

Les utilisateurs fréquents des services de médecine générale

Comment leurs problèmes de santé mentale sont-ils dépistés et pris en charge ?

Nelly Zilber



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/bcrfj/2442>

ISSN : 2075-5287

Éditeur

Centre de recherche français de Jérusalem

Édition imprimée

Date de publication : 15 octobre 2000

Pagination : 47-58

Référence électronique

Nelly Zilber, « Les utilisateurs fréquents des services de médecine générale », *Bulletin du Centre de recherche français à Jérusalem* [En ligne], 7 | 2000, mis en ligne le 13 mars 2008, Consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/bcrfj/2442>

**LES UTILISATEURS FREQUENTS DES SERVICES DE MEDECINE
GENERALE : COMMENT LEURS PROBLEMES DE SANTE MENTALE
SONT-ILS DEPISTES ET PRIS EN CHARGE? ¹**

Exposé du problème, état de la recherche

L'augmentation des frais de santé primaire menace l'équilibre financier des organismes qui en assurent la prise en charge ou le remboursement. A cet égard, le problème des "utilisateurs fréquents des services de médecine générale", c'est-à-dire des malades qui ont recours de manière répétée aux visites et consultations de généralistes, constitue un problème préoccupant dans le champ des politiques de santé. Ce problème concerne au premier chef la population féminine dont le recours à ce type de services est d'environ 50% supérieur à celui des hommes (Yishai, 1992). Les "utilisateurs fréquents" représentent une charge de travail et un fardeau économique considérables pour les services de médecine générale (Neal, Heywood, Morley et al., 1998), alors même que la relation de ces malades avec leur généraliste laisse souvent à désirer (O'Dowd, 1988). De plus, le fait qu'ils ne cessent d'y faire appel pourrait indiquer que les soins reçus ne répondent pas à leurs besoins. Par ailleurs, la proportion d'utilisateurs fréquents des services de médecine générale semble connaître une constante progression (Gill, Dawes, Sharpe & Mayou, 1998). Il paraît dès lors indispensable de conduire rapidement des recherches visant à comprendre qui sont ces "utilisateurs fréquents", et à mettre en évidence les facteurs les plus significatifs contribuant aux taux élevés d'utilisation des services de médecine générale, ceci dans la perspective d'améliorer l'efficacité des services de santé et celle des soins dispensés.

L'intérêt d'effectuer une telle recherche en Israël repose sur plusieurs constats. Ce pays possède en effet l'un des taux les plus élevés au monde de recours aux services de médecine générale (Yishai, 1992). Ainsi, par exemple, au début des années 90, le taux annuel de visites était de 73%

¹ Cette étude est conduite en collaboration avec M. Feinson et N. Kave de l'Institut Falk de Santé Mentale et Etudes Comportementales - Centre de Santé Mentale de Jérusalem, et avec J. Cwikel et H. Levinson du Département de Travail Social, Université Ben Gurion du Negev, Beer-Sheva, Israël. Cette étude est financée par l'Institut National Israélien de Recherche en Politique de Santé et Services de Santé, Israël.

supérieur à celui des Etats Unis (Cunningham & Cornelius, 1993 ; Shuval, 1990). Bien qu'on ait enregistré en Israël une certaine régression de ce taux dernières années (Bureau Central des Statistiques, 1999), la disparité avec les taux dans les autres pays se maintient. Or, cet écart ne peut en aucun cas être imputé à un moins bon état sanitaire de la population israélienne. L'espérance de vie y est en effet supérieure à celle des Etats Unis et les taux de mortalité infantile comparables ou inférieurs, selon les populations considérées (Feinson & Popper, 1995).

Qui sont les utilisateurs fréquents des services de médecine générale ?

L'utilisation fréquente des services de médecine générale est de toute évidence la résultante d'une interaction complexe de facteurs tels que les caractéristiques et les attentes des généralistes et des patients, l'organisation des services et bien sûr le niveau (perçu ou évalué) de maladie des patients (Hulka & Wheat, 1985). L'un des facteurs majeurs que nous supposons contribuer de façon significative au grand nombre de visites est à rechercher dans l'existence de problèmes de santé mentale non détectés ou non traités. Un certain nombre de travaux indique en effet que les personnes ayant fréquemment recours aux services de médecine générale sont davantage sujettes à différentes formes de détresse psychologique ou à des troubles psychiatriques (Smith, Monson & Ray, 1986 ; Katon, Von Korff, Lin et al., 1990 ; Callahan, Hui, Nienaber et al., 1994 ; Simpson, Kazmierczak, Power & Sharp, 1994 ; Karlsson, Lehtinen & Joukamaa, 1995 ; Dowrick, Bellón & Gómez, 2000).

La morbidité psychiatrique dans la population générale

Un nombre croissant d'études est consacré à la morbidité psychiatrique dans la population générale. Les taux rapportés varient selon les populations étudiées et la méthodologie utilisée, mais le tableau général qui se dégage montre que les problèmes de santé mentale sont extrêmement fréquents dans la population générale. Ils comptent désormais, dans les sociétés occidentales, parmi les maladies les plus fréquentes. Les spécialistes prévoient que la dépression y sera la seconde cause de décès vers l'an 2020 (Congrès international tenu à Londres en octobre 1999 : "Depression, Economic and Social Timebomb"). Dans leur revue bibliographique relative à ce sujet, Wittchen, Essau, von Zerssen et al. (1992) ont montré qu'environ un tiers de la population adulte a souffert d'un désordre psychiatrique à un moment ou l'autre de la vie (taux de prévalence au cours de la vie de 28% à 37%). Une étude récente (Kessler, McGonagle, Zhao et al., 1994) fait état de taux encore supérieurs : près de la moitié des interviewés (48%) ont été confrontés, à un moment ou l'autre de leur vie, à des désordres psychiatriques, notamment liés (pour 17% d'entre eux) à des troubles affectifs. D'autres travaux réalisés dans

différents Etats viennent étayer le constat de taux élevés. Ainsi le taux de prévalence de diagnostic psychiatrique sur 6 mois² atteint 17.1% à Edmonton, Canada (Bland, Newman & Orn, 1988) et 19.1% dans les sites ECA - Epidemiological Catchment Area - aux Etats-Unis (Regier, Boyd, Burke et al., 1993). Sur un an le taux rapporté est de 23.5% (soit près d'1 interviewé sur 4) en Hollande (Bijl & Ravelli, 2000) et 29.5% aux Etats-Unis (Kessler, McGonagle, Zhao et al., 1994). L'importance de ces taux souligne la nécessité de fournir à la population des soins appropriés dans le domaine de la santé mentale. Nous nous attacherons donc maintenant à examiner les modalités de prise en compte et de traitement des problèmes de santé mentale.

Importance du rôle du secteur de la médecine générale pour la santé mentale

Il a été montré à plusieurs reprises que la majorité des personnes atteintes de troubles mentaux ne cherche pas à faire traiter ce type de difficulté. Parmi ceux qui ont recours à des soins, plus de la moitié n'est pas traitée dans les services spécialisés de santé mentale et ne reçoit des soins que dans le cadre de la médecine générale (Goldberg, Benjamin & Creed, 1987). Ainsi par exemple, en Hollande seul un tiers (33.9%) des personnes faisant état d'au moins un désordre psychiatrique dans l'année précédente ont recherché une aide quelle qu'elle soit (Bijl & Ravelli, 2000). Les soins auprès de généralistes étaient le plus fréquemment recherchés (27.2% des interviewés), tandis que seulement 15.3% avaient recours aux services de santé mentale. Le rôle de la médecine générale dans la détection et le traitement des personnes souffrant de désordres psychiatriques devrait donc être prépondérant.

La fréquence élevée de patients souffrant de problèmes mentaux dans les services de médecine générale

Des études effectuées dans différents pays ont montré qu'une proportion très élevée de la clientèle des généralistes (15 à 70 %) présente des troubles mentaux, associés ou non à une pathologie d'ordre physique. Une étude israélienne réalisée sur la base du questionnaire GHQ (General Health Questionnaire) dans les dispensaires de la ville de Beer Shéva a ainsi mis en évidence une proportion de 69% de patients souffrant de *détresse* psychologique (Shiber, Maoz, Antonovsky & Antonovsky, 1990). Des études plus récentes utilisant des instruments diagnostiques font apparaître que 20 à 45% des utilisateurs des services de médecine

² c'est-à-dire le pourcentage de personnes qui répondaient aux critères de désordre psychiatrique à un moment de leur vie et avaient les symptômes correspondants pendant les 6 mois précédant l'interview.

générale peuvent être classés comme présentant des *désordres* psychiatriques. L'étude de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les problèmes psychologiques dans les services de médecine générale a été réalisée dans 15 sites situés dans différents pays (Sartorius, Ustün, Lecrubier & Wittchen, 1996). Des problèmes psychologiques bien définis ont été fréquemment rencontrés chez les patients en soin dans tous les services de médecine générale examinés (valeur de la médiane 24.0%). Parmi les plus communs se trouvaient la dépression, l'anxiété, l'alcoolisme, les troubles somatoformes et la neurasthénie. Les désordres mentaux sévères constituaient 1% à 5% des problèmes de santé mentale détectés au sein des services de médecine générale (World Health Organization, 1990). Ces troubles sont généralement stigmatisés comme relevant de "la folie". Ils comprennent les pathologies psychotiques (schizophrénie, paranoïa, dépression majeure), les différentes démences et les autres syndromes organiques du cerveau. Les troubles psychologiques et mentaux moins sévères, plus communs mais souvent moins facilement identifiables, incluent les névroses, le stress émotionnel aigu en réaction à des crises telles que deuil ou rupture affective, le stress chronique dû à des difficultés sociales et/ou économiques prolongées, des comportements déviants résultant de désordres de la personnalité, etc.... Des estimations font apparaître que ce type de problème représente 20% à 40% de toutes les maladies traitées dans les services de médecine générale (World Health Organization, 1990). La dépression est le désordre mental le plus communément rencontré dans les services de médecine générale. Dans une étude récente (Betrus, Elmore & Hamilton, 1995), le pourcentage des personnes qui sont déprimées mais recherchent dans les services de médecine générale un traitement pour des désordres seulement d'ordre physiologique a été estimé entre 12% et 55% de tous les patients. De plus, 9% des patients des services de médecine générale souffrent d'une "condition sous-liminaire" (détérioration fonctionnelle et symptômes psychologiques cliniquement significatifs mais qui ne réunissent pas l'ensemble des critères diagnostiques) (Sartorius, Ustün, Lecrubier & Wittchen, 1996).

Taux peu élevés de détection et de traitement adéquat des désordres mentaux dans les services de médecine générale

L'Organisation Mondiale de la Santé (World Health Organization, 1990) a fait le constat d'une faible prise en compte par les services de médecine générale de l'impact des émotions et des comportements sur la santé. Les difficultés psychologiques ne sont pas considérées par ces services comme des problèmes de santé à part entière appelant une attention et une prise en charge spécifiques. Leur légitimité même semble encore trop souvent mise en doute. La médecine générale, centrée sur une

approche organiciste de la maladie, tend en effet à envisager le patient comme une collection d'organes dont les défaillances doivent être réparées. Il s'en suit qu'est en général privilégié le recours à des technologies parfois sophistiquées et à des explorations fonctionnelles nombreuses à partir des symptômes présentés par le patient. Cette approche s'alimente du fait que les patients souffrant de détresse psychologique font souvent état de symptômes physiques tels que douleurs, nausée, difficultés sexuelles, problèmes de sommeil, fatigue, manque d'appétit ou perte de poids. De tels symptômes apparaissent comme un moyen permettant d'exprimer des détresses ou des troubles d'ordre psychologique. Non détectés en tant que tels par les généralistes, ils débouchent sur la prescription répétée d'exams et de traitements médicamenteux coûteux mais trop souvent inefficaces, si bien que les patients multiplient les visites à toutes sortes de centres de soins dans une recherche vaine d'un traitement efficace. Les ressources consacrées à la santé, par ailleurs insuffisantes, sont ainsi fréquemment gaspillées, tandis que les patients sont exposés sans nécessité à des traitements qui, loin de les aider, peuvent au contraire les conduire à des dépendances et des difficultés mentales et émotionnelles supplémentaires (World Health Organization, 1990).

Ainsi, comme l'ont observé de nombreux chercheurs (e.g. Maoz, 1998 ; Mechanic, 1990 ; Schulberg & Burns, 1988 ; Shiber, Maoz, Antonovsky & Antonovsky, 1990), la vaste majorité des problèmes de santé mentale qui se présentent aux généralistes restent non dépistés, mal diagnostiqués ou traités de façon inadéquate. Une série convaincante de recherches indique que les médecins ne détectent pas la majorité des problèmes psychiatriques chez leurs patients, échouant à diagnostiquer 45% à 90% des maladies mentales en général (Eisenberg, 1992). Dans l'étude faite à Beer Sheva, tandis que 69% des patients étaient classés comme souffrant de détresse émotionnelle, seuls 31% avaient été identifiés comme tels par les médecins (Shiber, Maoz, Antonovsky & Antonovsky, 1990). Lorsque les symptômes mentaux coexistent avec d'autres maladies et symptômes somatiques, il n'est que naturel que les médecins concentrent leur attention sur les problèmes physiques, mais la conséquence en est que les problèmes de santé mentale, passant au second plan, ne sont généralement pas traités ou traités de façon inadéquate. Ainsi que l'a décrit Eisenberg (1992), il semble que se crée un accord tacite entre les patients et les médecins sur le fait que les maladies physiques constituent le seul ticket d'admission légitime au cabinet d'un médecin. Eisenberg (1992) cite une étude dans laquelle seulement 20-30% des patients souffrant de détresse émotionnelle, de problèmes familiaux, de problèmes de comportement, ou de dysfonctionnement sexuel s'autorisaient à évoquer ces expériences avec leur médecin généraliste.

Finalement, alors même qu'un médecin généraliste a reconnu la nécessité de soins psychiatriques pour un patient, le problème de la qualité des soins fournis subsiste. La vaste majorité des patients souffrant de problèmes mentaux et soignés par des généralistes ne sont pas orientés vers des psychiatres. Ils sont traités directement par les généralistes bien que leurs connaissances des désordres émotionnels les plus communs et leur expérience pour les traiter restent insuffisantes (Davidson, 1986).

Un certain nombre d'explications ont été proposées – la crainte de stigmatiser le patient en l'étiquetant comme souffrant de problèmes mentaux (le mot "mental" est encore un stigmate mal compris), l'inadéquation de leur formation en santé mentale ; ou encore les carences du système de remboursement des soins de santé mentale qui tendent à pénaliser les médecins consacrant temps et attention aux besoins psychosociaux du patient.

En bref, en dépit d'une reconnaissance progressive de la complexité de ces questions, elles demeurent un problème majeur mais largement sous-estimé par les services de santé. Ainsi que l'a souligné un rapport récent du Commonwealth Fund, il existe très peu de recherches relatives à l'efficacité du traitement des maladies mentales dispensé dans les services de médecine générale. Une analyse des résultats disponibles à ce jour suggère qu'un tel traitement est souvent superficiel. Environ la moitié des personnes consultant des cliniciens de médecine générale rapportent qu'ils n'ont pas reçu l'aide dont ils avaient besoin pour leurs problèmes émotionnels. Les généralistes s'appuient essentiellement sur des thérapies à l'aide de médicaments psychotropes, mais prescrivent souvent certains de ces médicaments, tels les antidépresseurs, à des doses inférieures aux normes admises de la posologie. Ils ne dirigent que rarement leurs patients vers des spécialistes en santé mentale, n'orientant par exemple que 10% des cas identifiés de dépression vers les services spécialisés (Glied & Kofman, 1995).

Aussi l'étude que nous avons entreprise en Israël se donne-t-elle pour objectif de rechercher les corrélations entre taux élevés de recours aux services de médecine générale et existence de problèmes de santé mentale non détectés ou non traités. Nous en détaillons ci-après le contenu et la méthodologie.

Objectif général de l'étude

Cette recherche a été conçue pour accroître l'efficacité du système de médecine générale, i) en comparant la prévalence des principales formes de psychopathologie parmi les utilisateurs fréquents des services de médecine générale et parmi les autres malades, et ii) en mesurant le taux de détection de ces problèmes par les généralistes. Cet objectif nécessite que soient réalisés i) une évaluation de la santé mentale des patients soignés

par des généralistes ; ii) un examen des pratiques des médecins relatives au dépistage et au traitement de ces problèmes ; et iii) une évaluation des modifications des pratiques thérapeutiques des médecins et des taux d'utilisation des services par les patients, après communication aux praticiens des résultats de l'évaluation psychiatrique de leurs patients.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de l'étude sont les suivants :

- Identifier les utilisateurs fréquents des services de médecine générale et comparer leurs caractéristiques (socio-démographiques et cliniques) à celles des autres malades ;
- Mesurer la prévalence des problèmes de santé mentale (diagnostics psychiatriques uniques, diagnostics psychiatriques multiples, symptômes sous-liminaires) chez les utilisateurs fréquents et les autres malades ;
- Etablir le taux de reconnaissance par les généralistes des problèmes émotionnels et des désordres psychiatriques chez les utilisateurs fréquents et les autres malades ;
- Décrire la pratique thérapeutique des médecins et leur recours à des spécialistes face à des problèmes émotionnels et des désordres psychiatriques chez les utilisateurs fréquents et chez les autres malades ;
- Examiner les variations dans la pratique thérapeutique selon les caractéristiques des patients et des médecins (par exemple âge, sexe, origine, statut d'immigrant et type de formation médicale) ;
- Etablir le degré de satisfaction des patients quant aux soins reçus dans les services de médecine générale, et en particulier en ce qui concerne le traitement des problèmes de santé mentale ;
- Suivre les changements dans la pratique de traitement du médecin et le pattern d'utilisation des services du patient, chez les utilisateurs fréquents pour qui notre interview aura mis en évidence des problèmes de santé mentale non détectés par leur médecin, après information de celui-ci ;
- Recommander des interventions qui permettraient d'améliorer la détection et le traitement des problèmes de santé mentale par les généralistes, en particulier chez les utilisateurs fréquents de leurs services.

Principales hypothèses

Les principales hypothèses de l'étude sont les suivantes :

- Les utilisateurs fréquents des services de médecine générale souffrent de façon significative de plus de problèmes de santé mentale, à la fois détresse émotionnelle et troubles psychiatriques, que les autres patients ;
- Les généralistes ne détectent qu'un faible pourcentage des problèmes de santé mentale, surtout lorsqu'ils coexistent avec des problèmes de santé physique ;

- Les médecins ont plus de chances de dépister des problèmes de santé mentale s'ils sont conformes aux présupposés de la société (par exemple dépression chez les femmes et alcoolisme chez les hommes) ;
- La pratique thérapeutique varie avec les caractéristiques sociales des patients et des médecins ainsi qu'avec le type de formation médicale des médecins (par exemple généraliste, spécialiste en médecine familiale ou interne) ;
- Les utilisateurs fréquents des services de médecine générale souffrant de problèmes de santé mentale sont moins satisfaits de ces services que les utilisateurs fréquents sans problèmes de santé mentale.

Méthodologie

L'étude a commencé en novembre 1999 et durera environ trois ans. Le plan général de la recherche consiste à entrer en contact avec des malades venant se faire soigner dans l'un des 8 dispensaires de médecine générale choisis dans 4 régions géographiques d'Israël : Beer-Sheva, qui a une population de niveau social bas et moyen (2 dispensaires) ; Rehovot, qui a une population de niveau socio-économique plus élevé (1 dispensaire) ; Jaffa, qui a une proportion élevée d'Arabes (1 dispensaire) ; Beit-Shemesh, une ville de développement (1 dispensaire) ; Jérusalem, (3 dispensaires, dont l'un travaille en collaboration avec un psychiatre et un autre dessert une population majoritairement religieuse).

La première phase consiste à demander à tous les patients venant au dispensaire pendant une période de temps définie, de remplir un bref formulaire contenant une information de base sur leur âge et le nombre de visites récentes au dispensaire. Ceci nous permet de développer un échantillon d'environ 500 usagers fréquents des services de médecine générale et 500 usagers non fréquents, qui ont utilisé pendant au moins un an les dispensaires sélectionnés, sont âgés de 25 à 74 ans et acceptent par écrit de participer à l'étude.

Les malades participant à l'étude sont interviewés en tête à tête et en privé au dispensaire, ou, s'ils le demandent, chez eux, avec un ensemble d'instruments d'évaluation dont la fiabilité et la validité ont été préalablement établies - parmi lesquels un instrument de diagnostic psychiatrique spécialement conçu pour être administré par des non-professionnels (le CIDI-SF – Kessler, Andrews, Mroczek et al., 1998).

A la suite des interviews, les dossiers médicaux des patients interviewés seront consultés afin de déterminer les taux de détection des problèmes de santé mentale par les généralistes et leurs pratiques thérapeutiques. Les données pertinentes seront extraites des dossiers médicaux de tous les patients interviewés (un an rétrospectivement) après qu'ils ont donné leur accord écrit. L'information inclut : nombre et dates des visites ; raison des visites ; symptômes à la présentation du malade ;

diagnostics ; symptômes de détresse psychologique et/ou diagnostic psychiatrique ; renvoi vers des spécialistes, y compris des spécialistes de santé mentale ; médicaments prescrits ; autres traitements ; autres données pertinentes, dont facteurs de risque de problèmes de santé mentale.

Ensuite, les médecins des patients participants seront interviewés en tête à tête, en vue d'essayer en particulier de comprendre leur mode de détection des patients ayant des problèmes de santé mentale et leurs modes de traitement. Ces données seront obtenues grâce à un questionnaire spécialement développé et pré-testé qui inclura l'information suivante : attitude générale envers le traitement des patients souffrant de problèmes de santé mentale ; critères pour identifier les patients ayant des problèmes émotionnels ou des maladies psychiatriques ; critères pour prescrire des médicaments psychotropes et dosage habituellement prescrit ; critères pour adresser des patients à des services spécialisés en santé mentale. De plus, des cas-types seront discutés avec les médecins pour mieux clarifier leurs modes de diagnostic et de traitement des problèmes de santé mentale présentés par diverses catégories de patients.

Pour les patients dont les problèmes de santé mentale n'avaient pas été détectés par leur généraliste, les diagnostics psychiatriques que nous aurons trouvés seront communiqués au médecin. Six mois après avoir fourni cette information, nous passerons en revue les dossiers médicaux pour déterminer si des changements ont eu lieu, et, si oui, lesquels, quant au mode de traitement des médecins et à la fréquence d'utilisation des services par les patients.

Implications et perspectives de la recherche

Les données issues des interviews de généralistes, concernant leurs connaissances, attitudes et pratiques, devraient éclairer les obstacles à la détection et au traitement des problèmes de santé mentale liés aux médecins et à l'organisation des services. Les données issues des interviews de malades, concernant les facteurs qui influencent leur taux élevé d'utilisation des services, devraient contribuer à formuler des recommandations visant à modifier l'organisation et accroître l'efficacité des services de médecine générale. Finalement, les données issues de l'examen des dossiers médicaux devraient améliorer notre compréhension des changements dans le mode de traitement après que les diagnostics psychiatriques ont été fournis aux médecins. Notre prévision est qu'un traitement plus adéquat et efficace de problèmes de santé mentale auparavant non détectés réduira l'utilisation des services, tout en améliorant, dans le même temps, à la fois la satisfaction des malades et le résultat des soins.

En bref, notre travail devrait fournir des données importantes pour une planification visant à diminuer une utilisation inappropriée ou excessive des services de santé, améliorer la détection et le traitement des problèmes de santé mentale, les résultats des soins et la satisfaction des malades quant aux services de médecine générale, et ainsi accroître l'efficacité et diminuer les coûts de ces services.

Bibliographie

- Betrus, P.A., S.K. Elmore et P.A. Hamilton. "Women and somatization: unrecognized depression.", *Health Care Women Int.*, 1995, Vol. 16, pp. 287-297.
- Bijl, R.V. et A. Ravelli. "Psychiatric morbidity, service use, and need for care in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study." *American Journal of Public Health*, 2000, Vol. 90, pp. 602-607.
- Bland, R.C., S.C. Newman et H. Orn. "Period prevalence of psychiatric disorders in Edmonton." *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1988, Vol. 77 (suppl. 338), pp.33-42.
- Callahan, C.M., S.L.Hui, N.A. Nienaber et al. "Longitudinal study of depression and health services use among elderly primary care patients." *Journal of the American Geriatric Society*, 1994, Vol. 42, pp.833-838.
- Cunningham, P.J. et L.J. Cornelius. *Use of Health Care: Findings from the SAIAN and the Household Survey (AHCPR)*, Pub No. 93-0041. NME Research Findings 16, Rockville, M.D., 1993.
- Davidson, S. "The View from Abroad – Israel." In: *Mental Illness in Primary Care Settings*, eds. M. Shepherd, G. Wilkinson and P. Williams. Tavistock Publications, N.Y., 1986
- Dowrick, C.F., J.A. Bellón et M.J. Gómez. "GP frequent attendance in Liverpool and Granada: the impact of depressive symptoms." *British Journal of General Practice*, 2000, Vol. 50, pp. 361-365.
- Eisenberg, L. "Treating Depression and Anxiety in the Primary Care Setting." *Health Affairs*, 1992, Vol. 11, pp. 149-156.
- Feinson M.C. et M. Popper. "Does Affordability Affect Mental Health Utilization? A United States-Israel Comparison of Older Adults." *Social Science and Medicine*, 1995, Vol. 40, pp. 669-678.
- Gill, D., M. Dawes, M. Sharpe et R. Mayou. "GP frequent consulters: their prevalence, natural history, and contribution to rising workload." *British Journal of General Practice*, 1998, Vol. 48, pp.1856-1857.
- Glied, S. et S. Kofman. *Women and Mental Health: Issues for Health Reform*. The Commonwealth Fund Commission on Women's Health, New York, 1995.
- Goldberg, D., S. Benjamin et F. Creed. *Psychiatry in medical practice*. London, Tavistock Publications, 1987.

- Hulka B.S. et J.R. Wheat. "Patterns of utilization. The patient perspective." *Medical Care*, 1985, Vol. 23, pp.438-460.
- Karlsson, H., V. Lehtinen et M. Joukamaa. "Psychiatric morbidity among frequent attenders in primary care." *General Hospital Psychiatry*, 1995, Vol. 17, pp. 19-25.
- Katon, W., M. Von Korff, E. Lin et al. "Distressed high utilizers of medical care: DSM-III-R diagnoses and treatment needs." *General Hospital Psychiatry*, 1990, Vol. 12, pp. 355-362.
- Kessler, R.C., G. Andrews, D. Mroczek, B. Ustun et H.-U. Wittchen. "The World Health Organization Composite International Diagnostic Interview Short-Form (CIDI-SF)." *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 1998, Vol. 7, pp. 171-185.
- Kessler, R.C., K.A. McGonagle, S. Zhao et al. "Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey." *Archives of General Psychiatry*, 1994, Vol. 51, pp. 8-19.
- Maoz, B. "Editorial: Psychiatry and Primary Medicine in Israel." *Israel Journal of Psychiatry*, 1998, Vol. 35, pp. 79-80.
- Mechanic, D. "Treating Mental Illness: Generalist Versus Specialist". Health Affairs: Winter, 1990.
- Neal, R.D., P.L. Heywood, S. Morley et al. "Frequency of patients' consulting in general practice and workload generated by frequent attenders: comparisons between practices." *British Journal of General Practice*, 1998, Vol. 48, pp. 895-898.
- O'Dowd, T. "Five Years of heartsink patients in general practice." *British Medical Journal*, 1988, Vol. 297, pp. 528-530.
- Regier, D.A., J.H. Boyd, J.D. Burke et al.. "One-month prevalence of mental disorders in the United States." *Archives of General Psychiatry*, 1988, Vol. 45, pp. 977-986.
- Sartorius, N., T.B. Ustün, Y. Lecrubier et H.U. Wittchen. "Depression comorbid with anxiety: results from the WHO study on psychological disorders in primary health care." *British Journal of Psychiatry*, 1996, Suppl. 30, pp. 38-43.
- Schulberg, H.C. et B.J. Burns. "Mental Disorders in Primary Care: Epidemiologic, Diagnostic, and Treatment Research Directions." *General Hospital Psychiatry*, 1988, Vol. 10, pp. 79-87.
- Shiber, A., B. Maoz, A. Antonovsky et H. Antonovsky. "Detection of Emotional Problems in the Primary Care Clinic." *Family Practice*, 1990, Vol. 7, pp. 195-200.
- Shuval, J.T. "Medical Manpower in Israel: Political Processes and Constraints." *Health Policy*, 1990, Vol 15, p.189.

Simpson, R.J., T. Kazmierczak, K.G. Power et D.M. Sharp. "Controlled comparison of the characteristics of patients with panic disorder." *British Journal of General Practice*, 1994, Vol. 44, pp. 352-356

Smith, G.R., R. A. Monson et D.C. Ray. "Patients with multiple unexplained symptoms. Their characteristics, functional health, and health care utilization." *Archives of Internal Medicine*, 1986, Vol. 146, pp. 69-72.

Verbrugge, L. "How Physicians Treat Mentally Distressed Men and Women." *Social Science and Medicine*, 1984, Vol. 18, pp. 1-9.

Wittchen, H.-U., C.A. Essau, D. von Zerssen, J.-C. Krieg et M. Zaudig. "Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the Munich follow-up study." *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 1992, Vol. 241, pp. 247-258.

World Health Organization. "The introduction of a mental health component into primary health care." Macmillans/Clays, England, 1990.

Yishai, Y. "Physicians and the State in the USA and Israel." *Social Science and Medicine*, 1992, Vol. 34, p. 129.

Nelly Zilber
CRFJ