

23 septembre 2008 / n° 35-36

Numéro thématique - La santé mentale en France, surveillance et enjeux *Special issue - Mental health in France, surveillance and challenges*

p.313 **Éditorial** / *Editorial*

p.314 **Mesure de l'épisode dépressif majeur en population générale : apports et limites des outils**
Issues and limits in the measurement of major depressive episodes in the general population

p.318 **Évaluation de la dépression dans une enquête en population générale**
Evaluating depression in a general population survey

p.321 **Les facteurs biographiques et contextuels de la dépression : analyses à partir des données de la cohorte SIRS, agglomération parisienne, 2005**
Life-course and contextual factors for depression: analyses of SIRS cohort data, Paris metropolitan area, 2005

p.325 **Facteurs associés à la santé mentale des étudiants : facteurs socio-économiques et universitaires, support social et contrôle de soi**
Factors associated to mental health in university students: a study of socioeconomic and academic stressors, social support and mastery

p.328 **Améliorer la prescription des psychotropes chez le sujet âgé, une démarche participative de la Haute autorité de santé** / *Improving the prescription of psychotropic drugs in the elderly: a collaborative project conducted by the French National Authority for Health*

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Christine Chan-Chee, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France
et pour le comité de rédaction : Josiane Pillonel, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Éditorial

Dr Françoise Weber, Directrice générale, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

La surveillance en santé mentale est un champ majeur et complexe. C'est bien sûr un champ majeur en raison du poids des affections concernées sur la santé individuelle et la santé publique. C'est aussi un champ complexe par la forte intrication de ces pathologies avec d'autres co-déterminants comme la santé physique ou les conditions socio-économiques. Certains aspects de la santé mentale, comme la capacité à faire face à des épreuves ou au stress, sont de puissants facteurs d'adaptation à des conditions sociales et contextuelles très variables.

C'est aussi un champ de paradoxes, comme en témoigne le profond décalage existant entre la population prise en charge, notamment par les psychotropes, et la population « réelle » nécessitant ces traitements, qui pour une partie d'entre elle ne recourra pas aux soins.

C'est aussi un sujet de préoccupation majeur du corps social, qui porte une demande forte de déterminer la part des facteurs personnels et historiques de celle des facteurs socio-économiques sur lesquels les organisations, les pouvoirs publics ou la réglementation pourraient avoir prise, comme dans le cas des troubles psychiques liés au travail.

La santé mentale est enfin un champ complexe par les difficultés méthodologiques qu'elle doit affronter : la nosologie est complexe et il existe rarement des signes pathognomoniques qui permettent de poser des diagnostics avec un degré de confiance suffisant en dehors d'un examen clinique et/ou d'un long questionnaire administré par des professionnels de la santé mentale. Ces outils sont difficilement compatibles avec des études épidémiologiques de puissance suffisante.

En raison même de cette complexité, la surveillance de la santé mentale nécessite une attention particulière et que beaucoup d'efforts lui soient consacrés.

Ce numéro du BEH apporte non seulement des résultats nouveaux sur l'épidémiologie des épisodes dépressifs majeurs (EDM) en France et sur la prévalence de la détresse psychologique chez les étudiants, il propose aussi quelques pistes pour répondre à cette complexité.

Les deux études présentées sur l'EDM dans ce numéro (D. Sapinho et coll. et X. Briffault et coll.) montrent qu'il existe, malgré les difficultés méthodologiques évoquées plus haut, des outils simplifiés adaptés à ces études. Si l'on connaît bien les méthodes et leurs limites, lorsque les définitions diagnostiques existent et qu'il existe un consensus sur ces définitions, ces études sont alors d'un réel apport dans la surveillance de la santé mentale. Comme le soulignent les auteurs, la divergence des résultats est liée à des différences méthodologiques qui doivent être comprises et ne pas conduire à mettre en doute l'ensemble des résultats, qui par ailleurs sont globalement convergents. Il est important que ces éléments méthodologiques soient toujours particulièrement bien présentés dans les travaux et intégrés par les professionnels.

Comme toujours en épidémiologie, et tout particulièrement dans ce domaine de la santé mentale, en l'absence de méthodes à la robustesse et à la validité indiscutables, ce sont la complémentarité et la convergence des résultats obtenus par des méthodes dont l'intérêt et les limites seront parfaitement compris qui amèneront une meilleure compréhension du poids de ces pathologies, des facteurs de risque, de protection et des vulnérabilités particulières.

De même, l'étude menée par Christelle Roustit et coll. montre que la mobilisation de méthodes complémentaires comme l'épidémiologie biographique et contextuelle est précieuse dans la compréhension des déterminants de la santé mentale. Ces résultats ouvrent des voies à la recherche en psychiatrie et en psychopathologie développementale. Ils posent des questions pouvant relever des grandes cohortes de suivi avec examen de santé, qui pourraient être mises en place dans les prochaines années.

L'étude de Pierre Verger et coll. chez les étudiants primo-inscrits de première année à l'université apporte des données moins connues, en montrant la prévalence importante de la détresse psychologique dans cette population, détresse qui atteint notamment un tiers des filles, et met ainsi l'accent sur une vulnérabilité particulière qui n'est pas toujours prise en compte dans les représentations habituelles.

Avec une prévalence de 6 à 12 % selon les études, les états dépressifs majeurs doivent rester une priorité des actions de surveillance, mais aussi d'information du public. En mettant en évidence des profils et des facteurs sociodémographiques sensiblement convergents pour les EDM, notamment le très fort sex-ratio, le poids des événements de la vie et les facteurs socioéconomiques, les études présentées dans ce numéro apportent des informations précieuses pour mieux cibler les campagnes futures, sur le modèle de celle qui a été réalisée par l'Inpes. Ces campagnes n'ont pas seulement un objectif d'information, elles sont aussi pour bon nombre de patients un outil de prise de conscience dont le bénéfice va au-delà de celui de la simple information.

Ce numéro du BEH montre encore une fois que quels que soient la complexité d'un champ et les obstacles méthodologiques, c'est la convergence d'études épidémiologiques dont les méthodes, les limites et les résultats seront bien compris, qui seule permettra la mise en place d'actions de dépistage, d'information et de prévention ciblées sur les populations les plus vulnérables. Par ailleurs, l'élaboration de recommandations concernant les bonnes pratiques et le bon usage des soins, ouvre également la perspective d'un réel progrès dans la connaissance et la prise en charge.

Mesure de l'épisode dépressif majeur en population générale : apports et limites des outils

David Sapinho (dsapinho@hotmail.com)^{1,2}, Christine Chan-Chee³, Xavier Briffault⁴, Romain Guignard⁵, François Beck^{4,5}

1 / Inserm U669, Hôpital Cochin, Paris, France 2 / Fondation MGEN pour la Santé publique, Université Paris V, Paris, France 3 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

4 / Centre de recherche psychotropes, santé mentale, société (Cesames), Université Paris-Descartes, Paris, France 5 / Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis, France

Résumé / Abstract

Les prévalences d'épisodes dépressifs majeurs (EDM) en population générale diffèrent selon les enquêtes. La version courte du « Composite International Diagnostic Interview » (CIDI-SF) a été utilisée à moins d'un an d'intervalle dans deux enquêtes représentatives de la population française de 15 à 75 ans (2004-2005). La méthodologie était identique sauf pour la construction de la prévalence de l'EDM des 12 derniers mois.

Les objectifs de cet article sont d'étudier les effets de cette différence méthodologique sur l'estimation de la prévalence et les facteurs associés à l'EDM.

Matériel et Méthode – Les enquêtes Baromètre santé et Anadep sont réalisées par sondage à deux degrés. Des foyers sont tirés au sort à partir de l'annuaire téléphonique, puis un individu est sélectionné. Les échantillons étaient respectivement de 16 883 et 6 498 personnes. L'enquête Baromètre s'intéressait aux troubles au cours de l'année, tandis qu'Anadep interrogeait sur la vie et ensuite sur l'année, utilisant dans les deux cas le CIDI-SF.

Résultats – Les estimations de prévalences de l'EDM étaient différentes : 7,8 % dans le Baromètre et 5,0 % dans Anadep. La différence était marquée pour les épisodes légers ou modérés alors que la prévalence des épisodes sévères était plus proche, respectivement 3,2 % et 2,6 %.

Cependant, les profils restaient équivalents. Dans les deux enquêtes, les femmes, le veuvage, le divorce, le chômage, l'invalidité ou le congé maladie étaient les situations qui présentaient des associations les plus importantes avec l'EDM.

Issues and limits in the measurement of major depressive episodes in the general population

From one study to another, the prevalences of major depressive episodes (MDE) in the general population are very different. The « Composite International Diagnostic Interview - short form » (CIDI-SF) was used within less than one year in two studies representative of the French population aged 15 to 75 (2004-2005). The methodology was identical except for the construction of the last 12 month prevalence of MDE. The objectives of this article are to study the effects of this methodological difference on the estimates of the prevalence and the factors associated with MDE.

Material and Method – The Health Barometer and Anadep surveys are carried out by a two-degree random sampling method. A household is drawn from the telephone directory, and then an individual is selected. The samples were respectively 16,883 and 6,498 individuals. Using the CIDI-SF for both surveys, the Barometer survey focused on disorders during the past year, while in Anadep the questions were about lifetime symptoms, and then over the past year.

Results – The MDE prevalence estimates were different: 7.8% in the Barometer and 5.0% in Anadep. The differences were important for light or moderate episodes, whereas the prevalence of severe episodes was closer, respectively 3.2% and 2.6%. However, in both studies, the correlates were quite similar. Women, widowhood, divorce, unemployment, disability or sick leave were most associated with MDE.