



HAL
open science

Prévalence de la dépression majeure en France en population générale et en populations spécifiques de 2000 à 2018 : une revue systématique de la littérature

Guillaume Fond, Christophe Lançon, Pascal Auquier, Laurent Boyer

► To cite this version:

Guillaume Fond, Christophe Lançon, Pascal Auquier, Laurent Boyer. Prévalence de la dépression majeure en France en population générale et en populations spécifiques de 2000 à 2018 : une revue systématique de la littérature. La Presse Médicale, 2019, 48 (4), pp.365-375. 10.1016/j.lpm.2018.12.004 . hal-02473305

HAL Id: hal-02473305

<https://amu.hal.science/hal-02473305>

Submitted on 10 Feb 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Epidémiologie et impact médico-économique des troubles dépressifs majeurs en France : une revue systématique de la littérature.

Epidemiology and medico-economic burden of major depressive disorders in France : a systematic review.

Guillaume Fond, Christophe Lancon, Pascal Auquier, Laurent Boyer

Aix-Marseille Univ, Faculté de Médecine - Secteur Timone, EA 3279: CERESS -Centre d'Etude et de Recherche sur les Services de Santé et la Qualité de vie, 27 Boulevard Jean Moulin, 13005 Marseille, France

Fondation FondaMental, France

Auteur de correspondance : Dr guillaume FOND

Marseille Univ, Faculté de Médecine - Secteur Timone, EA 3279 : CERESS - Centre d'Etude et de Recherche sur les Services de Santé et la Qualité de vie, 27 Boulevard Jean Moulin, 13005 Marseille, France

guillaume.fond@gmail.com

Résumé :

Objectif : présenter une revue de la littérature concernant les données épidémiologiques et médico-économiques concernant le trouble dépressif majeur en France, en population générale et dans des populations cliniques spécifiques.

Méthode : cette revue systématique suit les critères PRISMA. Plusieurs bases ont été explorées, de 2000 à avril 2018 pour garantir l'actualité des données présentées.

Résultats. Une seule étude en population générale a été recensée, présentant une prévalence de 0.95% de la dépression majeure en France, ce qui était probablement lié à des critères trop stringents. Plusieurs populations spécifiques ont été explorées (population VIH, épileptique, certains cancers, certaines populations à risque cardio-vasculaires). Globalement, les données sont de tailles plutôt faibles, et de nombreuses populations cliniques n'ont pas été évaluées en population Française sur le plan du trouble dépressif majeur.

Conclusion. La présente revue montre la nécessité d'obtenir de nouvelles données pour faire l'état des lieux du trouble dépressif majeur en France, aussi bien en population générale que

dans des populations de pathologies somatiques chroniques. Les troubles liés à l'usage d'alcool, les cancers, les maladies cardio-vasculaires et les maladies immuno-inflammatoires sembleraient les populations à cibler en priorité de par leurs prévalences et leur liens étroits dans le trouble dépressif majeur, pouvant conduire à des prises en charge spécifiques dans le cadre de la médecine de précision.

Abstract.

Objective : to synthesize the data on the epidemiology and the medico-economic burden of Major Depressive Disorders (MDD) in France.

Method. A systematic review following the PRISMA criteria has been carried out. Several medical bases have been explored, from 2000 to april 2018.

Results. Only one study has explored MDD in the general French population and concluded to a prevalence of only 0.95%, probably due to stringents criteria. In specific population, data has been published in HIV, epilepsy, some cancers and cardiovascular disease, cannabis and tobacco smokers.

Conclusion. This data is overall insufficient and further studies should be published, especially in alcohol use disorder, cancers, cardiovascular diseases and immuno-inflammatory illnesses, due to their high prevalence and their specific relationships with MDD. Another study in the general French population should also be carried out. This data should help developing precision medicine to improve the care of MDD in France.

Mots clés : dépression majeure, épidémiologie, prévalence

Key words : major depressive disorder, epidemiology, prevalence

1. Introduction

La dépression est le trouble psychiatrique majeur le plus fréquent. Le but de ce chapitre est de décrire l'épidémiologie et l'impact médico-économique du trouble dépressif majeur en France. Plus précisément, nous proposons une synthèse des données de prévalence et d'impact médico-économique des troubles dépressifs majeurs en France, en population générale et dans des populations spécifiques. La méthodologie retenue est celle d'une revue systématique de la littérature explorant plusieurs bases indexées et incluant les études menées sur des populations Françaises et publiées entre 2000 et avril 2018.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1), 25 % de la population souffrent de dépression ou d'anxiété chaque année. Les troubles neuropsychiatriques représentent 26 % de la charge de morbidité dans les pays de l'Union européenne (UE). Ces troubles concourent jusqu'à 40 % des années vécues avec une invalidité, et la dépression en constitue la principale cause. Jusqu'à 50 % des congés de maladie chroniques sont imputables à la dépression et à l'anxiété. Environ 50 % des dépressions majeures ne sont pas traitées. Le coût des troubles de l'humeur et de l'anxiété dans l'UE se chiffre à environ 170 milliards d'euros par an.

Une étude récente réalisée en 2018 incluant plus d'un million de sujets en Afrique, Asie, Australie, Amérique du Nord et du Sud et en Europe a calculé la prévalence de la dépression en agrégeant les données recueillies entre 1994 et 2014 (2) et confirme les chiffres élevés de l'OMS. Selon cette étude, la prévalence ponctuelle de la dépression était évaluée à 12.9%, la prévalence sur un an à 7.2% et la prévalence sur la vie entière à 10.8%. La prévalence ponctuelle était plus élevée chez les femmes (14.4%), dans les pays avec un indice de développement humain moins élevé (29.2%), dans les études publiées entre 2004 et 2014 (15.4%) et lorsque des autoquestionnaires étaient utilisés pour évaluer la dépression (17.3%). L'impact économique de la dépression est évalué à 210,5 milliards de dollars aux Etats-Unis (3-7). Environ la moitié de cet impact est dû aux dépenses médicales directes et l'autre à l'absentéisme et à l'impact sur le marché du travail en général (8-12). La dépression est désormais la seconde cause de handicap dans le monde et se traduit en moyenne par une perte de productivité de 8 heures par semaine (13). Les patients avec une dépression résistante au traitement auraient un impact médico-économique direct et indirect 2 à 3 fois plus élevés (14). Le profil évolutif des troubles dépressifs est caractérisé par un fort risque de chronicité d'une part, et de récurrence après rémission (estimé jusqu'à 80 % à 5 ans) d'autre part (15-16).

L'objectif du présent travail était de faire une revue systématique des données épidémiologiques et médico-économiques portant sur le trouble dépressif majeur en France.

L'objectif secondaire est de recenser les données recueillies dans des populations sociodémographiques et cliniques spécifiques.

2. Méthodologie

La méthode de cette revue systématique suit les recommandations Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) statement (17). Le paradigme de recherche suivant (major depressive disorder [Title/Abstract]) AND France [Affiliation] a été élaboré dans la base MEDLINE (MESH) et répliqué dans les bases google scholar, Isi web of science, PsychInfo et Cochrane library. Pour assurer l'actualité des résultats, les recherches ont été limitées aux dix-huit dernières années (de janvier 2000 jusqu'à avril 2018). Deux chercheurs (GF et LB) ont explorés indépendamment les bases et ont consulté un troisième chercheur (PA) en cas de discordance. Pour être inclus, les articles devaient concerner uniquement le diagnostic d'épisode dépressif majeur en dehors d'un trouble bipolaire de l'humeur, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble de l'axe I excepté la comorbidité anxieuse. Seules les études portant sur l'être humain ont été retenues. Aucun critère de langue n'a été retenu. La date de la dernière recherche bibliographique était le 21 avril 2018.

La sélection des articles a été faite en deux étapes : les titres et les résumés ont été examinés dans un premier temps. Les articles ne correspondant pas au sujet du présent travail ont été éliminés. Les articles restant ont été regroupés et examinés. En cas de conflits entre deux données, les deux articles ont été retenus et la qualité des données reportées a été discutée.

3. Résultats

Cette revue de la littérature a permis d'identifier des études présentant la prévalence et l'impact de la dépression avec une seule étude en population générale, des études sur des populations spécifiques selon des caractéristiques socio-démographiques (sexe, âge, post-partum et les prisonniers) et cliniques (VIH, épilepsie, maladies immuno-inflammatoires, cancer, maladies cardiovasculaires, syndrome de Klein-Levin, comorbidités addictives et troubles du sommeil).

3.1. La dépression en population générale

Une étude incluant plus de 58 millions de Français en 2012 a révélé une prévalence de la dépression de seulement 0.93% (18). Cette faible prévalence peut être expliquée par les critères retenus pour identifier les sujets souffrant de dépression, passant par une hospitalisation ou par l'enregistrement de plus de 3 ordonnances d'antidépresseurs au cours de l'année, suggérant des critères stringents qui ne retenaient que les dépressions les plus sévères. Cette étude est la seule étude portant sur la totalité de la population française publiée à ce jour à notre connaissance.

3.2. La dépression dans les populations spécifiques

3.2.1 Population sociodémographiques

La dépression selon le sexe

Dans l'étude EPIDEP incluant 493 patients avec dépression majeure inclus de façon consécutive, 72.3% étaient des femmes (19). Les hommes avaient plus souvent des symptômes mixtes, des tempéraments hyperthymiques, alors que les femmes avaient un début plus précoce du premier épisode dépressif, des tempéraments plus dépressifs, plus d'épisodes dépressifs vie entière et de tentatives de suicide. Les hommes avaient plus de comorbidités alcooliques et moins de comorbidités anxieuses et alimentaires.

La dépression au cours de la vie

L'adolescence est une période de vulnérabilité sur le plan psychologique et biologique pour la dépression, dont la prévalence est estimée à environ 5 % (20). La dépression de l'adolescent est marquée par l'existence de formes familiales, un risque important de rechute à l'âge adulte, un risque suicidaire et des risques évolutifs vers d'autres pathologies mentales, en particulier les troubles bipolaires. Le diagnostic de dépression à l'adolescence n'est pas facile à poser en raison des réticences naturelles à s'exprimer durant cette période de la vie et aussi en raison des formes cliniques très variables. Environ 70 % des dépressions dans l'enfance et l'adolescence seraient mal ou pas diagnostiquées (21). Une étude menée chez plus de 3000 sujets Français âgés de plus de 65 ans et suivis pendant 10 ans a révélé que 478 (15.4%) ont développé un épisode dépressif caractérisé (22) et que ce risque d'incidence était augmenté chez les personnes en surpoids (RR=1.6 [1.03-2.51]). Nous n'avons pas retrouvé de chiffres précis concernant la dépression de l'enfant en France.

La dépression du post-partum

Dans une étude portant sur 1439 femmes enceintes recrutées entre 2001 et 2010, 14.3% ont été identifiées avec un épisode dépressif majeur (23).

La dépression et le travail

Une étude de 2006 explorant les facteurs associés à la dépression dans un échantillon non-sélectionné de 3765 femmes et 3944 hommes a conclu que la dépression était associée à une faible capacité à prendre des décisions, un surinvestissement et des demandes émotionnelles dans les deux sexes (24). Une étude publiée en 2009 sur 1723 étudiants en médecine, âgés en moyenne de 19 ans, a révélé qu'environ 9% d'entre eux rapportaient une dépression caractérisée (25).

La dépression chez les prisonniers

Peu d'études existent sur ce sujet en France. Une revue systématique de 62 enquêtes ne prenant pas en compte d'études françaises a rapporté en 2002 un taux de prévalence de 10% pour la dépression majeure (26). Une étude Française plus récente rapportait 17.9 % de dépression (27). A notre connaissance, aucune étude Française n'a étudié spécifiquement la prévalence de la dépression chez les prisonniers âgés de plus de 60 ans, mais une revue récente réalisée par une équipe française estimait la prévalence de la dépression caractérisée à 30-50% (28).

3.2.2 Populations cliniques

La dépression dans la population VIH

La dépression chez les personnes vivant avec le VIH a été estimée à 28.1% (allant de 10.9% à 55.7% selon les groupes) (29). En comparaison de la population générale (indépendamment de l'orientation sexuelle et de l'origine), la prévalence de la dépression était 5.1 fois plus élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes [intervalle de confiance (IC) à 95% 3.9-6.6], 3.1 fois plus élevé chez les hommes Africains non sub-saharien hétérosexuels (95% IC 2.2-4.4), 1.6 fois plus élevé chez les migrants d'origine sub-saharienne (95% IC 0.9-2.6), 2.6 fois plus élevé chez les femmes hétérosexuelles d'origine non-subsahariennes (95% IC 2.1-3.3), et 1.9 fois plus chez les femmes migrantes d'origine subsaharienne (95% CI 1.5-2.5). Dans la population HIV, la

dépression était associée à plus de chômage, plus de difficultés matérielles, plus d'expérience de discrimination, plus d'hépatite C non traitée et était plus fréquente chez les individus plus jeunes.

La dépression dans la population épileptique

Une étude Française a estimé que plus de 20% de la population épileptique de 226 patients inclus en 2016 souffrait de dépression (30). La dépression était associée à la consommation de benzodiazépines (OR: 3.31 [1.16; 9.49] p=0.025) alors que l'épilepsie généralisée était protectrice de la dépression (OR: 0.34 [0.11; 1.00] p=0.049).

La dépression et les maladies immuno-inflammatoires

La dépression s'accompagne d'une augmentation des cytokines inflammatoires (voir pour revue et méta-analyse 31). La prévalence de la dépression vie entière a été évaluée à 44% dans une population Française de 75 sujets lupiques (contre 26% chez les 150 contrôles) (32). Dans cette même étude, 9% avaient une dépression caractérisée au moment de l'évaluation (contre 0% parmi les 150 contrôles appariés sur l'âge le sexe et le niveau d'étude, ce qui interroge soit l'échantillonnage soit l'évaluation, qui était pourtant standardisée à l'aide du MINI mental test) (32). Dans une population de 1663 sujets atteints de maladie inflammatoire de l'intestin, 11% ont été identifiés avec un épisode dépressif majeur (33).

La dépression et le cancer

Une étude menée chez 344 patients recevant une première chimiothérapie et âgés de plus de 70 ans a révélé que 45.4% d'entre eux avaient une dépression caractérisée, et 44.6% avaient une dépression caractérisée après un cycle de 4 chimiothérapies (34). La malnutrition était associée à la dépression caractérisée, tandis qu'une chimiothérapie efficace était associée à des niveaux plus bas de dépression.

Dans une étude menée chez des femmes présentant un cancer du sein non-métastatique, 15.8% présentaient un épisode dépressif majeur au moment de la première consultation (35). Une autre étude a montré que la prévalence de la dépression était plus de deux fois plus élevée chez les survivantes d'un cancer du sein que chez les contrôles (16% chez les patientes souffrant d'un cancer du sein vs. 7% chez les contrôles) (36).

La dépression et les maladies cardio-vasculaires

Dans une population de 298 patients diabétiques, 10% ont été identifiés avec un trouble dépressif majeur (37). Dans une population de 1598 individus consultant pour athérosclérose, 24.5% ont été identifiés avec un trouble dépressif majeur (38).

La Dépression dans le syndrome de Klein-Levin

Le syndrome de Klein-Levin est une maladie orpheline neurologique d'origine inconnue, caractérisée par des épisodes d'hypersomnie associée à des troubles cognitivo-comportementaux. Dans une population de 115 patients suivis pendant 10 ans, 22 (19%) ont développé un épisode dépressif caractérisé au cours du suivi, isolé (12%) ou récurrent (7%), il s'agissait du trouble psychiatrique le plus fréquent (39).

La dépression et les comorbidités addictives

Dans une population ambulatoire de 90 consommateurs quotidiens de cannabis âgés en moyenne de 27 ans, 48% présentaient un épisode dépressif caractérisé (40). Dans une autre étude portant sur 207 sujets, 29% souffrant de dépression caractérisée au moment de l'évaluation (et 57% avaient fait un épisode dépressif dans leur vie) (41).

Dans une population de 1020 fumeurs consultant pour un sevrage tabagique, 28% ont été identifiés avec un trouble dépressif majeur au moment de la première consultation (42). Nous n'avons pas retrouvé d'étude portant sur les populations présentant des addictions à l'alcool ou à d'autres substances psychoactives.

4. Discussion

Ce travail de revue a souhaité décrire le poids de la dépression en France et confirme la gravité de la situation décrite au niveau mondial et les résultats obtenus en 2005 l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) dans son Baromètre Santé : 8% des Français de 15 à 75 ans ont vécu une dépression au cours des douze mois précédant l'enquête (trois millions de personnes), 19 % des Français du même âge ont vécu ou vivront une dépression au cours de leur vie (huit millions de personnes), 1/10^{ème} des personnes souffrant de dépression décède par suicide et 20 à 30% d'entre elles présentent des formes chroniques et résistantes aux interventions thérapeutiques. L'impact de la dépression est donc extrêmement délétère en termes de pronostic. Pour autant, malgré la gravité de ces chiffres et de l'impact médico-économique, il n'existe pas à ce jour de données Françaises de grande amplitude à la mesure de la cohorte National Epidemiological Survey on Alcohol and Related

Conditions (NESARC) aux Etats-Unis pour établir un état des lieux de la dépression, de son impact médico-économique et de sa prise en charge dans le système de soins. Or ce type de travaux est indispensable pour identifier les axes d'une politique susceptible de contribuer à réduire leurs conséquences dramatiques, tant à l'échelle individuelle que collective.

Certaines études explorant la dépression majeure dans certaines populations cliniques Françaises sont également manquantes. Les populations souffrant de trouble liés à l'usage d'alcool ou de substances psychoactives illicites, la plupart des cancers, des maladies cardiovasculaires, les démences, les lésions cérébrales et des maladies immuno-inflammatoires sont peu ou pas renseignées à ce jour. De plus, aucune étude Française n'a été trouvée sur les liens entre religion et dépression en France, alors que les pratiques religieuses ont été évoquées comme protectrices de la dépression dans d'autres pays. Aucune étude n'a été publiée chez les minorités sexuelles LGBTI en France, contrairement à d'autres pays. Ces absences proviennent probablement du fait que la religion et l'orientation sexuelle sont considérées comme des données sensibles, particulièrement en France et en Europe. Pour autant, il apparaît nécessaire de mener des études sur ces catégories rarement évaluées et probablement à risque de dépression.

5. Conclusion

Les données concernant le trouble dépressif majeur en France restent insuffisantes à la date de notre recherche. De nombreuses données importantes ne sont pas disponibles, comme la prévalence précise de la dépression dans la population Française et dans certaines populations spécifiques décrites ci-dessus. Certaines populations cliniques sont peu renseignées, comme par exemple les sujets présentant un trouble lié à l'usage d'alcool ou de substances psychoactives, les cancers, les maladies cardio-vasculaires, immuno-inflammatoires et les démences, et les tailles d'échantillon restent généralement relativement faibles. Bien que nous ayons pu identifier des données dans les populations VIH, épileptiques et dans quelques autres maladies chroniques, les données restent globalement insuffisantes. Toutes ces données sont pourtant nécessaires à la mise en place d'une politique de santé efficace, comme le soulignait le Rapport Montaigne (43), basée sur trois axes : agir en amont des troubles afin de réduire leur incidence et identifier les facteurs de risque et développer des stratégies ciblées ; agir au tout début des troubles afin d'empêcher la progression de la maladie, c'est à dire promouvoir le repérage, l'accès aux soins ainsi que des prises en charge spécifiques, personnalisées et précoces ; et enfin agir pour freiner l'aggravation des troubles

lorsque la chronicité de la pathologie est avérée, c'est à dire soutenir l'innovation thérapeutique pour prévenir les rechutes et les handicaps.

Conflits d'intérêt : les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêt avec la présente revue de la littérature.

Références

1. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-in-europe-facts-and-figures>
2. Lim GY, Tam WW, Lu Y, Ho CS, Zhang MW, Ho RC. Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Sci Rep*. 2018 Feb 12;8(1):2861.
3. Greenberg PE, Fournier AA, Sisitsky T, et al. The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *J Clin Psychiatry*. 2015;76(2):155–162.
4. Berto P, D'Ilario D, Ruffo P, et al. Depression: cost-of-illness studies in the international literature, a review. *J Ment Health Policy Econ*. 2000;3(1):3–10.
5. Birnbaum HG, Ben-Hamadi R, Greenberg PE, et al. Determinants of direct cost differences among US employees with major depressive disorders using antidepressants. *Pharmacoeconomics*. 2009;27(6):507–517.
6. Greenberg PE, Birnbaum HG. The economic burden of depression in the US: societal and patient perspectives. *Expert Opin Pharmacother*. 2005;6(3):369–376.
7. Luppá M, Heinrich S, Angermeyer MC, et al. Cost-of-illness studies of depression: a systematic review. *J Affect Disord*. 2007;98(1–2):29–43.
8. Birnbaum HG, Kessler RC, Kelley D, et al. Employer burden of mild, moderate, and severe major depressive disorder: mental health services utilization and costs, and work performance. *Depress Anxiety*. 2010;27(1):78–89.
9. Doshi JA, Cen L, Polsky D. Depression and retirement in late middle-aged US workers. *Health Serv Res*. 2008;43(2):693–713.
10. Greenberg PE, Birnbaum SA. Cost of depression: current assessment and future directions. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2001;1(1):69–76.
11. Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*. 2003;289(23):3095–3105.
12. Marcotte DE, Wilcox-Gok V, Redmon PD. Prevalence and patterns of major depressive disorder in the United States labor force. *J Ment Health Policy Econ*. 1999;2(3):123–131.
13. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, et al. Cost of lost productive work time among US workers with depression. *JAMA*. 2003;289(23):3135–3144.
14. Crown WH, Finkelstein S, Berndt ER, et al. The impact of treatment-resistant depression on health care utilization and costs. *J Clin Psychiatry*. 2002;63(11):963–971.

15. Holma KM, Holma IA, Melartin TK, et al. Long-term outcome of major depressive disorder in psychiatric patients is variable. *J Clin Psychiatry* 2008;69(2):196-205.
16. Eaton WW, Shao H, Nestadt G, et al. Population-based study of first onset and chronicity in major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65(5):513-20.
17. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ* 2009;339:b2700.
18. Filipovic-Pierucci A, Samson S, Fagot JP, Fagot-Campagna A. Estimating the prevalence of depression associated with healthcare use in France using administrative databases. *BMC Psychiatry*. 2017 Jan 3;17(1):1.
19. Haapakoski R, Mathieu J, Ebmeier KP, Alenius H, Kivimäki M. Cumulative meta-analysis of interleukins 6 and 1 β , tumour necrosis factor α and C-reactive protein in patients with major depressive disorder. *Brain Behav Immun*. 2015 Oct;49:206-15.
20. Bonnot O. États dépressifs à l'adolescence. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), *Traité de Médecine Akos*, 7-0354, 2009.
21. National Institute of Mental Health. Blue print for change: research on child and adolescent mental health. Bethesda: National Institute of Mental Health; 2001
22. Godin O, Elbejjani M, Kaufman JS. Body mass index, blood pressure, and risk of depression in the elderly: a marginal structural model. *Am J Epidemiol*. 2012 Aug 1;176(3):204-13.
23. Gressier F, Guillard V, Cazas O, Falissard B, Glangeaud-Freudenthal NM, Sutter-Dallay AL5. Risk factors for suicide attempt in pregnancy and the post-partum period in women with serious mental illnesses. *J Psychiatr Res*. 2017 Jan;84:284-291.
24. Murcia M, Chastang JF, Niedhammer I. Psychosocial work factors, major depressive and generalised anxiety disorders: results from the French national SIP study. *J Affect Disord*. 2013 Apr 25;146(3):319-27.
25. Verger P, Guagliardo V, Gilbert F, Rouillon F, Kovess-Masfety V. Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010 Feb;45(2):189-99.
26. Fazel S, Danesh J Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*. 2002 Feb 16; 359(9306):545-50.

27. Falissard B, Loze JY, Gasquet I, Duburc A, de Beaurepaire C, Fagnani F, Rouillon F. Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry*. 2006 Aug 21;6:33.
28. Fovet T, Geoffroy PA, Vaiva G, Adins C, Thomas P, Amad A. Psychiatry in elderly prisoners. *Encephale*. 2016 Apr;42(2):177-82.
29. Feuillet P, Lert F, Tron L, Aubriere C, Spire B, Dray-Spira R; Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS)-VIH: Enquête sur les personnes atteintes (Vespa2) Study Group. Prevalence of and factors associated with depression among people living with HIV in France. *HIV Med*. 2017 Jul;18(6):383-394.
30. Vallée C, Biraben A, Nica A, Loiseau M. Epidemiology and associated factors with depression among people suffering from epilepsy: A transversal French study in a tertiary center. *Encephale*. 2018 Mar 7. pii: S0013-7006(18)30024-1
31. Haapakoski R, Mathieu J, Ebmeier KP, Alenius H, Kivimäki M. Cumulative meta-analysis of interleukins 6 and 1 β , tumour necrosis factor α and C-reactive protein in patients with major depressive disorder. *Brain Behav Immun*. 2015 Oct;49:206-15.
32. Jalenques I, Rondepierre F, Massoubre C, Haffen E, Grand JP, Labeille B, Perrot JL, Aubin F, Skowron F, Mulliez A, D'Incan M; Lupus Group. High prevalence of psychiatric disorders in patients with skin-restricted lupus: a case-control study. *Br J Dermatol*. 2016 May;174(5):1051-60.
33. Nahon S, Lahmek P, Durance C, Olympie A, Lesgourgues B, Colombel JF, Gendre JP. Risk factors of anxiety and depression in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2012 Nov;18(11):2086-91.
34. Duc S, Rainfray M1, Soubeyran P, Fonck M, Blanc JF, Ceccaldi J, Cany L, Brouste V, Mathoulin-Pélissier S. Predictive factors of depressive symptoms of elderly patients with cancer receiving first-line chemotherapy. *Psychooncology*. 2017 Jan;26(1):15-21.
35. Champagne AL, Brunault P, Huguet G, Suzanne I, Senon JL, Body G, Rusch E, Magnin G, Voyer M, Réveillère C, Camus V. Personality disorders, but not cancer severity or treatment type, are risk factors for later generalised anxiety disorder and major depressive disorder in non metastatic breast cancerpatients. *Psychiatry Res*. 2016 Feb 28;236:64-70.
36. Gandubert C, Carrière I, Escot C, Soulier M, Hermès A, Boulet P, Ritchie K, Chaudieu I. Onset and relapse of psychiatric disorders following early breast cancer: a case-control study. *Psychooncology*. 2009 Oct;18(10):1029-37.

37. Sultan S, Luminet O, Hartemann A. Cognitive and anxiety symptoms in screening for clinical depression in diabetes: a systematic examination of diagnostic performances of the HADS and BDI-SF. *J Affect Disord.* 2010 Jun;123(1-3):332-6.
38. Skilton MR, Moulin P, Terra JL, Bonnet F. Associations between anxiety, depression, and the metabolic syndrome. *Biol Psychiatry.* 2007 Dec 1;62(11):1251-7.
39. Groos E, Chaumereuil C, Flamand M, Brion A, Bourdin H, Slimani V, Lecendreux M, Arnulf I. Emerging psychiatric disorders in Kleine-Levin syndrome. *J Sleep Res.* 2018 Apr 14:e12690.
40. Guillem E, Pelissolo A, Vorspan F, Bouchez-Arbabzadeh S, Lépine JP. Sociodemographic profiles, addictive and mental comorbidity in cannabis users in an outpatient specific setting. *Encephale.* 2009 Jun;35(3):226-33.
41. Guillem E, Arbabzadeh-Bouchez S, Vorspan F, Bellivier F. Comorbidity in 207 cannabis users in a specific outpatient setting. *Encephale.* 2015 Jun;41 Suppl 1:S7-12.
42. Fond G, Guillaume S, Artero S, Bernard P, Ninot G, Courtet P, Quantin X. Self-reported major depressive symptoms at baseline impact abstinence prognosis in smoking cessation program. A one-year prospective study. *J Affect Disord.* 2013 Jul;149(1-3):418-21.
43. Rapport Montaigne sur la prévention des maladies psychiatriques : pour en finir avec un retard français. Fondation Fondamental. Octobre 2014.