 %	1,4 %	8,6 %	3,3 %	4,7 %	0,91	11,8 %	0,99	13,7 %	0,97
Ensemble	13 989	68	350	1 138	530	2 086	0,5 %	2,5 %	8,1 %	3,8 %	6,3 %	1,00	11,9 %	1,00	14,9 %	1,00

Source : CREDES
 Données : ESPS 1996-1997

Tableau n° 31 [depression.xls - Ensemble-prev]
Taux de dépressifs selon l'âge et le sexe : évolution 1970-1997
 dépression déclarée ou repérée par consommation d'antidépresseurs

	Enquête santé et protection sociale 1996-1997			Enquête santé et soins médicaux		
	Effectif total	Nombre de dépressifs	Prévalence	en 1991-92	en 1980	en 1970
Hommes						
Moins de 20 ans	2 720	8	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
20-29 ans	1 162	21	1,8 %	1,0 %	1,1 %	0,4 %
30-44 ans	2 057	68	3,3 %	2,7 %	1,8 %	0,9 %
45-59 ans	1 531	88	5,7 %	4,8 %	3,5 %	0,9 %
60-79 ans	1 254	62	5,1 %	6,1 %	2,9 %	0,3 %
80 ans et plus	123	8	6,5 %	5,6 %	1,2 %	0,0 %
Ensemble	8 847	255	2,9 %	2,6 %	1,6 %	0,5 %
Femmes						
Moins de 20 ans	2 630	19	0,7 %	0,5 %	0,2 %	0,1 %
20-29 ans	1 260	63	5,0 %	3,1 %	3,6 %	0,9 %
30-44 ans	2 250	188	8,4 %	7,9 %	6,8 %	2,2 %
45-59 ans	1 621	207	12,8 %	11,3 %	8,2 %	1,9 %
60-79 ans	1 498	205	14,0 %	13,5 %	6,3 %	1,2 %
80 ans et plus	182	15	8,4 %	9,0 %	4,9 %	0,3 %
Ensemble	9 442	697	7,4 %	6,7 %	4,5 %	1,1 %
Ensemble						
Moins de 20 ans	5 350	27	0,5 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %
20-29 ans	2 422	84	3,5 %	2,1 %	2,4 %	0,6 %
30-44 ans	4 307	257	6,0 %	5,4 %	4,3 %	1,5 %
45-59 ans	3 152	295	9,4 %	8,1 %	5,9 %	1,4 %
60-79 ans	2 753	267	9,7 %	10,1 %	4,8 %	0,8 %
80 ans et plus	306	23	7,6 %	7,8 %	3,5 %	0,2 %
Ensemble	18 289	952	5,2 %	4,7 %	3,1 %	0,8 %

Source : CREDES

Données : ESPS 1996-1997 - Enquête INSEE-CREDES sur la santé et les soins médicaux, 1970-1980/81-1991/92

Tableau n° 32 [prevalence âge + 70.xls - prev génération]
Taux de dépressifs selon l'année de naissance et le sexe : évolution 1970-1997
dépression déclarée ou repérée par consommation d'antidépresseurs

Hommes	Enquête santé et protection sociale 1996-1997			Enquête santé et soins médicaux		
	Effectif total	Nombre de dépressifs	Prévalence	1991-92	1980	1970
< 1910	17	2	9,9 %	6,2 %	1,8 %	0,2 %
1910-1919	144	7	4,8 %	5,4 %	3,8 %	0,7 %
1920-1929	563	36	6,4 %	6,0 %	3,8 %	1,0 %
1930-1939	819	33	4,1 %	6,0 %	3,0 %	1,0 %
1940-1949	1 039	66	6,4 %	3,5 %	2,0 %	0,4 %
1950-1959	1 349	56	4,2 %	2,9 %	2,2 %	0,3 %
1960-1969	1 279	27	2,1 %	1,0 %	0,2 %	0,0 %
1970-1979	1 257	23	1,8 %	0,5 %	0,1 %	-
1980-1989	1 425	4	0,3 %	0,0 %	-	-
> 1990	954	0	0,0 %	-	-	-
Ensemble	8 847	255	2,9 %	2,6 %	1,6 %	0,5 %

Femmes	Enquête santé et protection sociale 1996-1997			Enquête santé et soins médicaux		
	Effectif total	Nombre de dépressives	Prévalence	1991-92	1980	1970
< 1910	48	4	7,8 %	7,9 %	6,2 %	1,0 %
1910-1919	191	21	10,7 %	10,8 %	7,4 %	2,2 %
1920-1929	713	104	14,6 %	14,5 %	8,6 %	2,0 %
1930-1939	949	119	12,6 %	13,1 %	8,0 %	2,1 %
1940-1949	1 072	147	13,7 %	9,5 %	8,2 %	1,0 %
1950-1959	1 452	120	8,3 %	7,4 %	4,9 %	0,2 %
1960-1969	1 400	117	8,4 %	4,4 %	1,0 %	0,0 %
1970-1979	1 288	58	4,5 %	1,3 %	0,0 %	-
1980-1989	1 455	8	0,9 %	0,0 %	-	-
> 1990	874	0	0,0 %	-	-	-
Ensemble	9 442	697	7,4 %	6,7 %	4,5 %	1,1 %

Ensemble	Enquête santé et protection sociale 1996-1997			Enquête santé et soins médicaux		
	Effectif total	Nombre de dépressifs	Prévalence	1991-92	1980	1970
< 1910	65	5	8,4 %	7,4 %	4,4 %	0,7 %
1910-1919	336	27	8,2 %	8,5 %	5,8 %	1,5 %
1920-1929	1 276	141	11,0 %	10,6 %	6,2 %	1,5 %
1930-1939	1 768	152	8,6 %	9,7 %	5,5 %	1,6 %
1940-1949	2 111	213	10,1 %	6,5 %	5,1 %	0,7 %
1950-1959	2 801	176	6,3 %	5,2 %	3,6 %	0,2 %
1960-1969	2 679	144	5,4 %	2,8 %	0,6 %	0,0 %
1970-1979	2 545	81	3,2 %	0,9 %	0,0 %	-
1980-1989	2 880	11	0,4 %	0,0 %	-	-
> 1990	1 828	0	0,0 %	-	-	-
Ensemble	18 289	952	5,2 %	4,7 %	3,1 %	0,8 %

Source : CREDES

Données : ESPS 1996-1997 - Enquête INSEE-CREDES sur la santé et les soins médicaux, 1970-1980/81-1991/92

Liste des tableaux et graphiques

Liste des tableaux

Tableau n° 1	
Prévalence de la dépression déclarée ou repérée par consommation d'antidépresseur selon l'âge et le sexe	7
Tableau n° 2	
Prévalence de la dépression majeure chez les adultes de 18 ans et plus dans 6 pays européens. Estimation à partir du MINI	10
Tableau n° 3	
Nature des événements marquants auxquels les périodes de mauvais moral font suite	26
Tableau n° 4	
Pour chaque catégorie de dépressifs « ayant mauvais moral » : proportion d'individus ayant répondu « oui » à une des propositions d'activités	27
Tableau n° 5	
Répartition des dépressifs selon la nature positive ou négative des activités qu'ils auraient aimé réaliser durant leur période de mauvais moral	28
Tableau n° 6	
La prise en charge médicale des dépressifs	33
Tableau n° 7	
Estimation de la prévalence de la dépression après ajustement par régressions logistiques : Hommes.....	54
Tableau n° 8	
Estimation de la prévalence de la dépression après ajustement par régressions logistiques : Femmes	55
ANNEXE 1 : Méthodologie de l'enquête santé et protection sociale	
Tableau n° 9	
Résultats de participation à l'enquête.....	74
Tableau n° 10	
Résultats concernant les différents documents de l'enquête	75
ANNEXE 2 : Tableaux de résultats	
Tableau n° 11	
Taux de dépressifs selon l'âge, le sexe et les différents modes de recueil de la prévalence : personnes de 16 ans et plus	81
Tableau n° 12	
Répartition de la population selon le nombre d'items positifs aux différentes questions du MINI et le mode de recueil de la dépression : pour les hommes de 16 ans et plus	82
Tableau n° 13	
Répartition de la population selon le nombre d'items positifs aux différentes questions du MINI et le mode de recueil de la dépression : pour les femmes de 16 ans et plus	83

Tableau n° 14

Répartition de la population selon le nombre d'items positifs aux différentes questions du MINI et le mode de recueil de la dépression : pour les hommes et pour les femmes de 16 ans et plus84

Tableau n° 15

Fréquence de citation des items du MINI, selon le sexe et le mode de recueil de la dépression (personnes de 16 ans et plus)85

Tableau n° 16

Pourcentage de dépressifs traités au cours des 12 derniers mois selon l'âge et le sexe : pour les personnes ayant déclaré leur dépression.....86

Tableau n° 17

Consommation d'hypnotiques, de tranquillisants ou d'antidépresseurs la veille de l'enquête selon le fait d'être dépressif (personnes de 16 ans ou plus).....87

Tableau n° 18

Pourcentage de recours aux soins médicaux pour dépression en un mois selon le type de soins et le mode de recueil de la dépression (personnes de 16 ans ou plus).....87

Tableau n° 19

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon la ZEAT et la taille de l'unité urbaine, pour les hommes de 16 ans et plus.....88

Tableau n° 20

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon la ZEAT et la taille de l'unité urbaine, pour les femmes de 16 ans et plus.....89

Tableau n° 21

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon la ZEAT et la taille de l'unité urbaine, pour les hommes et les femmes de 16 ans et plus90

Tableau n° 22

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon l'occupation, la profession et le niveau d'étude, pour les hommes de 16 ans et plus.....91

Tableau n° 23

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon l'occupation, la profession et le niveau d'étude, pour les femmes de 16 ans et plus.....92

Tableau n° 24

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon l'occupation, la profession et le niveau d'étude, pour les hommes et les femmes de 16 ans et plus93

Tableau n° 25

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon le niveau de revenu, pour les hommes de 16 ans et plus.....94

Tableau n° 26

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon le niveau de revenu, pour les femmes de 16 ans et plus.....95

Tableau n° 27

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon le niveau de revenu, pour les hommes et les femmes de 16 ans et plus96

Tableau n° 28

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon situation matrimoniale et le nombre de personnes dans le ménage, pour les hommes de 16 ans et plus.....97

Tableau n° 29

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon la situation matrimoniale et le nombre de personnes dans le ménage, pour les femmes de 16 ans et plus.....98

Tableau n° 30

Prévalence de la dépression par mode de recueil, selon la situation matrimoniale et le nombre de personnes dans le ménage, pour les hommes et pour les femmes de 16 ans et plus.....99

Tableau n° 31

Taux de dépressifs selon l'âge et le sexe : évolution 1970-1997 dépression déclarée ou repérée par consommation d'antidépresseurs100

Tableau n° 32

Taux de dépressifs selon l'année de naissance et le sexe : évolution 1970-1997 dépression déclarée ou repérée par consommation d'antidépresseurs101

Liste des graphiques

Graphique n° 1	
Prévalence de la dépression déclarée ou repérée par consommation d'antidépresseur selon l'âge et le sexe	8
Graphique n° 2	
La prévalence de la dépression selon la combinaison de la déclaration et du MINI	17
Graphique n° 3	
Taux de dépressifs selon l'âge, le sexe et les différents modes de recueil de la prévalence, chez les personnes de 16 ans et plus	18
Graphique n° 4	
Répartition des personnes de 16 ans et plus selon leur nombre de réponses positives à la 1 ^{ère} partie du MINI et le fait d'être dépressif.....	21
Graphique n° 5	
Fréquences de citation des symptômes figurant dans la 1 ^{ère} partie du MINI	22
Graphique n° 6	
Nombre moyen de réponses positives à la deuxième partie du MINI selon le sexe et le fait d'être dépressif.....	23
Graphique n° 7	
Fréquences de citations des items de la 2 ^{ème} partie du MINI pour les seules personnes ayant coché au moins un des 3 symptômes de la 1 ^{ère} partie du test	24
Graphique n° 8	
Pourcentage de dépressifs traités au cours des 12 derniers mois, selon l'âge et le sexe, pour les seules personnes ayant déclaré une dépression	30
Graphique n° 9	
Taux de dépressifs selon l'activité	41
Graphique n° 10	
Taux de dépressifs selon la profession et la catégorie sociale	42
Graphique n° 11	
Taux de dépressifs selon le niveau de scolarisation	43
Graphique n° 12	
Taux de dépressifs selon le revenu par unité de consommation	44
Graphique n° 13	
Taux de dépressifs selon la situation matrimoniale.....	46
Graphique n° 14	
Taux de dépressifs selon la taille du ménage	47
Graphique n° 15	
Taux de dépressifs déclarés selon l'âge et le sexe Evolution 1970-1997.....	60
Graphique n° 16	
Taux de dépressifs déclarés selon l'année de naissance Evolution 1970-1977.....	61

Achévé d'imprimer le 1^{er} septembre 1999
ELECTROGELOZ, 58, rue de Rochechouart
75009 PARIS

Dépôt légal : Septembre 1999