

ÉTAT DES PRATIQUES

Portrait des visites aux urgences et des hospitalisations des jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales, en 2022-2023, en comparaison avec les périodes prépandémique (2016-2020) et pandémique de COVID-19 (2020-2022)

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

Direction de l'évaluation et du soutien à l'amélioration des modes d'intervention – services sociaux et santé mentale

Portrait des visites aux urgences et des hospitalisations des jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales en 2022-2023, en comparaison avec les périodes prépandémique (2016-2020) et pandémie de COVID-19 (2020-2022)

Rédaction

Sybille Saury
Annik Moreau

Collaboration

Mamadou Diop
Jonathan Michaud
Jean-Luc Kaboré

Coordination scientifique

Marilyn Fortin

Direction

Mike Benigeri
Marie-Claude Sirois
Anne Chamberland

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'INESSS.

Membres de l'équipe de projet

Auteures principales

Sybille Saury, M. Sc.
Annik Moreau, Ph. D.

Collaborateurs internes

Mamadou Diop, M. Sc.
Jonathan Michaud, M. Sc.
Jean-Luc Kaboré, Ph. D.

Coordonnatrice scientifique

Marilyn Fortin, Ph. D.

Adjointe à la direction

Anne Chamberland, M.S.S.

Directeur et directrice

Mike Benigeri, Ph. D.
Marie-Claude Sirois, M. Sc. Ps. Éd., M. Sc. adm.

Bureau – Méthodologies et éthique

Marjolaine Rondeau

Soutien administratif

Marie-Michelle Mongeau

Équipe de l'édition

Hélène St-Hilaire
Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Micheline Lampron, révision linguistique
Geneviève Laurier, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
ISBN 978-2-550-96851-1 (PDF)

Tous droits réservés
© Gouvernement du Québec, 2024

Ce document peut être utilisé, reproduit, imprimé, partagé et communiqué, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, éducatives ou de recherche uniquement, à condition que l'INESSS soit dûment mentionné comme source. Les photos, images ou figures peuvent être associées à des droits d'auteur spécifiques et nécessitent une autorisation de la part de l'INESSS avant utilisation. Tout autre usage de cette publication, y compris sa modification en tout ou en partie ou visant des fins commerciales, doit faire l'objet d'une autorisation préalable de l'INESSS. Une autorisation peut être obtenue en formulant une demande à droitdauteur@inesss.qc.ca.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Portrait des visites aux urgences et des hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans en 2022-2023, en comparaison avec les périodes prépandémique (2016-2020) et pandémique de COVID-19 (2020-2022). État des pratiques rédigé par Sybille Saury et Annik Moreau. Québec, Qc : INESSS; 2024. 51 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

Lectrice et lecteur externes

Pour ce rapport, la lectrice et le lecteur externes sont :

D^r Nadia Roumeliotis, pédiatre intensiviste, MDCM PhD, clinicienne-chercheure, CHU Sainte-Justine, professeure adjoint de clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal

D^r Richard Bélanger, MD, FRCPC, pédiatre/médecin de l'adolescence, Centre mère-enfant Soleil du CHU de Québec - Université Laval

Déclaration d'intérêts

D^r Nadia Roumeliotis est membre du comité délibératif permanent - modes d'intervention en santé de l'INESSS et également chercheure principale du projet "*Incidence of Mental Health Hospitalizations and Emergency department visits in children and youth across Canada*". Ce projet est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre de la plateforme de recherche *Pediatric Outcomes imProvement through COordination of Research Networks* (POPCORN).

Responsabilité

L'Institut assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce document. Les conclusions et les recommandations ne reflètent pas forcément les opinions de la lectrice et du lecteur externes ou des autres personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIERES

RÉSUMÉ.....	I
SUMMARY.....	IV
SIGLES ET ACRONYMES.....	VII
FAITS SAILLANTS.....	VIII
INTRODUCTION.....	1
1 OBJECTIFS.....	2
2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	3
2.1 Sources des données.....	3
2.2 Population à l'étude.....	3
2.3 Variables à l'étude.....	3
2.4 Analyse des données.....	6
2.5 Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs.....	7
2.6 Processus de validation et assurance qualité.....	7
3 RÉSULTATS.....	8
3.1 Description de la population des 6-25 ans au Québec.....	8
3.2 Visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans.....	8
3.2.1 Visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans.....	8
3.2.2 Problématiques de santé mentale et psychosociales ayant mené à une visite aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans.....	11
3.3 Hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans.....	17
3.3.1 Hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans.....	17
3.3.2 Problématiques de santé mentale et psychosociales ayant mené à une hospitalisation chez les jeunes de 6 à 25 ans.....	19
DISCUSSION.....	25
CONCLUSION.....	30
RÉFÉRENCES.....	31
ANNEXE A.....	36
Tableaux relatifs à la méthodologie.....	36
ANNEXE B.....	41
Résultats complémentaires – Visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans.....	41
ANNEXE C.....	46
Résultats complémentaires – Hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans.....	46

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre et répartition des visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, en 2022-2023	12
Tableau 2	Nombre et répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, en 2022-2023.....	19
Tableau A-1	Définition et codage des variables à l'étude	36
Tableau A-2	Problématiques de santé mentale et psychosociales : codes retenus pour les consultations aux urgences	37
Tableau A-3	Problématiques de santé mentale et psychosociales : codes retenus pour les hospitalisations.....	39
Tableau B-1	Nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans selon les problématiques de santé, de 2016-2017 à 2022-2023	41
Tableau B-2	Répartition des visites chez les jeunes de 6 à 25 ans selon les problématiques de santé mentale et psychosociales et le groupe d'âge pour l'année 2022-2023.....	44
Tableau C-1	Nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans selon les problématiques de santé, de 2016-2017 à 2022-2023.....	46
Tableau C-2	Répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les problématiques de santé mentale et psychosociales, selon le groupe d'âge et le sexe, en 2022-2023	50
Tableau C-3	Nombre et répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour la catégorie de « tentatives de suicide », selon les autres problématiques de santé mentale et psychosociales associées, en 2022-2023	51

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Répartition des visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon le type de problématiques de santé, en 2022-2023	9
Figure 2a	Nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales, entre 2016-2017 et 2022-2023	10
Figure 2b	Nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé physique, entre 2016-2017 et 2022-2023	10
Figure 3	Nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, entre 2016-2017 et 2022-2023	13
Figure 4	Variation du nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, entre la période prépandémique (2016-2020) et l'année 2022-2023*	14
Figure 5	Évolution du nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les troubles de l'alimentation, selon le sexe, entre 2016-2017 et 2022-2023	15
Figure 6	Évolution du nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les idées suicidaires ou les tentatives de suicide, selon le sexe, entre 2016-2017 et 2022-2023*	16
Figure 7	Répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon le type de problématiques de santé, en 2022-2023	17

Figure 8a	Nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales, entre 2016-2017 et 2022-2023	18
Figure 8b	Nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé physique, entre 2016-2017 et 2022-2023	18
Figure 9	Nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, entre 2016-2017 et 2022-2023	21
Figure 10	Variation du nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, entre la période prépandémique (2016-2020) et l'année 2022-2023*	22
Figure 11	Évolution du nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les troubles de l'alimentation, selon le sexe, entre 2016-2017 et 2022-2023	23
Figure 12	Évolution des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées), selon le sexe, entre 2016-2017 et 2022-2023	24
Figure B-1	Répartition des visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon des caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques, en 2022-2023*	43
Figure B-2	Répartition des visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les problématiques de santé mentale et psychosociales selon le sexe, en 2022-2023*	45
Figure C-1	Répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon des caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques en 2022-2023*	48

RÉSUMÉ

Introduction

La pandémie de la COVID-19 a entraîné des conséquences importantes sur la santé physique et mentale ainsi que sur le bien-être psychologique d'une proportion significative de la population, notamment les jeunes. Au Québec, à la lumière de sondages réalisés durant la pandémie en 2020-2021, il ressort que plus de la moitié des personnes âgées de 15 à 24 ans présentaient un niveau de détresse psychologique plus élevé qu'antérieurement. De même au Canada, la proportion des jeunes canadiens de 15 à 24 ans ayant déclaré avoir une excellente ou une bonne santé mentale a diminué en 2020. Parallèlement en Europe, selon une enquête réalisée dans 22 pays, un tiers des adolescents ont rapporté que la pandémie avait eu des impacts négatifs sur leur santé mentale, les taux étant plus élevés chez les personnes de sexe féminin que chez celles de sexe masculin.

Les impacts de la pandémie se sont aussi manifestés dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), entre autres dans les soins et services d'urgence et hospitaliers. Au Québec, comme dans le reste du Canada et ailleurs dans le monde, des baisses de fréquentation aux urgences et d'admissions en centre hospitalier liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales ont été observées la première année de la pandémie, celles-ci ayant été plus marquées chez les enfants et les adolescents. Néanmoins, après une diminution des visites aux urgences et des hospitalisations au début de la pandémie, des hausses ont été enregistrées à des niveaux similaires et parfois supérieurs. Quant aux données les plus récentes à l'échelle canadienne, elles indiquent qu'une recrudescence des visites aux urgences et des hospitalisations a été enregistrée depuis 2021-2022 pour tous les groupes d'âge, et que les proportions ont atteint des niveaux similaires à ceux de la prépandémie en 2022-2023.

Dans ce contexte, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a été mandaté par le Directeur national de santé publique pour collaborer avec l'équipe du projet de recherche pancanadien *Pediatric Outcome imProvement through CoORdination of Networks* (POPCORN), afin de documenter les conséquences indirectes de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes au Québec. En particulier, l'INESSS a été mobilisé pour produire un portrait des visites aux urgences et des hospitalisations chez l'ensemble des jeunes de 6 à 25 ans, pour des problématiques de santé mentale et psychosociales au Québec en 2022-2023, en comparaison avec la période prépandémique (2016-2020) et la période pandémique (2020-2022).

Méthodologie

Ce portrait a été élaboré à partir de données qui proviennent de la « banque de données communes des urgences » (BDCU) et du fichier « maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière » (MED-ECHO). Les données populationnelles proviennent des estimations et projections de la population, réalisées par l'Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada.

La population à l'étude représentait l'ensemble des jeunes âgés de 6 à 25 ans issus des 18 régions sociosanitaires du Québec, ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation au cours de la période à l'étude (périodes financières de 2016-2017 à 2022-2023).

Les objectifs spécifiques du portrait étaient de :

- décrire les visites aux urgences pour différentes problématiques de santé mentale et psychosociales en 2022-2023, ainsi que leur évolution entre 2016 et 2023, chez les jeunes âgés de 6 à 25 ans;
- décrire les hospitalisations pour différentes problématiques de santé mentale et psychosociales en 2022-2023, ainsi que leur évolution entre 2016 et 2023, chez les jeunes âgés de 6 à 25 ans.

Les variables d'intérêt de visites aux urgences et d'hospitalisations ont été établies à partir du diagnostic principal et de la raison de la visite à l'urgence et majoritairement à partir du diagnostic principal posé lors de la prise en charge hospitalière. Des comparaisons de l'utilisation des soins et services d'urgences et hospitaliers entre 2022-2023 et la période prépandémique (du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2020) et la période pandémique ont été réalisées (du 1^{er} avril 2020 au 31 mars à 2022).

Le présent rapport a fait l'objet d'une validation interne par les directions responsables de sa production et d'une validation externe de la part d'experts dans le domaine dans le but d'assurer la qualité des travaux.

Résultats

Les principaux résultats qui ressortent de ce portrait sont les suivants.

Visites aux urgences et hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans

Chez les jeunes de 6 à 25 ans, il y a eu en 2022-2023 environ 46 300 visites aux urgences (7 % du nombre total de visites aux urgences pour ce groupe d'âge) et environ 8 900 hospitalisations (19,3 % du nombre total d'hospitalisations pour ce groupe d'âge) pour des problématiques de santé mentale et psychosociales.

Après une baisse importante au début de la pandémie, les nombres de visites aux urgences et d'hospitalisations en lien avec de telles problématiques ont connu une hausse dans cette population, sans toutefois atteindre leur niveau prépandémique.

Caractéristiques sociodémographiques des jeunes ayant visité les urgences ou ayant été hospitalisés pour des problématiques de santé mentale et psychosociales

La majorité des visites aux urgences et des hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales ont été réalisées par les jeunes âgés de 18 à 25 ans, suivis de ceux âgés de 12 à 17 ans. Environ 60 % des visites aux urgences et des hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales ont été réalisées par des personnes de sexe féminin.

Problématiques de santé mentale et psychosociales liées aux visites aux urgences et aux hospitalisations

Comparativement à la période prépandémique (2016-2017 à 2019-2020), les nombres de visites aux urgences et d'hospitalisations ont diminué, en 2022-2023, pour la plupart des problématiques de santé mentale et psychosociales, à l'exception des visites aux urgences liées aux troubles de l'alimentation, aux idées suicidaires et tentatives de suicide ainsi que des hospitalisations liées aux troubles de l'alimentation et aux tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées). Ces problématiques ont connu des hausses importantes, tant du côté des urgences qu'au regard des hospitalisations. Chez les personnes de sexe féminin, l'augmentation a été particulièrement importante pour ce qui est des visites aux urgences. Il est à noter, toutefois, que les nombres de visites aux urgences et d'hospitalisations pour les troubles de l'alimentation sont relativement faibles.

Conclusion

Ce portrait apporte des informations contemporaines, qui incluent des données clinico-administratives permettant de décrire les visites aux urgences et les hospitalisations chez l'ensemble des jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales au Québec, de 2016-2017 à 2022-2023.

Globalement, en 2022-2023, davantage de visites aux urgences et d'hospitalisations ont été enregistrées chez les personnes de sexe féminin et dans le groupe des 18 à 25 ans. Par ailleurs, les troubles de l'alimentation ainsi que les idées suicidaires et tentatives de suicide sont les problématiques pour lesquelles on observe un nombre accru de visites aux urgences et d'épisodes d'hospitalisation depuis la pandémie. Des enquêtes populationnelles ont également documenté des enjeux liés à la santé mentale au Québec, ailleurs au Canada et à l'international et font état de besoins grandissants chez les jeunes. Des travaux supplémentaires sont requis afin d'apprécier et d'interpréter les constats relevés, d'assurer une plus grande compréhension des besoins des jeunes de 6 à 25 ans et de proposer les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles pour répondre à ces besoins.

SUMMARY

An overview of emergency department visits and hospitalizations among young people aged 6 to 25 for mental health and psychosocial issues in 2022–2023, compared to the pre-pandemic (2016–2020) and pandemic periods (2020–2022) of COVID-19

Introduction

The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the physical and mental health and psychological well-being of a large proportion of the population, including young people. Surveys conducted in Quebec during the pandemic in 2020–2021 showed that more than half of people aged 15 to 24 had a higher level of psychological distress than previously. Similarly, in other parts of Canada, the proportion of Canadian youth aged 15 to 24 who reported excellent or good mental health declined in 2020. Meanwhile, in Europe, according to a 22-country survey, one third of adolescents reported that the pandemic had had negative impacts on their mental health, with rates higher among females than males.

The impacts of the pandemic have also been noticed in the health and social services network, including emergency and hospital care and services. In Quebec, as in the rest of Canada and elsewhere in the world, declines in emergency department visits and hospital admissions related to mental health and psychosocial issues were observed in the first year of the pandemic; such declines were more pronounced among children and adolescents. Nevertheless, after a decrease in emergency department visits and hospitalizations at the beginning of the pandemic, increases have been recorded at similar and sometimes higher levels. The most recent data from across Canada indicates an increase in emergency department visits and hospitalizations since 2021–2022 for all age groups, with proportions reaching levels similar to pre-pandemic levels in 2022–2023.

It was in this context that the Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) was mandated by the National Director of Public Health to collaborate with the pan-Canadian research project team *Pediatric Outcome imProvement through CoORdination of Networks* (POPCORN) for the purpose of documenting the indirect consequences of COVID-19 on the mental health of young people in Quebec. In particular, INESSS was called on to produce an overview of emergency department visits and hospitalizations for mental health and psychosocial issues among all young people aged 6 to 25 in Quebec in 2022–2023, compared to the pre-pandemic period (2016–2020) and the pandemic period (2020–2022).

Methodology

This overview was drawn up using data from two different databases namely the “Banque de données communes des urgences” (BDCU) and the “Maintenance et exploitation des données pour l’étude de la clientèle hospitalière” (MED-ECHO) file. Population data was derived from population estimates and projections produced by the Institut de la statistique du Québec and Statistics Canada.

The study population represented all youth aged 6 to 25 from the 18 health regions of Quebec who had made at least one emergency department visit or had been hospitalized at least once during the study period (fiscal periods 2016–2017 to 2022–2023).

The specific objectives of the overview were as follows:

- Describe emergency department visits for various mental health and psychosocial issues in 2022–2023 and compare between 2016 and 2023 among youth aged 6 to 25 years.
- Describe hospitalizations for various mental health and psychosocial issues in 2022–2023 and compare between 2016 and 2023 among young people aged 6 to 25 years.

The variables of interest were based on the primary diagnosis and reason for the emergency department visits and mainly on the primary diagnosis made during hospitalizations. Comparisons were made of the emergency and hospital care and services between 2022–2023 and the pre-pandemic period (April 1, 2016 to March 31, 2020) and the pandemic period (April 1, 2020 to March 31, 2022).

This report was subject to internal validation by the departments responsible for its production and external validation by experts in the field in order to ensure the quality of the work.

Results

The main results that emerged from this overview are as follows.

Emergency department visits and hospitalizations among youth aged 6 to 25

Among young people between the ages of 6 and 25, there were approximately 46,300 emergency department visits in 2022–2023 (representing 7% of total emergency department visits for this age group) and approximately 8,900 hospitalizations (19.3% of total hospitalizations for this age group) for mental health and psychosocial issues.

After a significant decline in the early days of the pandemic, there was an increase in the number of emergency department visits and hospitalizations for mental health and psychosocial issues among this population, albeit not to their pre-pandemic levels.

Sociodemographic characteristics of youth who visited emergency departments or were hospitalized for mental health and psychosocial issues

Young people aged 18 to 25 accounted for the majority of emergency department visits and hospitalizations attributable to mental health and psychosocial issues, followed by youth aged 12 to 17. Women accounted for approximately 60% of emergency department visits and hospitalizations for mental health and psychosocial issues.

Mental health and psychosocial issues related to emergency department visits and hospitalizations

Compared to the pre-pandemic period (2016–2017 to 2019–2020), the number of emergency department visits and hospitalizations for most mental health and psychosocial issues decreased in 2022–2023, with the exception of emergency department visits attributable to eating disorders, suicidal ideation and suicide attempts, and of hospitalizations attributable to eating disorders and suicide attempts (including intoxication or self-inflicted traumatic injuries). The incidences of these problems increased significantly in emergency departments and hospitalizations alike. There was a particularly significant uptick among females visiting the emergency department. It should be noted, however, that eating disorders accounts for relatively few emergency department visits and hospitalizations.

Conclusion

This overview provides contemporary information and includes clinico-administrative data describing emergency department visits and hospitalizations among all young people aged 6 to 25 for mental health and psychosocial problems in Quebec from 2016–2017 to 2022–2023.

Overall, in 2022–2023 a larger number of females and people aged 18 to 25 visited emergency departments and were hospitalized. Moreover, since the pandemic, it has been observed that a significant increase of emergency department visits and hospitalization episodes are attributable to eating disorders, suicidal ideation and suicide attempts. Mental health issues in Quebec, elsewhere in Canada and internationally have also been documented by population-based surveys that point to growing needs among young people. Further work is required to assess and interpret the findings, to better understand the needs of young people aged 6 to 25 and to propose best clinical and organizational practices for addressing these needs.

SIGLES ET ACRONYMES

BDCU	Banque de données communes des urgences
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIM-10	Codes de diagnostic de la 10 ^e révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (version canadienne dans le présent document)
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MED-ECHO	Fichier numérique sur la maintenance et l'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé
POPCORN	<i>Pediatric Outcome imProvement through CoORdination of Networks</i>
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SIGDU	Système d'information de gestion des départements d'urgence
TUS	Troubles d'utilisation de substances

FAITS SAILLANTS

Le présent rapport trace le portrait des visites aux urgences et des hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans durant l'année financière 2022-2023, et compare les données avec celles obtenues pour les périodes prépandémique (du 1^{er} avril 2016 jusqu'au 31 mars 2020) et pandémique (du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2022). Voici quelques faits saillants.

- Chez les jeunes de 6 à 25 ans, il y a eu en 2022-2023 environ 46 300 visites aux urgences (7 % du nombre total de visites aux urgences pour ce groupe d'âge) et environ 8 900 hospitalisations (19,3 % du nombre total d'hospitalisations pour ce groupe d'âge) pour des problématiques de santé mentale et psychosociales.
- Après une baisse importante au début de la pandémie, les nombres de visites aux urgences et d'hospitalisations en lien avec de telles problématiques ont connu une hausse dans cette population, sans toutefois atteindre leur niveau prépandémique.
- La majorité des visites aux urgences et des hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales ont été réalisées par les jeunes âgés de 18 à 25 ans, suivis de ceux âgés de 12 à 17 ans.
- Environ 60 % des visites aux urgences et des hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales ont été réalisées par des personnes de sexe féminin.
- Comparativement à la période prépandémique (2016-2017 à 2019-2020), les nombres de visites aux urgences et d'hospitalisations ont diminué, en 2022-2023, pour la plupart des problématiques de santé mentale et psychosociales, à l'exception des visites aux urgences liées aux troubles de l'alimentation, aux idées suicidaires et tentatives de suicide ainsi que des hospitalisations liées aux troubles de l'alimentation et aux tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées). Ces problématiques ont connu des hausses importantes, tant du côté des urgences qu'au regard des hospitalisations. Chez les personnes de sexe féminin, l'augmentation a été particulièrement importante pour ce qui est des visites aux urgences. Il est à noter, toutefois, que les nombres de visites aux urgences et d'hospitalisations pour les troubles de l'alimentation sont relativement faibles.

INTRODUCTION

La pandémie de COVID-19 a eu des conséquences sur la santé mentale d'une proportion importante de la population, dont les adolescents et les jeunes adultes. Au Québec, à la lumière de sondages réalisés durant la pandémie en 2020-2021, il ressort qu'environ 57 % des personnes âgées de 15 à 24 ans se situaient à un niveau de détresse psychologique élevé, soit une proportion supérieure à celle de 2014-2015 [ISQ, 2023]. De même, la proportion des jeunes de 15 à 24 ans ayant déclaré avoir une excellente ou une bonne santé mentale a diminué de 20 % en 2020, comparativement à l'année précédente, selon des données canadiennes [ICIS, 2022a]. En Europe, une enquête réalisée dans 22 pays révèle que 30 % des adolescents ont rapporté que la pandémie avait eu des impacts négatifs sur leur santé mentale, les taux étant plus élevés chez les personnes de sexe féminin que chez celles de sexe masculin [Cosma *et al.*, 2023].

Les impacts de la pandémie se sont aussi manifestés dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), entre autres dans les soins et services d'urgence et hospitaliers. Au Québec, comme dans le reste du Canada et ailleurs dans le monde, des baisses notables de fréquentation aux urgences et d'admissions en centre hospitalier liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales ont été observées la première année de la pandémie, celles-ci ayant été plus marquées chez les enfants et les adolescents [Cozzi *et al.*, 2023; Madigan *et al.*, 2023; ICIS, 2021; INESSS, 2021a]. Néanmoins, après ces baisses, des hausses ont été enregistrées à des niveaux similaires et parfois supérieurs [INESSS, 2021b]. Quant aux données les plus récentes à l'échelle canadienne, elles indiquent qu'une recrudescence des visites aux urgences et des hospitalisations a été enregistrée depuis 2021-2022 pour tous les groupes d'âge, et que les proportions ont atteint des niveaux similaires à ceux de la prépandémie en 2022-2023 [ICIS, 2023a].

Dans ce contexte, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a été mandaté par le Directeur national de santé publique pour collaborer avec l'équipe du projet de recherche pancanadien *Pediatric Outcome imProvement through CoORdination of Networks* (POPCORN), afin de documenter les conséquences indirectes de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes au Québec. En particulier, l'INESSS a été mobilisé pour produire un portrait des visites aux urgences et des hospitalisations chez l'ensemble des jeunes de 6 à 25 ans, pour des problématiques de santé mentale et psychosociales au Québec en 2022-2023, en comparaison avec la période prépandémique (2016-2020) et la période pandémique (2020-2022).

1 OBJECTIFS

Les travaux réalisés dans le cadre du présent rapport visent à tracer le portrait des visites aux urgences et des hospitalisations chez les jeunes âgés de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales depuis 2016. Ce portrait présente des données pour l'année financière 2022-2023 et les compare à celles de la période prépandémique (du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2020) et de la période pandémique (du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2022).

Ce portrait comporte deux objectifs spécifiques.

Objectif 1 – Visites aux urgences

- Décrire les visites aux urgences pour différentes problématiques de santé mentale et psychosociales en 2022-2023, ainsi que leur évolution entre 2016 et 2023, chez les jeunes âgés de 6 à 25 ans.

Objectif 2 – Hospitalisations

- Décrire les hospitalisations pour différentes problématiques de santé mentale et psychosociales en 2022-2023, ainsi que leur évolution entre 2016 et 2023, chez les jeunes âgés de 6 à 25 ans.

2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

2.1 Sources des données

Les données de ce portrait proviennent de la « banque de données communes des urgences » (BDCU) et du fichier « maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière » (MED-ECHO), auxquels l'INESSS a accès conformément à l'entente portant sur la communication de renseignements nécessaires à la réalisation de projets d'évaluation (Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux – entente tripartite entre le MSSS, l'INESSS et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)). La BDCU contient les renseignements sur les épisodes de soins à l'urgence, et le fichier MED-ECHO comprend les informations sur les séjours hospitaliers pour des soins de courte durée.

Les données populationnelles proviennent des estimations et projections de la population, réalisées par l'Institut de la statistique du Québec et Statistique Canada.

2.2 Population à l'étude

La population à l'étude représente l'ensemble des jeunes âgés de 6 à 25 ans¹ issus des 18 régions sociosanitaires du Québec [MSSS, 2023], ayant eu au moins une visite à l'urgence ou une hospitalisation au cours de la période à l'étude (périodes financières de 2016-2017 à 2022-2023).

2.3 Variables à l'étude

Les variables d'intérêt sont les suivantes :

- visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales;
- hospitalisations en soins de courte durée en centre hospitalier pour des problématiques de santé mentale et psychosociales².

¹ Le présent portrait met l'accent sur les enfants d'âge scolaire, les adolescents et les jeunes adultes de 18 à 25 ans. L'exclusion des visites et hospitalisations chez les enfants de 0 à 5 ans est justifiée par la difficulté à établir des diagnostics liés à la santé mentale pour cette population [Piché *et al.*, 2017; Bergeron *et al.*, 2013]. La population des jeunes adultes de 18 à 25 ans a quant à elle été retenue, car il s'agit d'une période de vie où plusieurs transitions ont lieu, et que celles-ci ont pu être vécues dans le contexte de la pandémie [Roberge *et al.*, 2017]. De plus, la pandémie a eu des impacts sur les finances, le travail et les études chez les 18 à 25 ans, lesquels sont des facteurs pouvant avoir eu des répercussions sur leur santé mentale [Direction régionale de santé publique de Montréal, 2020]. Enfin, les groupes d'âge ont été constitués selon les niveaux de scolarité (primaire, secondaire, postsecondaire), afin qu'ils soient conformes à ceux évoqués dans les études québécoises s'étant intéressées à ces populations [Beaudry *et al.*, 2022; Chadi *et al.*, 2021].

² Concernent les soins en centre hospitalier sur une courte période pour le traitement d'une maladie ou d'un épisode de maladie [ICIS, 2023d]. Les hospitalisations de courte durée excluent celles en centre d'hébergement de soins de longue durée, les chirurgies d'un jour et les hospitalisations à domicile.

Les données considérées ont été compilées en nombre de visites ou d'hospitalisations (incluant les visites aux urgences ou hospitalisations multiples chez les mêmes individus pendant chaque période à l'étude). Pour les hospitalisations suivies d'un transfert vers un autre centre hospitalier, des épisodes de soins ont été créés afin de comptabiliser qu'une seule hospitalisation.

Définition des variables à l'étude

Les renseignements nécessaires à la création des variables de l'étude proviennent des sources de données énumérées précédemment.

L'[annexe A](#) présente la liste des codes retenus et les catégories regroupant les problématiques de santé mentale et psychosociales établies dans le cadre de ce projet.

Visites aux urgences

Problématiques de santé mentale et psychosociales

Les problématiques de santé mentale et psychosociales ont été établies à partir du diagnostic principal et de la raison de la visite à l'urgence. Le diagnostic principal correspond au diagnostic émis par le médecin de l'urgence ou le médecin consultant au départ de l'utilisateur de l'urgence.

Un diagnostic basé sur la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10, version Canada) [ICIS, 2022b; 2015] est posé lors de la prise en charge médicale. Un seul diagnostic est intégré dans le Système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU). Dans le cadre de ce projet, tous les diagnostics liés aux troubles mentaux et du comportement, aux troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives, aux intoxications et aux difficultés psychosociales ont été retenus. Les troubles mentaux organiques ont toutefois été exclus. Les visites aux urgences ont été regroupées en différentes catégories à partir des diagnostics principaux. Ces regroupements sont conformes à ceux qu'on retrouve dans les recherches réalisées sur le sujet [Beaudry *et al.*, 2022; Chadi *et al.*, 2021; Ntumba *et al.*, 2020; Fleury *et al.*, 2019] et aux critères cliniques utilisés par les professionnels dans le RSSS.

Les visites aux urgences ont été regroupées selon les catégories de problématiques suivantes :

- troubles d'utilisation de substances (TUS);
- troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires;
- troubles dépressifs;
- troubles anxieux et associés;
- troubles de l'alimentation;
- troubles de la personnalité;

- troubles mentaux non spécifiques et problèmes psychosociaux;
- intoxications³.

Aux catégories ci-dessus, une catégorie « Idées suicidaires ou tentatives de suicide⁴ » a été ajoutée. Celle-ci compile les visites aux urgences pour des idées suicidaires ou des tentatives de suicide associées au diagnostic « autres symptômes affectifs », et également celles ayant une raison de visite « Idées suicidaires ou tentatives de suicide ». Le diagnostic « autres symptômes affectifs » comprend les idées à tendance suicidaire, mais exclut les signes et symptômes affectifs attribuables à un autre trouble mental [ICIS, 2022b]. La raison de la visite correspond alors au symptôme principal identifié par l'infirmière lors du premier triage.

Autres problématiques

Une catégorie appelée « Santé physique » a été ajoutée à partir du diagnostic principal et inclut toutes les visites qui n'ont pas été considérées dans les catégories ci-dessus. Cette catégorie comprend notamment les maladies du système nerveux, de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif, les maladies infectieuses, les lésions traumatiques et les tumeurs. Dans le cadre de ce projet, lorsque les données sont comparées à celles concernant les problèmes de santé physique, ces dernières font référence à toutes les autres visites à l'urgence, c'est-à-dire celles qui ne sont pas liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales comme motif principal ayant justifié la visite.

Hospitalisations

Problématiques de santé mentale et psychosociales

Les hospitalisations ont été regroupées à partir du diagnostic principal, basé sur la CIM-10-CA et posé lors de la prise en charge hospitalière. Ce diagnostic correspond à « l'affection la plus importante présentée par l'utilisateur durant son hospitalisation. Dans la plupart des cas, il est étroitement relié à la raison d'admission » [Gouvernement du Québec, 1987 (màj 2023)].

Les catégories de problématiques utilisées pour les hospitalisations sont :

- troubles d'utilisation de substances (TUS);
- troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires;
- troubles dépressifs et autres troubles de l'humeur;
- troubles anxieux associés et liés au stress;

³ À noter que dans cette classification, il n'est pas possible de déterminer le caractère volontaire de l'intoxication.

⁴ Le terme « tentative de suicide » fait référence à « tout comportement suicidaire non mortel et à un acte d'auto-intoxication, d'automutilation ou d'autoagression avec intention de mourir ou pas ». De plus, les comportements suicidaires sont des phénomènes complexes, qui peuvent être influencés par plusieurs facteurs interdépendants (p. ex. santé mentale ou psychosociale (pauvreté, rupture amoureuse, situation de stress aiguë) [OMS, 2014].

- troubles de l'alimentation;
- troubles de la personnalité;
- autres troubles mentaux et du comportement.

De plus, la catégorie « Tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées) » a été ajoutée à partir du code de cause externe de l'accident, du code de diagnostic secondaire ou du code de diagnostic de service, ces derniers ayant été priorisés sur le code de diagnostic principal, le cas échéant.

Autres problématiques

Finalement, une catégorie appelée « Santé physique », incluant toutes les hospitalisations qui n'ont pas été considérées dans les catégories ci-dessus, a été ajoutée. Elle inclut notamment les maladies du système nerveux, de l'appareil respiratoire, de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif, les maladies infectieuses, les lésions traumatiques et les tumeurs. Dans le cadre de ce projet, lorsque les données sont comparées à celles concernant les problèmes de santé physique, ces dernières font référence à toutes les autres hospitalisations, c'est-à-dire celles qui ne sont pas liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales comme motif principal ayant justifié l'hospitalisation.

Variables sociodémographiques et socioéconomiques

Les variables sociodémographiques considérées comprennent :

- le groupe d'âge au début de la visite aux urgences et de l'hospitalisation (6-11 ans, 12-17 ans et 18-25 ans);
- le sexe⁵ (féminin ou masculin).

Les variables incluent également, à titre de variables socioéconomiques, les indices de vulnérabilité qui permettent de caractériser le territoire de résidence des personnes selon la vulnérabilité sociale ou matérielle (données présentées aux Annexes [B](#) et [C](#) seulement).

2.4 Analyse des données

L'analyse des données de ce portrait est réalisée à partir de données clinico-administratives sur les visites aux urgences et les hospitalisations au Québec, en 2022-2023, chez la population à l'étude pour des problématiques de santé mentale et psychosociales. Elle porte également sur la comparaison de l'utilisation des soins et services d'urgence et hospitaliers entre 2022-2023, la période prépandémique

⁵ Le « sexe » renvoie aux caractéristiques physiques et physiologiques qui distinguent l'utilisateur de sexe masculin de celui de sexe féminin, en conformité avec les définitions des banques clinico-administratives utilisées dans le cadre de ce portrait. Pour les visites aux urgences, il y a 0,03 % de données indéterminées. Cela peut signifier que l'information est inconnue ou que l'utilisateur s'identifie comme étant doté de caractéristiques de sexe féminin et de sexe masculin [MSSS, 2020].

(du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2020) et la période pandémique (du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2022).

Des analyses descriptives ont été effectuées sur les variables d'intérêt pour chaque période, en comparant les résultats (p. ex. nombres, moyennes, pourcentages) entre les différentes périodes, lorsque cela était pertinent⁶. Des analyses entre les sous-groupes présentant différentes problématiques de santé mentale et psychosociales ont également été réalisées. Les visites aux urgences et les hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales ont parfois été comparées avec celles associées à la catégorie des problématiques de santé physique, lorsque cela était pertinent. Enfin, il est à noter que les visites aux urgences et les hospitalisations incluant le décès de l'utilisateur n'ont pas été exclues des données.

2.5 Prévention, déclaration et gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs

La procédure de prévention, de déclaration et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles a été établie conformément aux règles d'éthique de l'INESSS. Un formulaire de déclaration des conflits d'intérêts et de rôles a été rempli par toute personne consultée dans le cadre de cet exercice, conformément à la Politique de prévention, d'identification, d'évaluation et de gestion des conflits d'intérêts et de rôles des collaborateurs de l'INESSS.

Les conflits d'intérêts et de rôles déclarés ont été évalués par rapport à l'objet de l'évaluation et au mandat qui était confié aux personnes concernées.

2.6 Processus de validation et assurance qualité

La validation du contenu du document a été faite par les directions responsables de sa production.

Un expert dans le domaine a été contacté à titre d'informateur clé afin de valider certains choix méthodologiques et cliniques en lien avec le sujet à l'étude, ce qui a entre autres permis de consolider la méthodologie préconisée dans le cadre de ce portrait.

Des lecteurs externes reconnus dans le domaine ont également été sollicités afin de recueillir leurs commentaires et assurer la qualité des travaux. Ils ont été sélectionnés en fonction de critères établis par l'INESSS.

⁶ À noter que les nombres de visites aux urgences ou d'hospitalisations qui sont inférieurs ou égaux à six ne seront pas disponibles dans les tableaux de résultats, et ce, dans le but d'assurer la confidentialité des données.

3 RÉSULTATS

3.1 Description de la population des 6-25 ans au Québec

D'après les données de l'ISQ, en 2022, 1 873 996 personnes étaient âgées entre 6 et 25 ans au Québec, représentant 21,6 % de la population. Ce groupe était composé de 51,3 % de personnes de sexe masculin et 48,7 % de sexe féminin. Bien qu'il semble y avoir une légère augmentation des 6 à 25 ans depuis 2019, les proportions de personnes de sexe masculin et féminin demeurent stables. Le groupe des 6 à 11 ans compte pour 29,9 % de cette population, celui des 12 à 17 ans pour 29,1 % et celui des 18 à 25 ans pour 40,9 % [ISQ, 2022].

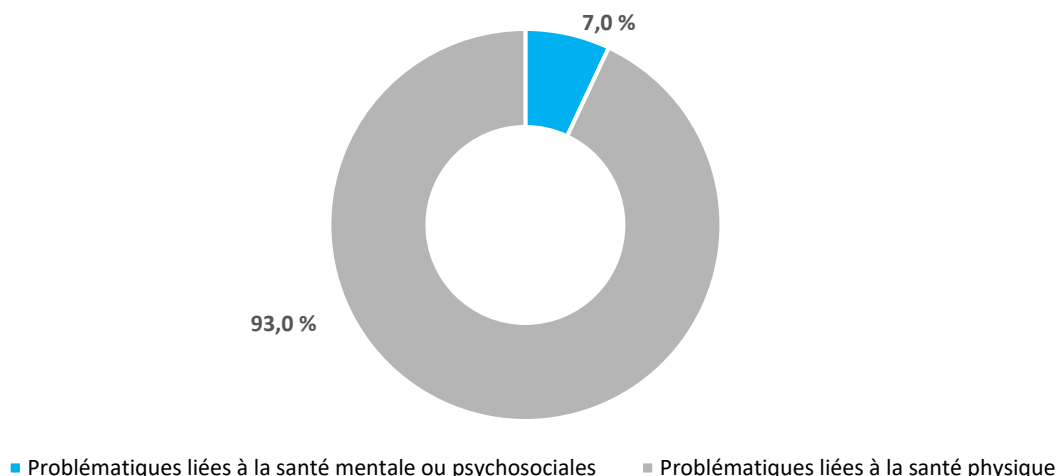
3.2 Visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans

3.2.1 Visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans

En 2022-2023 ([Figure 1](#)), 46 338 visites ont eu lieu aux urgences chez les 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales, ce qui représente 7,0 % de toutes les visites aux urgences. Cette proportion a diminué de 0,4 % comparativement à la proportion de la période prépandémique⁷ (voir Annexe B – [Tableau B-1](#)). À titre comparatif, c'est un total de 611 641 visites (93,0 % des visites) pour des problématiques liées à la santé physique qui ont eu lieu pour ce même groupe d'âge.

⁷ Proportion calculée selon le nombre moyen de visites de 2016-2017 à 2019-2020.

Figure 1 Répartition des visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon le type de problématiques de santé, en 2022-2023



En 2022-2023, la majorité des visites aux urgences liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les 6-25 ans ont été effectuées par les 18 à 25 ans. De plus, de façon globale, les personnes de sexe féminin ont fait davantage de visites que celles de sexe masculin (pour plus de détails concernant les visites aux urgences selon les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques, voir Annexe B – [Figure B-1](#)).

Visites aux urgences entre 2016-2017 et 2022-2023

Comme on peut le constater à la [figure 2a](#), le nombre de visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les personnes de 6 à 25 ans a connu une diminution marquée durant l'année 2020-2021 (diminution de 18,0 % du nombre moyen de visites annuelles), comparativement à la période prépandémique. Le nombre de visites a ensuite réaugmenté de 18,2 % en 2021-2022, mais est demeuré moindre que le nombre moyen de visites en période prépandémie. Enfin, en 2022-2023, il a diminué de 6,7 %, comparativement au nombre moyen de visites de la période prépandémique, n'atteignant pas le niveau alors observé.

En comparaison, les proportions de visites liées à des problématiques de santé physique ont également connu une diminution marquée en 2020-2021 (36,0 %). Par la suite, elles ont aussi réaugmenté (29,9 %) en 2021-2022, mais sont demeurées moins élevées que le nombre moyen de visites observé en période prépandémique. Enfin, en 2022-2023, le nombre de visites a diminué de 1,1 %, comparativement au nombre moyen de visites durant la prépandémie (baisse moins marquée que pour les problématiques de santé mentale et psychosociales), n'atteignant également pas le niveau alors observé ([Figure 2b](#)).

Figure 2a Nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales, entre 2016-2017 et 2022-2023

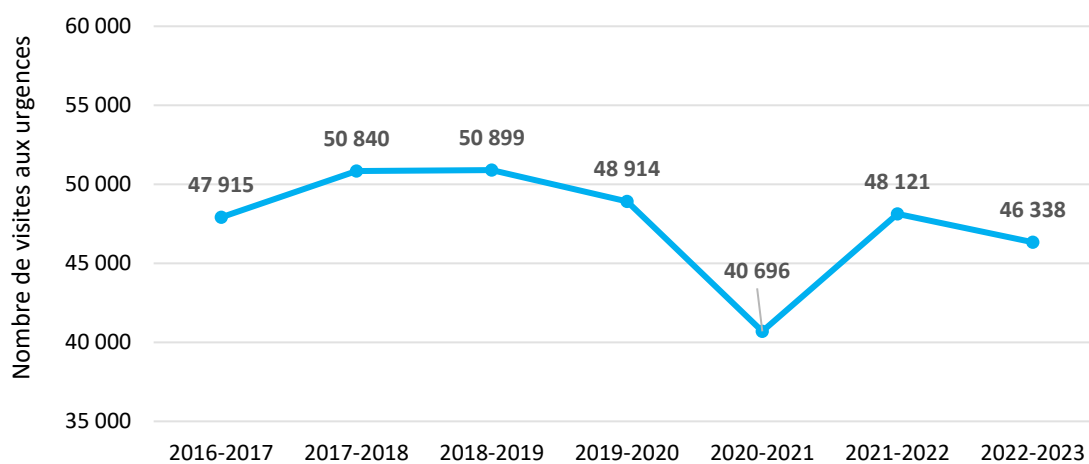
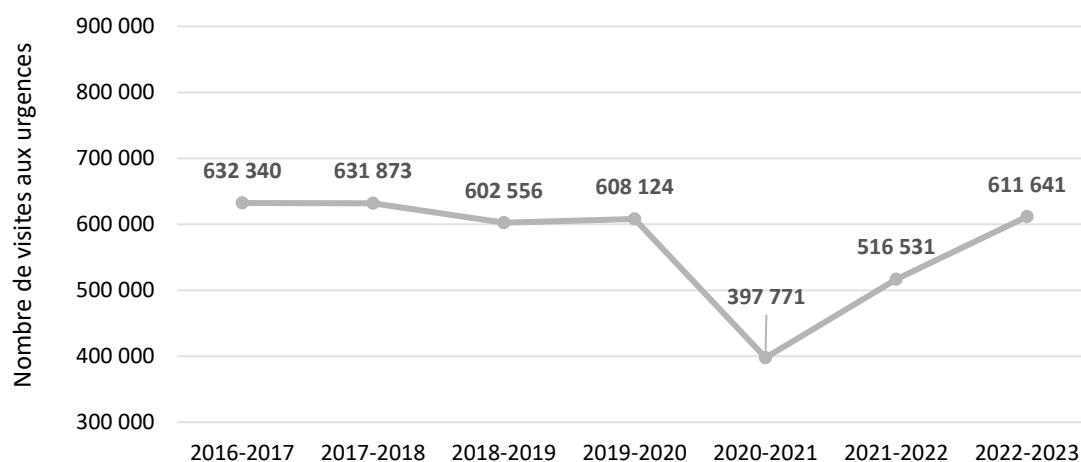


Figure 2b Nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé physique, entre 2016-2017 et 2022-2023



En somme

- En 2022-2023, les visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les personnes de 6 à 25 ans ont représenté 7,0 % de l'ensemble des visites (n = 46 338) effectuées par cette population.
- En 2022-2023, le nombre de visites pour des problématiques de santé mentale et psychosociales a diminué de 6,7 %, comparativement à la période prépandémique (2016-2020). Ce nombre n'a pas tout à fait rattrapé le niveau de la prépandémie.
- Durant la période aiguë de la pandémie (2020-2021), le nombre de visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les personnes de 6 à 25 ans a diminué de 18 %, comparativement à 36 % pour des problématiques de santé physique.

3.2.2 Problématiques de santé mentale et psychosociales ayant mené à une visite aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans

Le [tableau 1](#) représente le nombre et la répartition des visites aux urgences selon les différentes problématiques pour l'année 2022-2023. Les visites ont été liées principalement :

- aux troubles anxieux et associés (21,3 %);
- aux troubles mentaux non spécifiques et problèmes psychosociaux (18 %);
- aux idées suicidaires ou tentatives de suicide (14,6 %);
- aux troubles dépressifs (13,6 %).

Tableau 1 Nombre et répartition des visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, en 2022-2023

Problématiques	Nombre	%
Troubles d'utilisation de substances	3 928	8,5
Troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires	3 098	6,7
Troubles dépressifs	6 309	13,6
Troubles anxieux et associés	9 857	21,3
Troubles de l'alimentation	347	0,7
Troubles de la personnalité	3 406	7,4
Troubles mentaux non spécifiques et problèmes psychosociaux	8 358	18,0
Intoxications	4 287	9,2
Idées suicidaires ou tentatives de suicide	6 748	14,6
Total général	46 338	100 %

En 2022-2023, la répartition des visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales a connu des variations selon le groupe d'âge. Dans tous les groupes d'âge, les troubles mentaux non spécifiques et problèmes psychosociaux ainsi que les troubles anxieux et associés ont été les principaux motifs de consultation (pour plus de détails, voir Annexe B – [Tableau B-2](#)).

Comme pour l'âge, la répartition des visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales a aussi connu des variations selon le sexe. Proportionnellement plus de visites pour des TUS et pour des troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires ont été faites par des personnes de sexe masculin. Pour les autres problématiques de santé mentale et psychosociales, les visites sont davantage associées aux personnes de sexe féminin (pour plus de détails, voir Annexe B – [Figure B-2](#)).

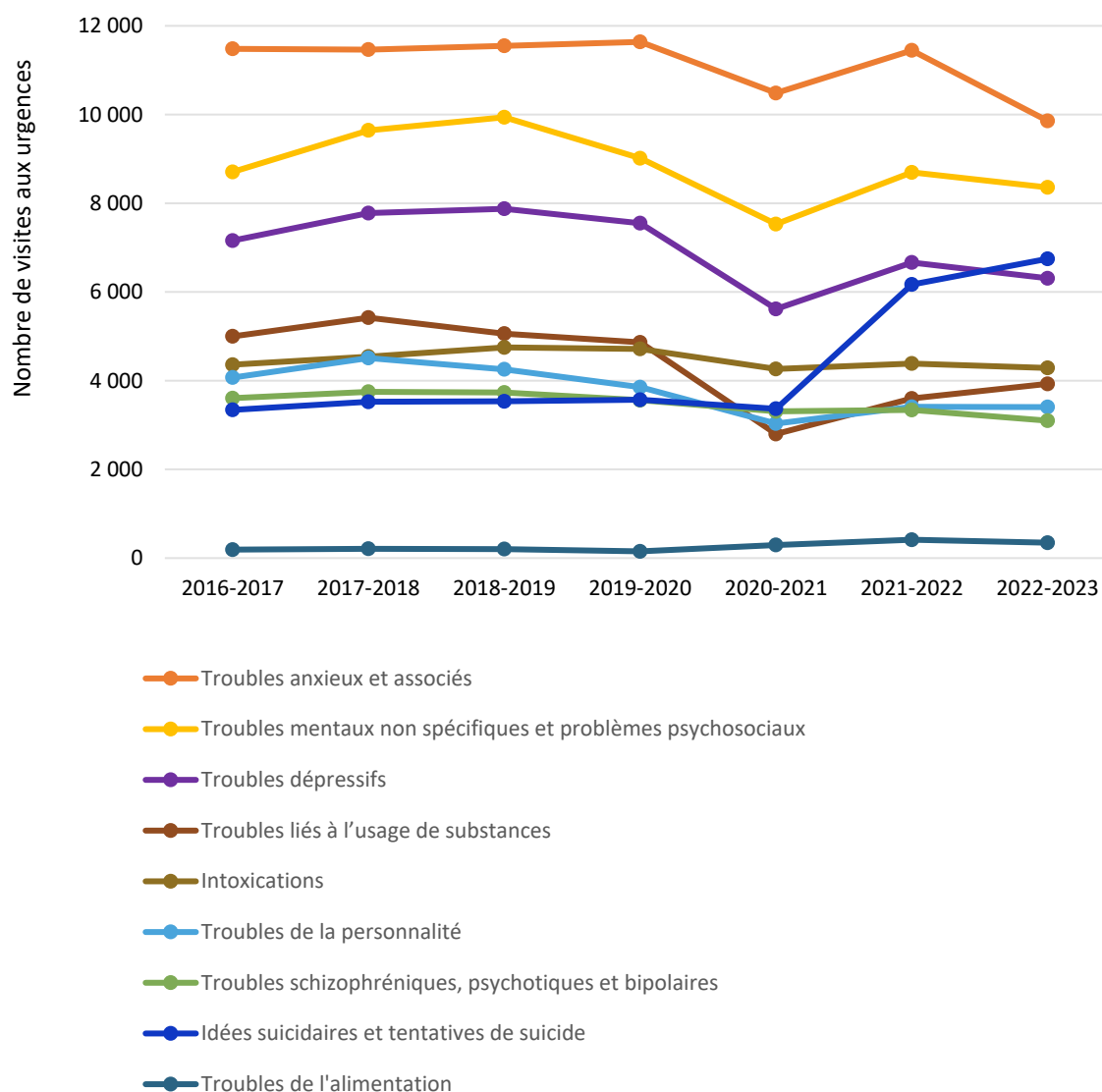
Évolution des visites aux urgences selon les problématiques de santé mentale et psychosociales entre la période prépandémique (2016-2020) et la pandémie (2020-2023)

Durant la période prépandémique (avant 2019-2020), les principaux motifs de visite aux urgences ont également été les troubles anxieux et associés, les troubles mentaux non spécifiques et problèmes psychosociaux.

Comme on peut le voir à la [figure 3](#), comparativement au nombre moyen de visites effectuées pendant la période prépandémique, le nombre de visites pour des problématiques de santé mentale et psychosociales a diminué durant l'année 2020-2021, à l'exception des visites pour les troubles de l'alimentation qui ont augmenté.

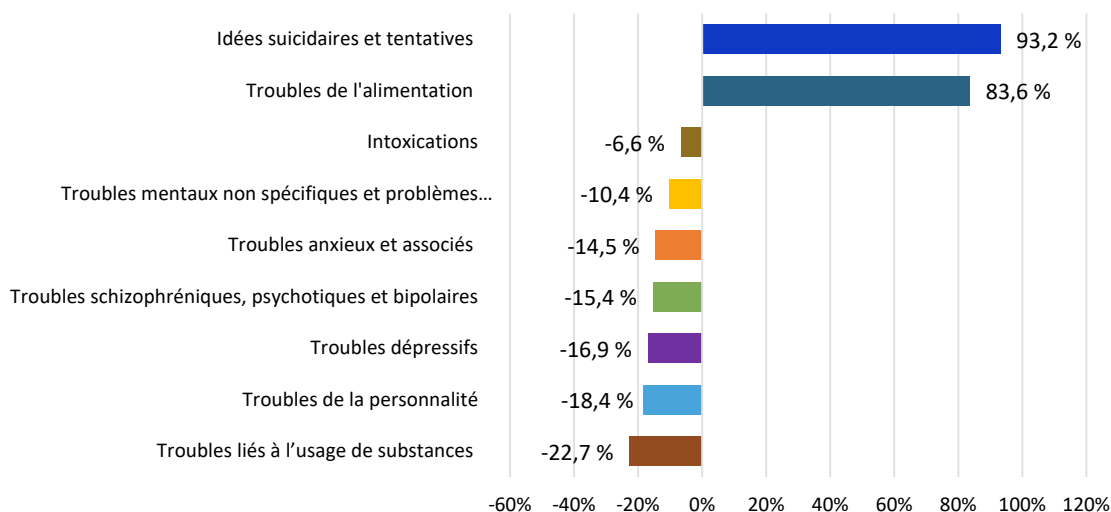
Depuis 2021-2022, le nombre de visites a recommencé à augmenter pour l'ensemble des problématiques, sauf les troubles dépressifs et des troubles mentaux non spécifiques et problèmes psychosociaux. De 2021-2022 à 2022-2023, seules les visites pour les TUS et les idées suicidaires ou tentatives de suicide ont continué à augmenter (pour plus de détails, voir Annexe B – [Tableau B-1](#)). Enfin, comparativement au nombre moyen de visites durant la période prépandémique (2016-2020), seules les visites pour les troubles de l'alimentation ou les idées suicidaires ou tentatives de suicide étaient à la hausse en 2022-2023 (respectivement 347 et 6 748) (pour plus de détails, voir Annexe B – [Tableau B-1](#)). Certaines caractéristiques des visites aux urgences liées à ces deux problématiques sont présentées dans les prochaines sous-sections.

Figure 3 Nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, entre 2016-2017 et 2022-2023



La [figure 4](#) illustre parallèlement les variations des visites de 2022-2023, comparativement à la période prépandémique.

Figure 4 Variation du nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, entre la période prépandémique (2016-2020) et l'année 2022-2023*



* Les variations ont été calculées selon le nombre moyen de visites pour la période 2016 à 2020.

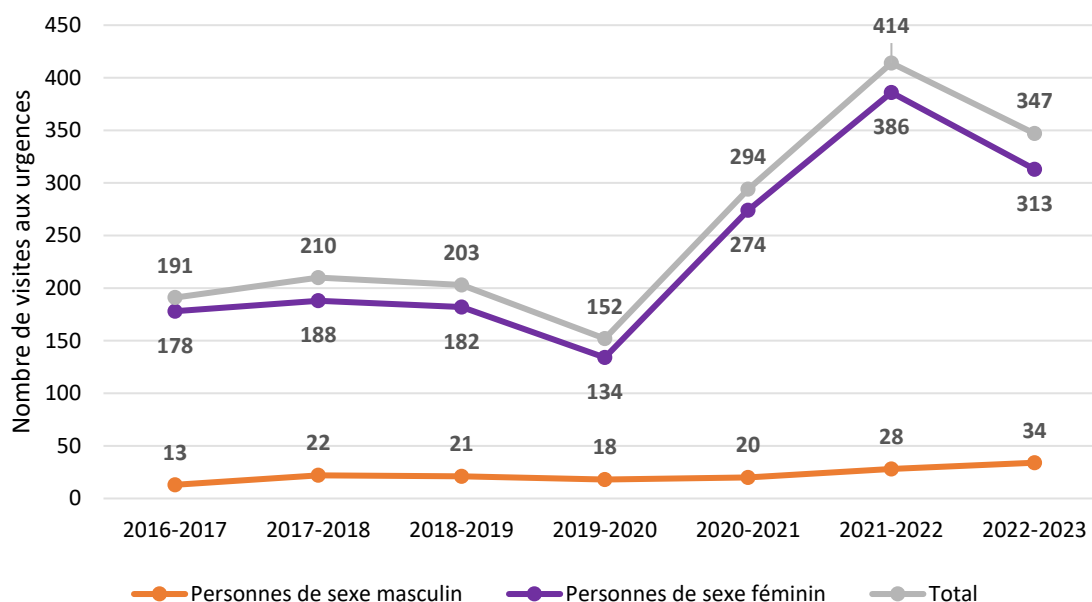
Troubles de l'alimentation

En 2022-2023, la majorité des visites aux urgences pour les troubles de l'alimentation chez les 6 à 25 ans ont été réalisées par des personnes âgées de 12 à 17 ans (67,4 %). De plus, les visites de personnes de sexe féminin sont proportionnellement plus nombreuses dans tous les groupes d'âge et représentent de 72 % à 93 % du nombre total de visites.

Comparativement au nombre moyen de visites durant la prépandémie (2016-2020), le nombre de visites pour les troubles de l'alimentation a connu en 2022-2023 une augmentation chez les deux sexes. Il a été de 313 chez les personnes de sexe féminin et de 34 chez celles de sexe masculin (voir [Figure 5](#))⁸.

⁸ À noter toutefois que le nombre de visites aux urgences pour cette problématique est relativement faible.

Figure 5 Évolution du nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les troubles de l'alimentation, selon le sexe, entre 2016-2017 et 2022-2023

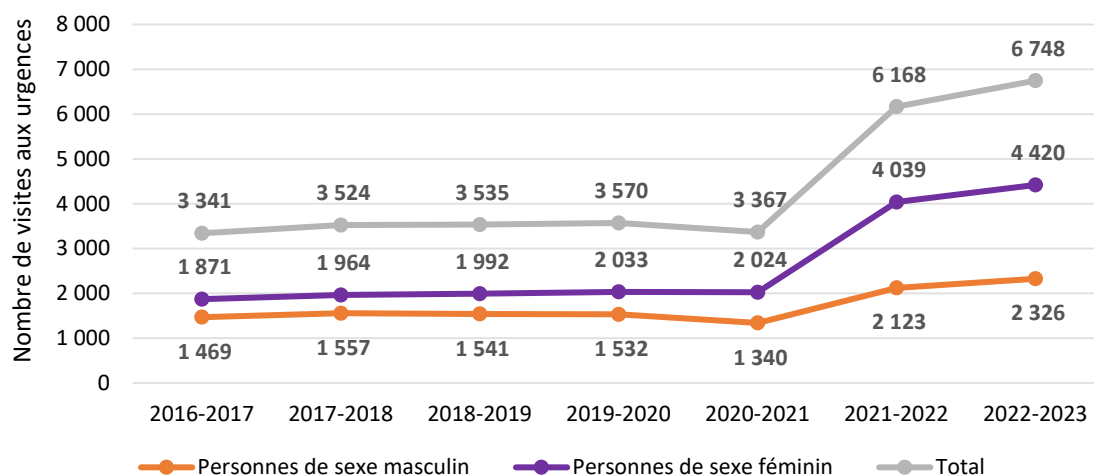


Idées suicidaires ou tentatives de suicide

En 2022-2023, le plus grand nombre de visites aux urgences pour des idées suicidaires ou tentatives de suicide chez les 6 à 25 ans concernaient les 18 à 25 ans (54,8 % des visites), suivis des 12 à 17 ans (40,4 %) et des 6-11 ans (4,8 %). Également, plus de visites ont été faites par des personnes de sexe féminin âgées entre 12 et 17 ans et entre 18 et 25 ans. Chez les 6 à 11 ans, un peu plus de personnes de sexe masculin ont visité les urgences pour les mêmes raisons (54,4 %). Soulignons toutefois que le nombre de visites dans ce groupe d'âge est limité.

Durant l'année 2022-2023 ([Figure 6](#)), le nombre de visites aux urgences pour idées suicidaires ou tentatives de suicide a augmenté chez tous les groupes d'âge et les deux sexes, à l'exception des visites chez les personnes de sexe féminin du groupe des 6 à 11 ans qui a connu une diminution. Lorsque l'on compare le nombre de visites de l'année 2022-2023 au nombre moyen de visites durant la période prépandémique (2016-2020), on voit qu'il a augmenté de 124,9 % chez les personnes de sexe féminin et de 52,5 % chez celles de sexe masculin.

Figure 6 Évolution du nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les idées suicidaires ou les tentatives de suicide, selon le sexe, entre 2016-2017 et 2022-2023*



* La valeur pour la variable sexe est indéterminée pour 0,03 % des données (pour plus de détails, voir la section sur l'approche méthodologique).

En somme

- En 2022-2023, dans tous les groupes d'âge, les principaux motifs de visite aux urgences liés à des problématiques de santé mentale et psychosociales ont été les troubles mentaux non spécifiques et problèmes psychosociaux ainsi que les troubles anxieux et associés.
- En 2022-2023, les visites pour les troubles de l'alimentation ainsi que les idées suicidaires ou tentatives de suicide ont connu une augmentation importante, comparativement au nombre moyen de visites durant la période prépandémique (2016-2020).
- Pour les troubles de l'alimentation, la majorité des visites aux urgences en 2022-2023 ont été faites par des personnes de sexe féminin âgées de 12 à 17 ans.
- Pour les idées suicidaires ou tentatives de suicide, plus de visites ont été faites en 2022-2023 par les 18 à 25 ans, suivis des 12 à 17 ans, les personnes de sexe féminin étant surreprésentées dans ces deux groupes d'âge.

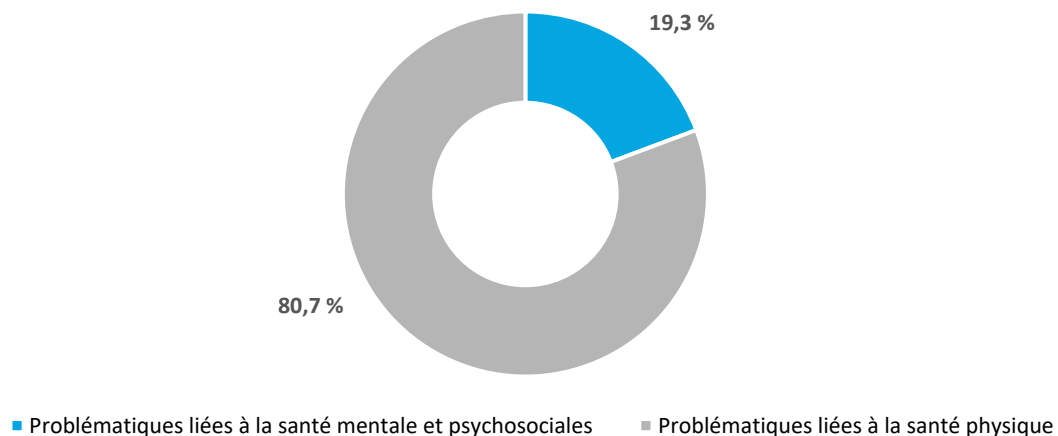
3.3 Hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans

3.3.1 Hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans

En 2022-2023 ([Figure 7](#)), 19,3 % des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans (n = 8 902) étaient liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales, comparativement à 80,7 % pour les problématiques liées à la santé physique, sur un total de 46 165 hospitalisations. Les personnes âgées de 18 à 25 ans représentaient 58,6 % de cette population, et étaient majoritairement de sexe féminin (59,4 %) (pour plus de détails sur les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques liées aux hospitalisations, voir Annexe C – [Figure C-1](#)).

En comparaison avec la période prépandémique, la proportion des hospitalisations liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales a augmenté de 1,2 % en 2022-2023.

Figure 7 Répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon le type de problématiques de santé, en 2022-2023



Hospitalisations entre 2016-2017 et 2022-2023

Comme il est indiqué à la [figure 8a](#) et au [tableau C-1](#) de l'annexe C, les hospitalisations liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales ont connu une augmentation en 2017-2018 et 2018-2019, avant de diminuer en 2019-2020. Leur nombre a ensuite oscillé entre la première année de la pandémie (2020-2021) et 2022-2023. Globalement, on observe une baisse de 11,3 % du nombre d'hospitalisations moyen entre la période prépandémique (2016-2020) et 2022-2023.

En comparaison, les hospitalisations pour des problématiques liées à la santé physique (voir [Figure 8b](#)) chez les jeunes de 6 à 25 ans ont connu une diminution constante entre 2016-2017 et 2019-2020, et une chute importante lors de la première année de la pandémie (2020-2021). Une légère augmentation est toutefois observée depuis les deux dernières années (2021-2022 et 2022-2023). Finalement, si on compare le nombre moyen d'hospitalisations de la période prépandémique (2016-2020) et le nombre d'hospitalisations en 2022-2023 liées à des problématiques de santé physique, on constate que celui-ci a diminué de 17,9 %.

Figure 8a Nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales, entre 2016-2017 et 2022-2023

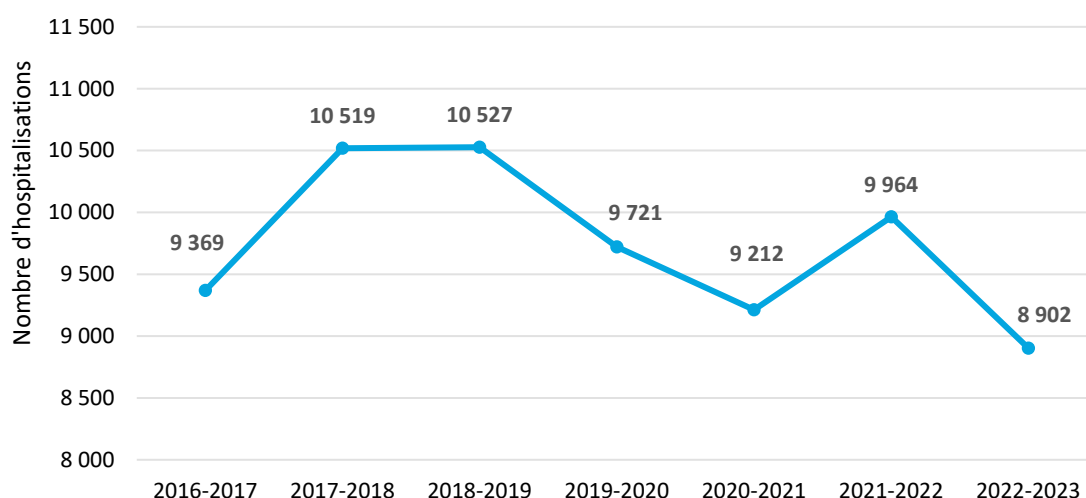
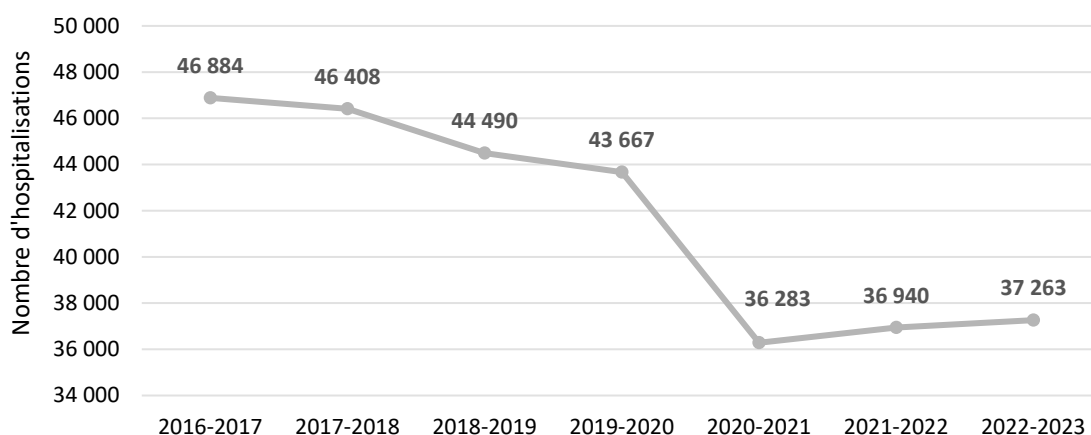


Figure 8b Nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé physique, entre 2016-2017 et 2022-2023



En somme

- En 2022-2023, chez les personnes de 6 à 25 ans, 19,3 % (n = 8 902) des hospitalisations étaient liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales.
- En 2022-2023, les hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales ont touché majoritairement les jeunes âgés de 18 à 25 ans et les personnes de sexe féminin.
- Entre la période prépandémique (2016-2020) et l'année 2022-2023, les hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales ont diminué de 11,3 %, et n'ont pas atteint le niveau de la prépandémie. En comparaison, les hospitalisations liées à des problématiques de santé physique ont diminué de 17,9 %.

3.3.2 Problématiques de santé mentale et psychosociales ayant mené à une hospitalisation chez les jeunes de 6 à 25 ans

En 2022-2023 ([Tableau 2](#) et [Tableau C-1](#) de l'annexe C), les hospitalisations concernant les troubles anxieux associés et liés au stress ont représenté 20,9 % des hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans, suivies de celles liées aux troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires (20,8 %) et de celles relatives aux tentatives de suicide (18,0 %).

Pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales, les hospitalisations sont plus fréquentes chez les personnes de certains groupes d'âge et d'un sexe plutôt que de l'autre (pour plus de détails, voir Annexe C - Répartition des hospitalisations selon les problématiques de santé mentale et psychosociales et selon le groupe d'âge et le sexe, en 2022-2023 – [Tableau C-2](#)).

Tableau 2 Nombre et répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, en 2022-2023

Problématiques	Nombre	%
Troubles d'utilisation de substances	983	11,0
Troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires	1 852	20,8
Troubles dépressifs et autres troubles de l'humeur	554	6,2
Troubles anxieux, associés et liés au stress	1 859	20,9
Troubles de l'alimentation	539	6,1
Troubles de la personnalité	1 199	13,5
Autres troubles mentaux et du comportement	310	3,5
Tentatives de suicide	1 606	18,0
Total général	8 902	100 %

De plus, selon les données, 42 % des hospitalisations liées aux tentatives de suicide (n = 671) ont une autre problématique de santé mentale qui y est associée, en majorité des troubles anxieux, associés et liés au stress (37,1 %) et des troubles de la personnalité (36,4 %) (pour plus de détails, voir Annexe C – [Tableau C-3](#)).

Évolution des hospitalisations selon les problématiques de santé mentale et psychosociales entre la période prépandémique (2016-2020) et la pandémie (2020-2023)

Comme on peut le voir à la [figure 9](#), les hospitalisations liées aux différentes problématiques de santé mentale et psychosociales ont connu de légères variations au cours des quatre années prépandémiques (de 2016-2017 à 2019-2020). Cependant, le nombre d'hospitalisations pour certaines problématiques est relativement faible (p. ex. les autres troubles mentaux et du comportement et les troubles de l'alimentation).

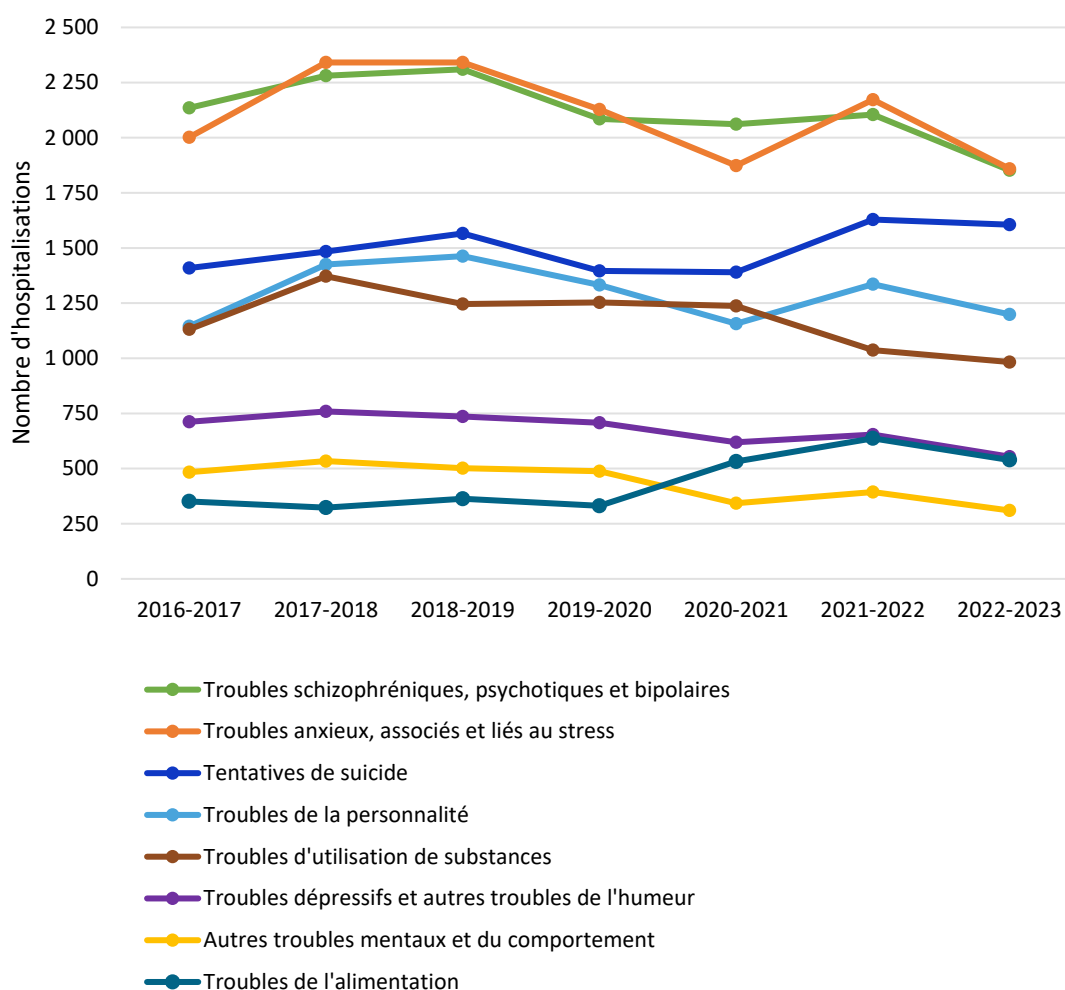
Pendant la première année de la pandémie (2020-2021), le nombre d'hospitalisations a diminué pour toutes les problématiques de santé mentale et psychosociales (n = 9 212), sauf pour les troubles de l'alimentation (n = 532; augmentation de 55,6 %), comparativement à la période prépandémique (2016-2020). Il est à noter, toutefois, que le nombre d'hospitalisations pour cette problématique est relativement faible (pour plus de détails, voir Annexe C – [Tableau C-1](#)).

Parmi les problématiques pour lesquelles le nombre d'hospitalisations a le plus diminué se trouvent :

- les autres troubles mentaux et du comportement (n = 343; - 31,7 %);
- les troubles dépressifs et autres troubles de l'humeur (n = 619; - 15,1 %);
- les troubles anxieux, associés et liés au stress (n = 1 873; - 15,0 %);
- les troubles de la personnalité (n = 1 157; - 13,7 %).

Pendant la deuxième année de la pandémie (2021-2022), le nombre d'hospitalisations a augmenté pour l'ensemble des problématiques de santé mentale et psychosociales, pour atteindre 9 964. Seules les hospitalisations liées aux troubles d'utilisation de substances (TUS) ont continué de diminuer (n = 1 037; - 16,2 %).

Figure 9 Nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, entre 2016-2017 et 2022-2023



En comparaison avec le nombre moyen d'hospitalisations de la période prépandémique (2016-2020), le nombre d'hospitalisations liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales a diminué de 11,3 %, pour atteindre 8 902 en 2022-2023 ([Figure 10](#)). Les plus fortes diminutions ont été observées pour les problématiques suivantes :

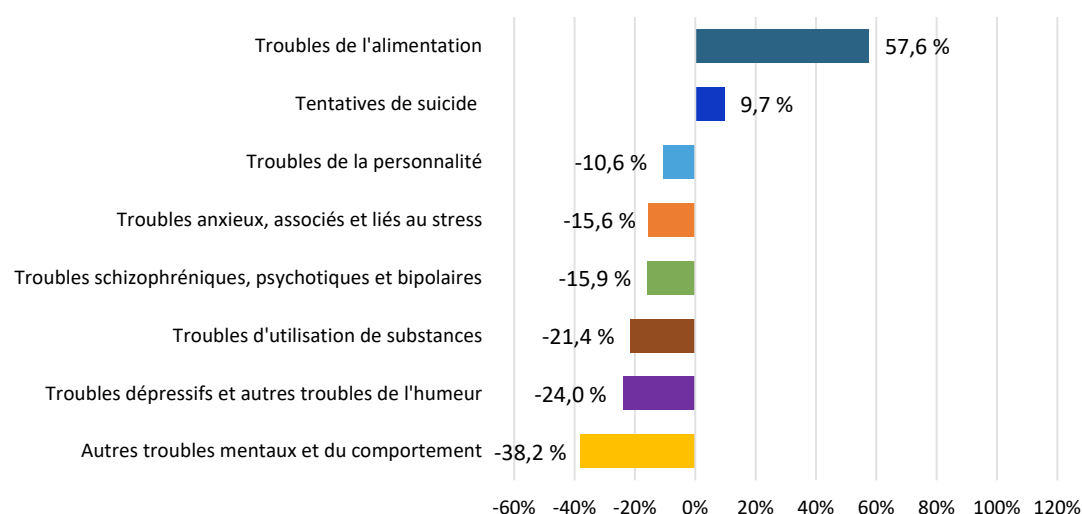
- les autres troubles mentaux et du comportement (n = 310; - 38,2 %);
- les troubles dépressifs et autres troubles de l'humeur (n = 554; - 24,0 %);
- les troubles d'utilisation de substances (TUS) (n = 983; - 21,4 %);
- les troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires (n = 1 852; - 15,9 %).

Le nombre d'hospitalisations a toutefois augmenté pour les deux problématiques suivantes :

- les troubles de l'alimentation (n = 539; + 57,6 %);
- les tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées) (n = 1 606; + 9,7 %).

Certaines caractéristiques des hospitalisations liées à ces deux problématiques sont présentées dans les sous-sections suivantes.

Figure 10 Variation du nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans selon les problématiques de santé mentale et psychosociales, entre la période prépandémique (2016-2020) et l'année 2022-2023*



* Les variations ont été calculées selon le nombre moyen d'hospitalisations pour la période 2016 à 2020.

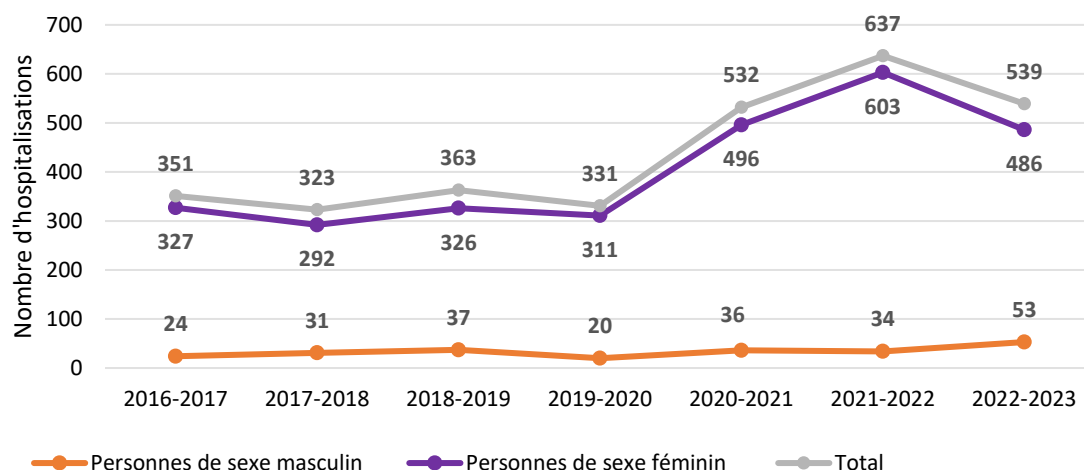
Troubles de l'alimentation⁹

En 2022-2023, comparativement à la période prépandémique, le nombre d'hospitalisations pour les troubles de l'alimentation chez les personnes des deux sexes a augmenté, plus particulièrement chez les personnes de sexe féminin (n = 486; + 90,2 %) ([Figure 11](#)). Ces dernières sont d'ailleurs proportionnellement plus nombreuses dans tous les groupes d'âge et comptabilisent de 67,7 % à 92,8 % des hospitalisations pour cette problématique. Les hospitalisations ont aussi été plus importantes dans le groupe des 12 à 17 ans (n = 439; + 81,5 %) (pour plus de détails, voir Annexe C – [Tableau C-2](#)).

⁹ À noter toutefois que le nombre d'hospitalisations pour cette problématique est relativement faible.

Comparativement au nombre moyen d'hospitalisations durant la prépandémie (2016-2020), une augmentation de 54,8 % est observée en 2022-2023 chez les personnes de sexe féminin, et de 89,3 % chez les personnes de sexe masculin.

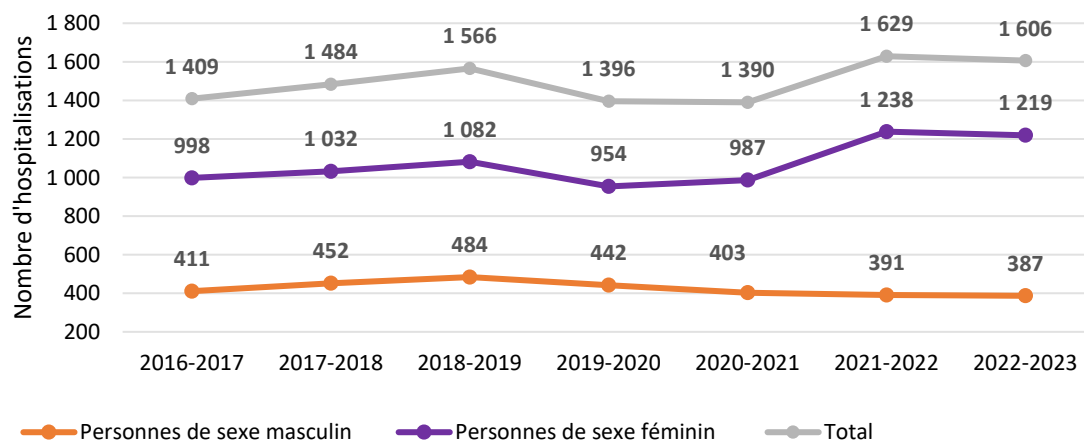
Figure 11 Évolution du nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les troubles de l'alimentation, selon le sexe, entre 2016-2017 et 2022-2023



Tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées)

En 2022-2023, comparativement au nombre moyen d'hospitalisations durant la prépandémie (2016-2020) pour les tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées) ([Figure 12](#)), le nombre d'hospitalisations a augmenté de 19,9 % chez les personnes de sexe féminin et a diminué de 13,5 % chez celles de sexe masculin, en 2022-2023. De plus, le nombre d'hospitalisations pour ce motif a été plus important parmi les jeunes de 12 à 17 ans ($n = 799$; + 49,8 %) et de 18 à 25 ans ($n = 780$; + 48,6 %), particulièrement auprès des personnes de sexe féminin ($n = 1\,219$; + 75,9 %) (pour plus de détails, voir Annexe C – [Tableau C-2](#)).

Figure 12 Évolution des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées), selon le sexe, entre 2016-2017 et 2022-2023



En somme

- En 2022-2023 chez les jeunes de 6 à 25 ans, les hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales étaient principalement liées :
 - aux troubles anxieux, associés et liés au stress (n = 1 859; 20,9 %);
 - aux troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires (n = 1 852; 20,8 %);
 - aux tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées) (n = 1 606; 18,0 %).
- En comparaison avec la période prépandémique (2016-2020), les plus fortes diminutions du nombre d'hospitalisations en 2022-2023 concernent :
 - les autres troubles mentaux et du comportement (n = 310; - 38,2 %);
 - les troubles dépressifs et autres troubles de l'humeur (n = 554; - 24,0 %);
 - les troubles d'utilisation de substances (TUS) (n = 983; - 21,4 %);
 - les troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires (n = 1 852; - 15,9 %).
- Le nombre d'hospitalisations a toutefois augmenté entre la période prépandémique (2016-2020) et 2022-2023 pour les troubles de l'alimentation (n = 539; + 57,6 %) et les tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées) (n = 1 606; + 9,7 %).

DISCUSSION

Les travaux réalisés dans le cadre du présent rapport visaient à tracer le portrait des visites aux urgences et des hospitalisations chez les jeunes âgés de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales. Ce portrait est basé sur la comparaison des données de l'année financière 2022-2023 avec celles de la période prépandémique (du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2020) et de la période pandémique (du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2022).

Visites aux urgences

En 2022-2023, plus de 46 000 visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans étaient liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales. Comparativement aux problématiques liées à la santé physique ($n = 611\,641$), cela représente 7 % du nombre total de visites. Selon les données consultées, les visites aux urgences ont connu des diminutions de 6,7 % pour les problématiques de santé mentale et psychosociales et de 1,1 % pour les problématiques de santé physique. À l'échelle canadienne, les données disponibles les plus récentes indiquent qu'en 2022-2023, le nombre de visites aux urgences – qui inclut les visites pour des motifs de santé mentale et celles pour des raisons de santé physique – est revenu à des valeurs similaires à celles de la période prépandémique [ICIS, 2023a]. Bien que cet aspect n'ait pas été abordé dans le cadre de ce projet, notons que depuis la pandémie, d'autres études réalisées au Canada et à l'international ont observé une augmentation des visites pour des problématiques de santé mentale et psychosociales dont le niveau de sévérité clinique est considéré plus élevé lors du triage [Cozzi *et al.*, 2023; Kim *et al.*, 2023; Newton *et al.*, 2023]. Cela souligne l'importance d'appréhender la problématique dans sa globalité, de faire une analyse qui va au-delà d'une évaluation du nombre de visites aux urgences annuellement, et ce, afin de mieux saisir les besoins de la clientèle et de connaître l'impact de la visite à l'urgence sur la prestation de soins et services en santé mentale dans son ensemble.

En 2022-2023, la majorité des visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales ont été réalisées par le groupe des personnes de 18 à 25 ans, suivie de celui de 12 à 17 ans. Ces données s'inscrivent en continuité des tendances québécoises et canadiennes relevées durant la pandémie, selon lesquelles les adolescents et les adultes de 18 à 24 ans présentaient les taux les plus élevés de visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale [Beaudry *et al.*, 2022; ICIS, 2022a]. Elles concordent également avec celles issues d'enquêtes populationnelles du Québec, qui indiquent que les adolescents et les jeunes adultes constituent des groupes dans lesquels des proportions plus importantes de personnes peuvent vivre un niveau de détresse psychologique élevé, comparativement aux plus jeunes [ISQ, 2023; 2018].

Quant à la répartition des visites aux urgences selon le sexe, bien qu'il ait pu y avoir des variations selon les motifs de consultation, globalement, les personnes de sexe féminin ont été surreprésentées pour l'année 2022-2023.

Comparativement à la prépandémie, une légère augmentation du nombre de visites faites par des personnes de sexe féminin et une diminution de celles faites par les personnes de sexe masculin ont été observées. Ces constats vont dans le même sens que ceux issus d'études québécoises, canadiennes et internationales, qui indiquent que les proportions de personnes de sexe féminin ayant fait des visites aux urgences liées à des motifs de santé mentale sont plus élevées [Beaudry *et al.*, 2022; ICIS, 2022a]. Ces observations concordent également avec les données d'études et d'enquêtes populationnelles, qui révèlent que les proportions de troubles dépressifs, anxieux ou de détresse psychologique sont plus importantes chez les personnes de sexe féminin que chez celles de sexe masculin [Craig *et al.*, 2023; Gouin *et al.*, 2023; ISQ, 2023; 2018].

En 2022-2023, plus de 50 % des motifs de visite aux urgences étaient liés aux troubles anxieux et associés, aux troubles mentaux non spécifiques et problèmes psychosociaux ainsi qu'aux troubles dépressifs, ce qui s'inscrit en continuité des tendances observées durant la prépandémie et la pandémie de COVID-19 [Ludwig-Walz *et al.*, 2023; Witteveen *et al.*, 2023; Ludwig-Walz *et al.*, 2022; Wang *et al.*, 2022; Zhu *et al.*, 2021]. Une étude canadienne indique également que durant la pandémie, les principaux motifs de visite aux urgences associés à la santé mentale ont été les problématiques liées à l'anxiété, au stress et à l'humeur [Newton *et al.*, 2023]. Ces données coïncident avec celles des études et enquêtes populationnelles réalisées au Québec auprès d'adolescents et de jeunes adultes, qui indiquaient, déjà avant la pandémie, une augmentation de la proportion de personnes ayant ou affirmant avoir reçu un diagnostic de trouble mental, principalement un trouble anxieux ou dépressif [ISQ, 2023; 2018].

Comparativement à la période prépandémique, en 2022-2023, le nombre de visites pour des problématiques de santé mentale et psychosociales demeure moindre pour la majorité des motifs de consultation, excepté les troubles de l'alimentation ainsi que les idées suicidaires ou tentatives de suicide, lesquels ont connu des hausses importantes. Notons cependant que les troubles de l'alimentation constituent une problématique pour laquelle le nombre de visites aux urgences est relativement faible. En 2022-2023, les personnes de sexe féminin ont été surreprésentées dans tous les groupes d'âge pour les troubles de l'alimentation. Cela a aussi été le cas en ce qui concerne les idées suicidaires ou les tentatives de suicide. Ces données concordent avec celles issues d'études québécoises, canadiennes et internationales, qui indiquent également une augmentation du nombre de visites aux urgences pour ces deux motifs depuis la pandémie, plus marquée encore chez les personnes de sexe féminin [Cozzi *et al.*, 2023; Levesque et Perron, 2023; Madigan *et al.*, 2023; Newton *et al.*, 2023; INESSS, 2021b].

Hospitalisations

En ce qui concerne les hospitalisations, les résultats de ce portrait montrent qu'en 2022-2023, le nombre d'entre elles qui sont liées aux problématiques de santé mentale et psychosociales représente près de 20 % de l'ensemble des hospitalisations chez les jeunes âgés de 6 à 25 ans. Ce nombre a donc proportionnellement augmenté, bien qu'il soit plus faible que celui observé dans les années antérieures (période prépandémique 2016-2020). Ces résultats coïncident avec d'autres résultats issus de données clinico-

administratives, telles que celles de l'ICIS, qui rapportaient une diminution du nombre d'hospitalisations d'enfants et de jeunes en raison de troubles mentaux au Canada en 2020-2021 et 2021-2022 [ICIS, 2022c]¹⁰.

Les résultats présentés par l'ICIS soulignent toutefois que les personnes de 15 à 24 ans ont davantage été hospitalisées en 2022-2023 que les autres, et que cette augmentation était déjà observée durant la pandémie (en 2021-2022), particulièrement chez les personnes de sexe féminin¹¹. Ainsi, comme nos résultats l'indiquent, comparativement aux hospitalisations liées à la santé physique, la proportion de celles qui sont associées à des problématiques de santé mentale et psychosociales est plus élevée depuis le début de la pandémie. En effet, le nombre d'hospitalisations pour une raison de santé physique demeurant plus faible que celui de la période prépandémique, la proportion d'hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales reste par conséquent plus importante qu'avant la pandémie. Le même constat est fait relativement au Canada, où une diminution globale des hospitalisations a été observée depuis le début de la pandémie [ICIS, 2023c].

En 2022-2023, près de 60 % des hospitalisations en santé mentale étaient liées aux troubles anxieux, associés et liés au stress, aux troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires et aux tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées). Entre 2016-2017 et 2022-2023, ces trois catégories de diagnostics sont également les causes les plus fréquentes d'hospitalisation chez les jeunes. Ces résultats concordent avec des données québécoises, canadiennes et internationales sur les taux d'hospitalisation, bien qu'il demeure complexe de les comparer du fait d'une catégorisation des diagnostics différente [Levesque et Perron, 2023; Gutierrez-Sacristan *et al.*, 2022; ICIS, 2022c].

Bien qu'en 2022-2023 les hospitalisations liées aux troubles de l'alimentation n'aient représenté que 6,1 % du nombre total d'hospitalisations, elles ont connu une hausse de 57,6 % comparativement à la période prépandémique¹². La majorité d'entre elles ont touché des personnes de 12 à 17 ans et de sexe féminin. Ces constats sont en accord avec les tendances observées à l'échelle canadienne et dans certaines études à l'international, selon lesquelles, depuis la pandémie, une hausse des hospitalisations pour les troubles de l'alimentation a été notée, particulièrement chez les jeunes filles [Cozzi *et al.*, 2023; Gutierrez-Sacristan *et al.*, 2022; ICIS, 2022a; Agostino *et al.*, 2021].

Parallèlement, en 2022-2023, les tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées) représentaient 18,0 % des causes d'hospitalisation. Les jeunes de 12 à 17 ans et de 18 à 25 ans, de sexe féminin, étaient surreprésentés dans cette catégorie. En comparaison avec la période prépandémique (2016-2020), le nombre d'hospitalisations liées aux tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées) a augmenté de 8,9 %. Par ailleurs, pendant la

¹⁰ L'indicateur considéré est « Sorties de patients hospitalisés en raison d'un problème de santé mentale ou d'utilisation de substances psychoactives » pour les 0 à 14 ans et les 15 à 24 ans. Il n'inclut pas les tentatives de suicide.

¹¹ Ces constats sont appuyés sur les résultats bruts issus des données de l'ICIS.

¹² À noter toutefois que le nombre d'hospitalisations pour cette problématique est relativement faible.

pandémie, ce sont les hospitalisations pour des tentatives de suicide chez des personnes de sexe féminin âgées entre 6 et 11 ans et entre 12 et 17 ans qui ont présenté la plus forte hausse. De telles observations sont faites autant au Québec qu'au Canada [ICIS, 2023b; Levesque et Perron, 2023; Poonai *et al.*, 2023].

Portée et limites du portrait et des analyses

Ce portrait apporte des informations contemporaines, qui incluent des données clinico-administratives permettant de décrire les visites aux urgences et les hospitalisations chez l'ensemble des jeunes de 6 à 25 ans pour des problématiques de santé mentale et psychosociales au Québec, de 2016-2017 à 2022-2023. Les critères ciblés pour créer les catégories de problématiques de santé mentale et psychosociales se sont appuyés sur les travaux réalisés antérieurement sur le sujet [Beaudry *et al.*, 2022; Chadi *et al.*, 2021; Ntumba *et al.*, 2020; Fleury *et al.*, 2019], ce qui apporte un angle d'analyse spécifique et adapté aux pratiques en santé mentale au Québec. L'approche préconisée a permis de mettre en parallèle les visites aux urgences et les hospitalisations pour les problématiques susmentionnées et celles associées à des problématiques de santé physique. Également, les analyses ont été raffinées selon le groupe d'âge et le sexe, ce qui permet de prévoir les besoins chez les jeunes de 6 à 25 ans et les enjeux potentiels en santé mentale dans le RSSS au Québec.

Le présent rapport comporte cependant certaines limites, qui doivent être soulignées. Premièrement, l'approche statistique préconisée n'a pas inclus d'analyses multivariées, de séries temporelles ou d'analyses économiques. Les résultats sont donc de nature descriptive. Deuxièmement, ce portrait ne visait pas non plus à comparer les données concernant les visites aux urgences avec celles relatives aux hospitalisations. Les résultats présentés portent sur les nombres de visites aux urgences et d'hospitalisations, et ce, quel que soit le nombre de fois qu'un même jeune est allé aux urgences ou a été hospitalisé au cours de chacune des périodes financières considérées. Ainsi, les personnes qui ont effectué plus d'une visite aux urgences ou qui ont été hospitalisées plus d'une fois ont été comptabilisées à chacune de leur visite.

Les problématiques de santé mentale et psychosociales peuvent être complexes et difficiles à capter de façon juste dans les banques clinico-administratives. De plus, la méthodologie privilégiée, dont le choix de certains éléments dans les catégories, peut avoir exercé une influence sur les données. Conséquemment, les résultats présentés peuvent différer de ceux issus d'autres travaux d'analyses populationnelles. Par exemple, puisque seul le diagnostic principal est disponible aux fins des analyses pour les urgences, des visites ayant été codées pour une problématique liée à la santé physique peuvent dissimuler une problématique de santé mentale à la source de la consultation. Parallèlement, l'utilisation de ces banques clinico-administratives peut varier selon les régions, les établissements et les individus chargés de la saisie des données selon leur domaine d'expertise ou leur niveau de formation. Ainsi, ces disparités peuvent avoir influencé les données à la source des résultats rapportés dans ce portrait.

En ce qui a trait aux résultats liés aux urgences spécifiquement, les données présentées dans ce rapport sont tirées du BDCU, une banque de données clinico-administratives qui permet de couvrir l'ensemble des urgences des établissements de santé et services sociaux du Québec. Cependant, le nombre de visites aux urgences pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales, comme les troubles de l'alimentation, demeure relativement faible. Enfin, les visites lors desquelles les usagers ont quitté l'urgence avant d'avoir reçu un diagnostic de la part d'un médecin ne sont pas comptabilisées.

Pour ce qui est des résultats liés aux hospitalisations, il est à noter que les trajectoires de soins pendant le séjour des usagers et les types d'installation n'ont pas été explorés. Ensuite, pour la plupart des problématiques, le nombre d'hospitalisations a été déterminé à partir du diagnostic principal, à l'exception de celui lié aux tentatives de suicide qui a reposé sur l'utilisation de plusieurs autres variables, dont la cause externe d'accident. Ainsi, certaines hospitalisations pour une problématique de santé mentale ont pu être mal saisies, par exemple dans la catégorie « tentatives de suicide », ce qui a eu pour effet de diminuer le nombre d'hospitalisations pour d'autres problématiques de santé mentale ou psychosociales retenues dans le cadre de ce portrait.

Notons aussi que le présent rapport ne couvre pas les caractéristiques des épisodes de soins et services aux urgences et lors d'hospitalisations, telles que les priorités au triage, les orientations au départ de l'utilisateur, les durées de prise en charge ou de séjour hospitalier, indicateurs permettant une compréhension globale de l'utilisation des services. Les services offerts en ambulatoire par le milieu communautaire, ailleurs dans le RSSS et le secteur privé impliqués auprès des jeunes de 6 à 25 ans, pour des problématiques de santé mentale et psychosociales, n'ont pas, non plus, été abordés dans ces travaux. Il est à noter, finalement, que les travaux se sont appuyés sur une revue sommaire de la littérature, ce qui constitue un corpus limité de références pour l'interprétation des données.

CONCLUSION

Le présent portrait porte sur les visites aux urgences et les hospitalisations liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans, pour l'année financière 2022-2023, et compare les données avec celles des périodes pandémique et prépandémique. Globalement, en 2022-2023, davantage de visites aux urgences et d'hospitalisations ont été enregistrées chez les personnes de sexe féminin et dans le groupe des 18 à 25 ans. Par ailleurs, les troubles de l'alimentation ainsi que les idées suicidaires et tentatives de suicide sont les problématiques pour lesquelles on observe un nombre accru de visites aux urgences et d'épisodes d'hospitalisation depuis la pandémie. Des enquêtes populationnelles ont également documenté des enjeux liés à la santé mentale au Québec, ailleurs au Canada et à l'international et font état de besoins grandissants chez les jeunes. Des travaux supplémentaires sont requis afin d'apprécier et d'interpréter les constats relevés, de mieux comprendre les besoins des jeunes de 6 à 25 ans et de proposer les meilleures pratiques cliniques et organisationnelles pour répondre à ces besoins.

RÉFÉRENCES

- Agostino H, Burstein B, Moubayed D, Taddeo D, Grady R, Vyver E, Dimitropoulos G, Dominic A, Coelho JS. Trends in the Incidence of New-Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa Among Youth During the COVID-19 Pandemic in Canada. *JAMA Netw Open* 2021;4(12):E2137395.
- Beaudry G, Drouin O, Gravel J, Smyrnova A, Bender A, Orri M, Geoffroy MC, Chadi N. A comparative analysis of pediatric mental health-related emergency department utilization in Montreal, Canada, before and during the COVID-19 pandemic. *Ann Gen Psychiatry* 2022;21(1):17.
- Bergeron L, Berthiaume C, St-Georges M, Piche G, Smolla N. Reliability, validity, and clinical use of the Dominic Interactive: a DSM-based, self-report screen for school-aged children. *Can J Psychiatry* 2013;58(8):466-75.
- Chadi N, Spinoso-Di Piano C, Osmanlliu E, Gravel J, Drouin O. Mental Health-Related Emergency Department Visits in Adolescents Before and During the COVID-19 Pandemic: A Multicentric Retrospective Study. *J Adolesc Health* 2021;69(5):847-50.
- Cosma A, Bersia M, Abdrakhmanova S, Badura P, Gobina I. Coping through crisis: COVID-19 pandemic experiences and adolescent mental health and well-being in the WHO European Region. Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022. Copenhagen, Denmark : WHO; 2023. Disponible à : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369474/WHO-EURO-2023-7680-47447-69735-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- Cozzi G, Grillone A, Zuliani E, Giangreco M, Zanchi C, Abbracciavento G, Barbi E, Amaddeo A. Suicide attempts and eating disorders in adolescents, the mental health wave of the second year of the COVID-19 pandemic: A paediatric emergency department perspective. *Front Pediatr* 2023;11:1078274.
- Craig SG, Ames ME, Bondi BC, Pepler DJ. Canadian adolescents' mental health and substance use during the COVID-19 pandemic: Associations with COVID-19 stressors. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement* 2023;55(1):46-55.
- Direction régionale de santé publique de Montréal. Les impacts collatéraux de la pandémie sur les jeunes adultes. Montréal, QC : Direction régionale de santé publique de Montréal; 2020. Disponible à : <https://santemontreal.gc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/jeunes-adultes/Jeunes-adultes-FR.pdf>.
- Fleury M-J, Fortin M, Rochette L, Grenier G, Huynh C, Pelletier É, Lesage A, Vasiliadis H-M. Utilisation de l'urgence au Québec des patients avec des troubles mentaux incluant les troubles liés aux substances psychoactives. *Santé mentale au Québec* 2019;43(2):127-52.

- Gouin JP, MacNeil S, de la Torre-Luque A, Chartrand E, Chadi N, Rouquette A, Boivin M, Cote S, Geoffroy MC. Depression, anxiety, and suicidal ideation in a population-based cohort of young adults before and during the first 12 months of the COVID-19 pandemic in Canada. *Can J Public Health* 2023;114(3):368-77.
- Gouvernement du Québec. Cadre normatif du système MED-ÉCHO (Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière). Québec, QC : Gouvernement du Québec; 1987 (màj 2023).
- Gutierrez-Sacristan A, Serret-Larmande A, Hutch MR, Saez C, Aronow BJ, Bhatnagar S, Bonzel CL, Cai T, Devkota B, Hanauer DA, Loh NHW, Luo Y, Moal B, Ahooyi TM, Njoroge WFM, Omenn GS, Sanchez-Pinto LN, South AM, Sperotto F, Tan ALM, Taylor DM, Verdy G, Visweswaran S, Xia Z, Zahner J, Avillach P, Bourgeois FT, Consortium for Clinical Characterization of C-bEHR. Hospitalizations Associated With Mental Health Conditions Among Adolescents in the US and France During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open* 2022;5(12):E2246548.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Visites au service d'urgence et durée du séjour selon les données du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) [site Web]. Ottawa, ON : ICIS; 2023a. Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/visites-au-service-durgence-et-duree-du-sejour-selon-les-donnees-du-snisa> (consulté le 15 janvier 2024).
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Blessures auto-infligées, incluant le suicide [site Web]. Ottawa, ON : ICIS; 2023b. Disponible à : <https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief?lang=fr#!/indicateurs/083/blessures-auto-infligees-incluant-le-suicide/:mapC1:mapLevel2/> (consulté le 3 novembre 2023).
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Hospitalisations et accouchements, 1995-1996 à 2021-2022 — statistiques supplémentaires [site Web]. Ottawa, ON : ICIS; 2023c. Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/sejours-hospitaliers-au-canada> (consulté le 15 janvier 2024).
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Soins de courte durée [site Web]. Ottawa, ON : ICIS; 2023d. Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/sujets/soins-de-courte-duree> (consulté le 15 janvier 2024).
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada [site Web]. Ottawa, ON : ICIS; 2022a. Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada> (consulté le 15 janvier 2024).
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. 10ème édition éd. Ottawa, ON : ICIS; 2022b. Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/normes-et-soumission-de-donnees/codification-et-classification/ressources-de-classification>.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux [tableaux de données]. Ottawa, ON : ICIS; 2022c. Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada> (consulté le 15 janvier 2024).

- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Incidence de la COVID-19 sur les services d'urgence [site Web]. Ottawa, ON : ICIS; 2021. Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/ressources-sur-la-covid-19/lincidence-de-la-covid-19-sur-les-systemes-de-sante-du-canada/visites-a-lurgence> (consulté le 2023-11-01).
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, version 10, Canada. Ottawa, ON : ICIS; 2015.
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). Vitrine statistique sur les jeunes de 15 à 29 ans [site Web]. Québec, QC : ISQ; 2023. Disponible à : https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/sante#cb_0 (consulté le 15 janvier 2024).
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). Série 2022 des estimations de population (1996-2021 : série produite en février 2022) et Série 2022 des projections de population (2022-2041 : série produite en juillet 2022). Québec, QC : ISQ; 2022. Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/projections-de-population-le-quebec>.
- Institut de la statistique du Québec (ISQ). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. TOME 2 : L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes. Québec, QC : ISQ; 2018. Disponible à : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf>.
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). COVID-19 : regard sur la fréquentation dans les urgences au Québec. Québec, QC : INESSS; 2021a. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/INESSS_Covid_Urgences_EP.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). COVID-19 : regard sur la fréquentation des urgences par les adolescents pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales. Québec, QC : INESSS; 2021b. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/INESSS_COVID_urgences_adolescents_EP.pdf.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Indice de défavorisation matérielle et sociale [site Web]. Québec, QC : INSPQ; 2023. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/defavorisation/indice-de-defavorisation-materielle-et-sociale> (consulté le 15 janvier 2024).
- Kim S, Rajack N, Mondoux SE, Tardelli VS, Kolla NJ, Le Foll B. The COVID-19 impact and characterization on substance use-related emergency department visits for adolescents and young adults in Canada: Practical implications. *J Eval Clin Pract* 2023;29(3):447-58.

- Levesque P et Perron P-A. Les comportements suicidaires au Québec : portrait 2023. Montréal, QC : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); 2023. Disponible à : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550938729.pdf>.
- Ludwig-Walz H, Dannheim I, Pfadenhauer LM, Fegert JM, Bujard M. Anxiety increased among children and adolescents during pandemic-related school closures in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2023;17(1):74.
- Ludwig-Walz H, Dannheim I, Pfadenhauer LM, Fegert JM, Bujard M. Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2022;16(1):109.
- Madigan S, Korczak DJ, Vaillancourt T, Racine N, Hopkins WG, Pador P, Hewitt JMA, AlMousawi B, McDonald S, Neville RD. Comparison of paediatric emergency department visits for attempted suicide, self-harm, and suicidal ideation before and during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2023;10(5):342-51.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Régions sociosanitaires du Québec [site Web]. Québec, QC : MSSS; 2023. Disponible à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/regions-sociosanitaires-du-quebec/> (consulté le 15 janvier 2024).
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cadre normatif pour le système d'information de gestion des urgences (SIGDU). Québec, QC : MSSS; 2020. Disponible à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-ressources-information-technologies-et-installations/>.
- Newton AS, Xie J, Wright B, Lategan C, Winston K, Freedman SB. Visits to Alberta Emergency Departments for Child Mental Health Concerns During the COVID-19 Pandemic: An Examination of Visit Trends in Relation to School Closures and Reopenings. *Pediatr Emerg Care* 2023;39(7):542-7.
- Ntumba J, Damasse J, Jézéquel-Bréard T, Poder T. Impact de la COVID-19 sur l'affluence des patients à l'urgence psychiatrique et le taux d'hospitalisation à Montréal [Impact of COVID-19 on the influx of patients at the psychiatric emergency and the hospitalization rate in Montreal]. *Int J Hosp Heal Technol Assess* 2020;1:12-24.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. Genève, Suisse : OMS; 2014. Disponible à : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf?isAllo wed=y&sequence=1.
- Pampalon R, Hamel D, Gamache P, Philibert MD, Raymond G, Simpson A. An area-based material and social deprivation index for public health in Quebec and Canada. *Can J Public Health* 2012;103(8 Suppl 2):S17-S22.

- Piché G, Cournoyer M, Bergeron L, Clément M-È, Smolla N. Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé mentale au Québec* 2017;42(1):19-42.
- Poonai N, Freedman SB, Newton AS, Sawyer S, Gaucher N, Ali S, Wright B, Miller MR, Mater A, Fitzpatrick E, Jabbour M, Zemek R, Eltorki M, Doan Q, Pediatric Emergency Research Canada N. Emergency department visits and hospital admissions for suicidal ideation, self-poisoning and self-harm among adolescents in Canada during the COVID-19 pandemic. *CMAJ* 2023;195(36):E1221-E30.
- Roberge M-C, Déplanche F, Direction du développement des individus et des communautés. Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes. Montréal, QC : INSPQ; 2017. Disponible à : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283_connaissances_champs_action_promotion_sante_mentale_jeunes_adultes.pdf.
- Wang S, Chen L, Ran H, Che Y, Fang D, Sun H, Peng J, Liang X, Xiao Y. Depression and anxiety among children and adolescents pre and post COVID-19: A comparative meta-analysis. *Front Psychiatry* 2022;13:917552.
- Witteveen AB, Young SY, Cuijpers P, Ayuso-Mateos JL, Barbui C, Bertolini F, Cabello M, Cadorin C, Downes N, Franzoi D, Gasior M, Gray B, Melchior M, van Ommeren M, Palantza C, Purgato M, van der Waerden J, Wang S, Sijbrandij M. COVID-19 and common mental health symptoms in the early phase of the pandemic: An umbrella review of the evidence. *PLoS Med* 2023;20(4):E1004206.
- Zhu J, Racine N, Xie EB, Park J, Watt J, Eirich R, Dobson K, Madigan S. Post-secondary Student Mental Health During COVID-19: A Meta-Analysis. *Front Psychiatry* 2021;12:777251.

ANNEXE A

Tableaux relatifs à la méthodologie

Tableau A-1 Définition et codage des variables à l'étude

VARIABLE	DÉFINITION	SOURCE*	CODAGE
Renseignements démographiques			
Âge	Âge en années	FIPA	Une catégorie pour les groupes d'âge suivants (6-25 ans, 6-11 ans, 12-17 ans, 18-25 ans)
Sexe	Féminin, masculin ou indéterminé	FIPA	Une catégorie par sexe
Indices de vulnérabilité†			
<i>Vulnérabilité matérielle</i>	Indice écologique considérant les codes postaux	FIPA et recensement 2016	Une catégorie par quintile
<i>Vulnérabilité sociale</i>	Indice écologique considérant les codes postaux	FIPA et recensement 2016	Une catégorie par quintile
Services d'urgence			
Problématique de santé	Catégories établies à partir du diagnostic principal et de la raison de la visite à l'urgence	BDCU	Catégories détaillées au tableau A-2
Services d'hospitalisation			
Problématique de santé	Catégories établies à partir du diagnostic principal, diagnostic secondaire ou diagnostic de service et de la cause externe de l'accident	MED-ECHO	Catégories détaillées au tableau A-3

* BDCU = banque de données communes des urgences; FIPA = fichier d'inscription des personnes assurées au régime public d'assurance maladie; MED-ÉCHO = fichier numérique sur la maintenance et l'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière.

† Les indices de vulnérabilité permettent de caractériser le territoire de résidence des personnes selon la vulnérabilité sociale ou matérielle [Pampalon *et al.*, 2012]. Les indices sont construits à partir de l'adresse fournie par l'utilisateur. Ces indices sont des variables « écologiques » construites à partir des aires de diffusion (l'unité géographique la plus petite) du recensement de 2016 de Statistique Canada. La population moyenne d'une aire de diffusion est de 400 à 700 habitants. Les renseignements sur les personnes seules, séparées, divorcées ou veuves et les familles monoparentales servent à la construction de l'indice de vulnérabilité sociale alors que le taux de chômage, le revenu médian et la faible scolarité sont utilisés pour l'indice de la vulnérabilité matérielle. Ces indices ont été calculés en s'inspirant des procédures élaborées par l'INSPQ [2023]. Les aires de diffusion ont été regroupées en cinq catégories (très favorisée à très défavorisée), qui correspondent chacune à environ 20 % de la population du Québec.

Tableau A-2 Problématiques de santé mentale et psychosociales : codes retenus pour les consultations aux urgences

Problématiques (regroupement)	Codes des diagnostics retenus
Troubles d'utilisation de substances	F100 : Intoxication aiguë l'alcool F103 : Syndrome de sevrage à l'alcool F119 : Troubles mentaux liés aux opiacés F129 : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis† F139 : Troubles mentaux liés aux hypnotiques F149 : Troubles mentaux liés à la cocaïne F159 : Troubles mentaux liés aux amphétamines F169 : Troubles mentaux liés aux hallucinogènes F189 : Troubles mentaux liés aux solvants F199 : Troubles mentaux liés aux drogues multiples
Troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires	F209 : Schizophrénie F239 : Trouble psychotique aigu F319 : Trouble affectif bipolaire
Troubles dépressifs	F329 : Dépression
Troubles anxieux et associés	F419 : Anxiété F489 : Trouble névrotique
Troubles de l'alimentation	F509 : Trouble de l'alimentation
Troubles de la personnalité	F609 : Trouble de la personnalité
Troubles mentaux non spécifiques et problèmes psychosociaux	F99 : Trouble mental, autre Z659 : Difficultés psychosociales

Problématiques (regroupement)	Codes des diagnostics retenus
Intoxications	T390 : Intoxication aux salicylés T399 : Intoxication à l'acétaminophène T401 : Intoxication à l'héroïne T405 : Intoxication à la cocaïne T406 : Intoxication aux narcotiques T407 : Intoxication au cannabis† T409 : Intoxication aux hallucinogènes T424 : Intoxication aux benzodiazépines T439 : Intoxication aux psychotropes T469 : Intoxication aux cardiotropes T509 : Intoxication par des médicaments / substances biologiques, autres
Idées suicidaires ou tentatives de suicide	R458 : Autres symptômes affectifs Et les raisons de visite‡ suivantes si le diagnostic principal est relié à la santé physique : 0680 : Idée suicidaire 0681 : Tentative de suicide
Santé physique	Tous les diagnostics principaux autres que ceux référencés dans les lignes précédentes

† Ce code a été introduit le 1^{er} avril 2019.

‡ La raison de la visite correspond au symptôme principal identifié par l'infirmière lors du premier triage établi à partir d'une adaptation des « raisons de consultation ». La raison de la visite a été utilisée pour évaluer les problématiques suivantes : idées suicidaires ou tentatives de suicide.

Tableau A-3 Problématiques de santé mentale et psychosociales : codes retenus pour les hospitalisations

Problématiques (regroupement)	Codes des diagnostics retenus
Troubles d'utilisation des substances	F10 : Troubles mentaux et du comportement (TMC) liés à l'utilisation d'alcool F11 : TMC liés à l'utilisation d'opiacés F12 : TMC liés à l'utilisation du cannabinoïdes F13 : TMC liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques F14 : TMC liés à l'utilisation de cocaïne F15 : TMC liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine F16 : TMC liés à l'utilisation d'hallucinogènes F17 : TMC liés à l'utilisation de tabac F18 : TMC liés à l'utilisation de solvants volatils F19 : TMC liés à l'utilisation de drogues multiples et liées à d'autres substances psycho-actives F55 : Abus de substances n'entraînant pas de dépendance
Troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires	F20 : Schizophrénie F21 : Trouble schizotypique F22 : Troubles délirants persistants F23 : Troubles psychotiques aigus et transitoires F24 : Trouble délirant induit F25 : Troubles schizo-affectifs F28 : Autres troubles psychotiques non organiques F29 : Psychose non organique, sans précision F30 : Épisode maniaque F31 : Trouble affectif bipolaire
Troubles dépressifs et autres troubles de l'humeur	F32 : Épisodes dépressifs F33 : Trouble dépressif récurrent F34 : Troubles de l'humeur persistants (dont cyclothymie et dysthymie) F38 : Autres troubles de l'humeur F39 : Trouble de l'humeur, sans précision
Troubles anxieux, associés et liés au stress	F40 : Troubles anxieux phobiques F41 : Autres troubles anxieux F42 : Trouble obsessionnel-compulsif F43 : Réaction à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation F44 : Troubles dissociatifs F45 : Troubles somatoformes F48 : Autres troubles névrotiques F93 : Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance
Troubles de l'alimentation	F50 : Trouble de l'alimentation
Troubles de la personnalité	F60-F69 : Troubles de la personnalité et du comportement de l'adulte

Problématiques (regroupement)	Codes des diagnostics retenus
Autres troubles mentaux et du comportement	F51 : Troubles du sommeil non organique F52 : Trouble sexuel, non dû à un trouble ou à une maladie organique F53 : TMC associés à la puerpéralité, non classés ailleurs F54 : Facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs F59 : Syndromes comportementaux non précisés associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques F90 : Troubles hyperkinétiques F91 : Troubles des conduites F92 : Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels F94 : Troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence F95 : Tics F98 : Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant durant l'enfance et l'adolescence F99 : Trouble mental, sans précision
Tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées)*	X60-X69 : auto-intoxications X70-X84 : lésions auto-infligées
Santé physique	Toutes les autres hospitalisations qui n'ont pas été incluses dans les catégories précédentes

*Toutes les tentatives de suicide codées dans la « cause externe d'accident » sont priorisées auxquelles sont ajoutées les tentatives de suicide codées dans le « diagnostic principal », celles codées dans le « diagnostic secondaire » et enfin celles dans le « diagnostic de service » par rapport aux autres problématiques de santé mentale ou psychosociales retenues et listées ci-dessus.

ANNEXE B

Résultats complémentaires – Visites aux urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans

Évolution des visites aux urgences liées à des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans

Tableau B-1 Nombre de visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans selon les problématiques de santé, de 2016-2017 à 2022-2023

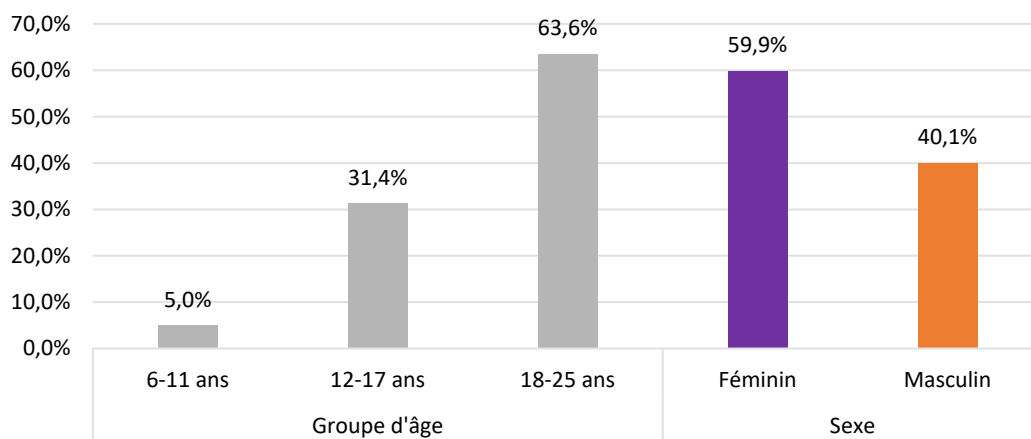
Nombre de visites	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Liées à la santé physique	632 340	631 873	602 556	608 124	397 771	516 531	611 641
Liées à la santé mentale et psychosociales	47 915	50 840	50 899	48 914	40 696	48 121	46 338
Problématiques de santé mentale et psychosociales							
Troubles d'utilisation de substances	5 000	5 420	5 060	4 862	2 798	3 598	3 928
Troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires	3 605	3 748	3 733	3 560	3 308	3 339	3 098
Troubles dépressifs	7 158	7 778	7 875	7 549	5 617	6 664	6 309
Troubles anxieux et associés	11 482	11 465	11 549	11 638	10 485	11 447	9 857
Troubles de l'alimentation	191	210	203	152	294	414	347
Troubles de la personnalité	4 071	4 510	4 255	3 854	3 033	3 410	3 406
Troubles non spécifiques et psychosociaux	8 707	9 643	9 939	9 014	7 530	8 695	8 358
Intoxications	4 360	4 542	4 750	4 715	4 264	4 386	4 287
Idées suicidaires ou tentatives de suicide	3 341	3 524	3 535	3 570	3 367	6 168	6 748

Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des jeunes ayant visité les urgences pour des problématiques de santé mentale et psychosociales

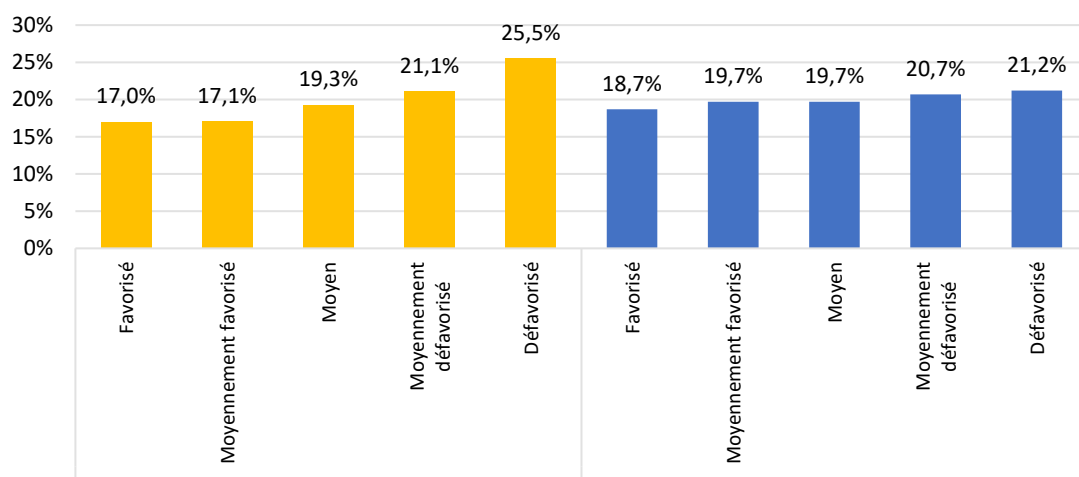
- Au cours de l'année 2022-2023, parmi les jeunes de 6 à 25 ans ayant visité les urgences, la majorité des visites aux urgences ont été effectuées par le groupe d'âge 18-25 ans (63,6 %), suivi des 12-17 ans (31,4 %), ceux-ci représentent respectivement 29,1 % et 40,9 % des jeunes de 6 à 25 ans de la population québécoise. De plus, 5,0 % des visites ont été réalisées par le groupe des 6-11 ans, alors que ce groupe représente 29,9 % des jeunes de 6 à 25 ans.
- Globalement, davantage de visites ont été faites par des personnes de sexe féminin (59,9 %), alors qu'elles représentent seulement 48,7 % des personnes âgées de 6 à 25 ans de la population québécoise. Quant aux indices de défavorisation, il ressort qu'en 2022-2023, davantage de visites ont été associées à un groupe de jeunes ayant un indice de défavorisation matérielle défavorisé (25,5 %) ou moyennement défavorisé (21,1 %) ([Figure B-1](#)). Pour l'indice de défavorisation sociale, la répartition des visites est similaire entre les cinq niveaux de vulnérabilité.

Figure B-1 Répartition des visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon des caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques, en 2022-2023*

Répartition des visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon le groupe d'âge et le sexe



Répartition des visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon les indices de défavorisation matérielle et sociale



* Calculs faits sur les données complètes; 9,1 % de données manquantes pour l'indice de défavorisation matérielle et 8,5 % de données manquantes pour l'indice de défavorisation sociale.

Problématiques de santé mentale et psychosociales liées aux visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, en 2022-2023

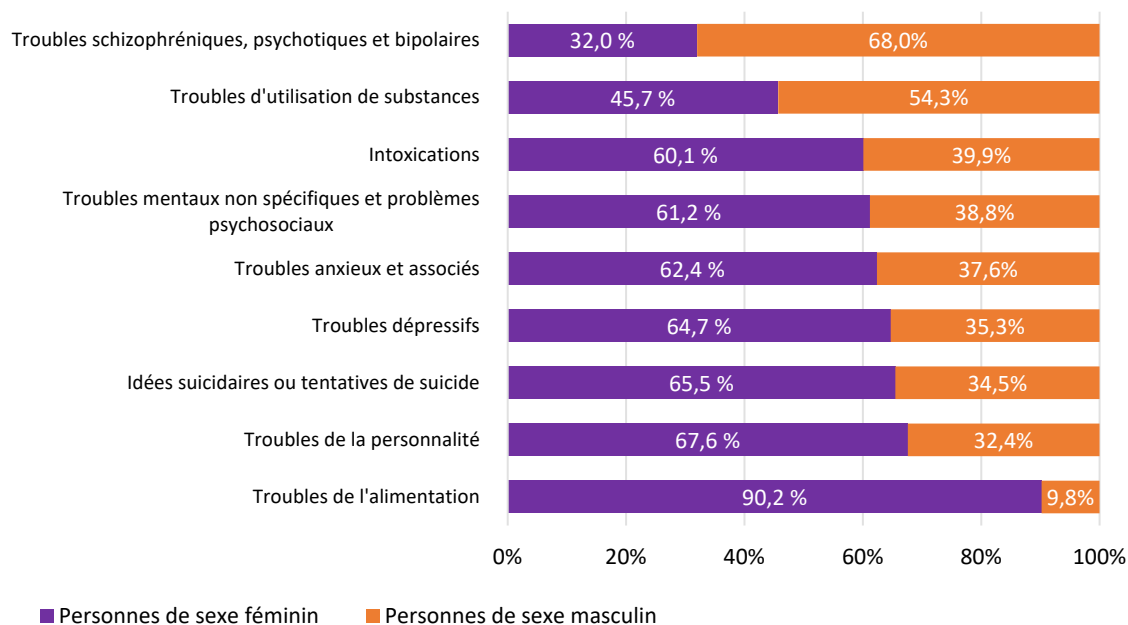
Pour tous les groupes d'âge, les troubles mentaux non spécifiques et les problématiques psychosociales et les troubles anxieux et associés sont les principaux motifs de consultation aux urgences pour l'année 2022-2023.

Tableau B-2 Répartition des visites chez les jeunes de 6 à 25 ans selon les problématiques de santé mentale et psychosociales et le groupe d'âge pour l'année 2022-2023

Problématiques	6-11 ans	12-17 ans	18-25 ans
Troubles liés à l'usage de substances	9 (0,4 %)	521 (3,6 %)	3398 (11,5 %)
Troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires	38 (1,6 %)	305 (2,1 %)	2755 (9,4 %)
Troubles dépressifs	172 (7,5 %)	2304 (15,8 %)	3833 (13,0 %)
Troubles anxieux et associés	562 (24,4 %)	2950 (20,3 %)	6345 (21,5 %)
Troubles de l'alimentation	25 (1,1 %)	234 (1,6 %)	88 (0,3 %)
Troubles de la personnalité	363 (15,8 %)	642 (4,4 %)	2401 (8,2 %)
Troubles mentaux non spécifiés et problèmes psychosociaux	632 (27,4 %)	3416 (23,5 %)	4310 (14,6 %)
Intoxications	182 (7,9 %)	1463 (10,0 %)	2642 (9,0 %)
Idées suicidaires ou tentatives de suicide	321 (13,9 %)	2729 (18,7 %)	3698 (12,5 %)
Total	(100 %)	(100 %)	(100 %)
Nombre total de visites	2304	14 564	29 470

Proportionnellement, plus de visites pour des troubles d'utilisation de substances (TUS) et pour des troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires ont été faites par des personnes de sexe masculin ([Figure B-2](#)). Pour les autres problématiques de santé mentale et psychosociales, les visites sont davantage associées aux personnes de sexe féminin.

Figure B-2 Répartition des visites aux urgences chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les problématiques de santé mentale et psychosociales selon le sexe, en 2022-2023*



* La valeur pour la variable sexe est indéterminée pour 0,03 % de données (pour plus de détails, voir la section sur l'approche méthodologique).

ANNEXE C

Résultats complémentaires – Hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans

Problématiques de santé mentale et psychosociales liées aux hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans

Tableau C-1 Nombre d'hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans selon les problématiques de santé, de 2016-2017 à 2022-2023

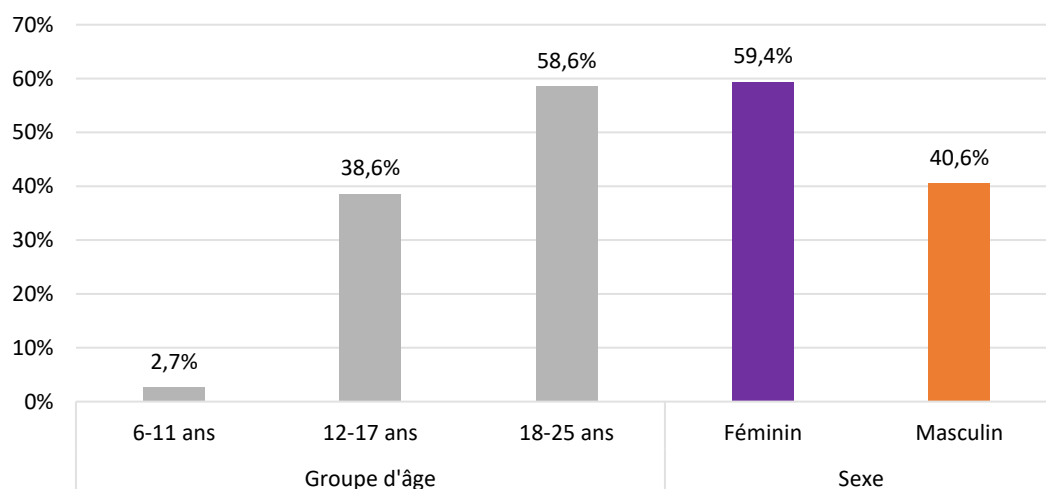
Nombre d'hospitalisations	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Liées à la santé physique	46 884	46 408	44 490	43 667	36 283	36 940	37 263
Liées à la santé mentale et psychosociales	9 369	10 519	10 527	9 721	9 212	9 964	8 902
Problématiques de santé mentale et psychosociales							
Troubles d'utilisation de substances	1 131	1 372	1 246	1 253	1 237	1 037	983
Troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires	2 135	2 281	2 310	2 085	2 061	2 105	1 852
Troubles dépressifs et autres troubles de l'humeur	712	759	736	708	619	654	554
Troubles anxieux, associés et liés au stress	2 002	2 341	2 341	2 128	1 873	2 172	1 859
Troubles de l'alimentation	351	323	363	331	532	637	539
Troubles de la personnalité	1 145	1 425	1 463	1 332	1 157	1 336	1 199
Autres troubles mentaux et du comportement	484	534	502	488	343	394	310
Tentatives de suicide	1 409	1 484	1 566	1 396	1 390	1 629	1 606

Caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques des jeunes hospitalisés en 2022-2023

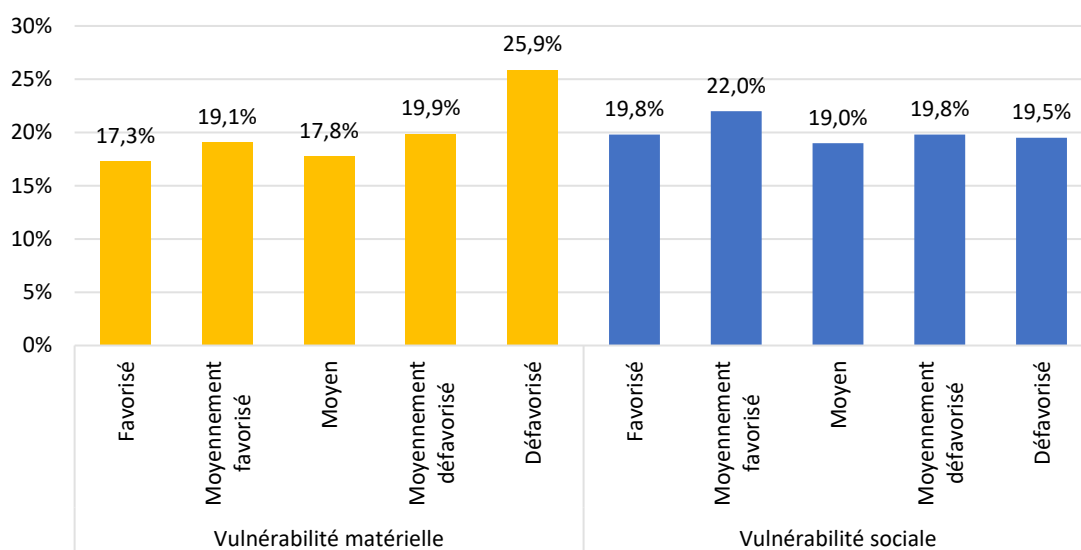
- Parmi les jeunes de 6 à 25 ans hospitalisés pour une raison de santé mentale ou psychosociale ([Figure C-1](#)), les hospitalisations ont concerné :
 - 58,6 % des jeunes âgés de 18 à 25 ans;
 - 36,6 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans;
 - et 2,7 % des jeunes âgés de 6 à 11 ans.
- De plus, 97,3 % des hospitalisations ont touché des jeunes entre 12-17 et 18-25 ans alors qu'ils représentent 70 % des jeunes âgés de 6 à 25 ans de la population québécoise.
- Par ailleurs, 59,4 % des hospitalisations ont concerné les personnes de sexe féminin alors qu'elles représentent 48,7 % des personnes âgées de 6 à 25 ans de la population québécoise. De plus, elles ont représenté 75,9 % des hospitalisations dans le groupe d'âge des 12 à 17 ans alors qu'elles représentaient 52,0 % et 48,8 % des hospitalisations dans les groupes d'âge de 6 à 11 ans et de 18 à 25 ans respectivement.
- Quant aux indices de vulnérabilité, il en ressort que 25,9 % des hospitalisations ont été réalisées pour des jeunes logeant dans un territoire de résidence défavorisé matériellement et 19,9 % dans un territoire de résidence moyennement défavorisé matériellement. Pour l'indice de défavorisation sociale, la répartition des hospitalisations selon les territoires de résidence est presque équivalente entre les cinq niveaux de vulnérabilité.

Figure C-1 Répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon des caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques en 2022-2023*

Répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon le groupe d'âge et le sexe



Répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans, selon la vulnérabilité matérielle et sociale



*Calculs faits sur les données complètes; 6,3 % des données sont manquantes (n = 564) pour l'indice de vulnérabilité matérielle et 5,8 % des données sont manquantes (n = 513) pour l'indice de vulnérabilité sociale.

Problématiques de santé mentale et psychosociales liées aux hospitalisations, selon le groupe d'âge et le sexe, en 2022-2023

En 2022-2023, les hospitalisations sont liées principalement :

- aux autres troubles mentaux et du comportement (37,3 %) et les troubles anxieux, associés et liés au stress (27,9 %) dans le groupe d'âge des 6 à 11 ans;
- aux troubles anxieux, associés et liés au stress (32,5 %) et aux tentatives de suicide (23,2 %) dans le groupe d'âge des 12 à 17 ans;
- aux troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires (31,5 %), aux troubles de la personnalité (17,4 %) et troubles d'utilisation de substances (16,1 %) dans le groupe d'âge des 18 à 25 ans;
- aux troubles anxieux, associés et liés au stress (24,7 %) et aux tentatives de suicide (23,1 %) dans le groupe de personnes de sexe féminin;
- aux troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires (36,5 %) et aux troubles d'utilisation de substances (17,6 %) dans le groupe de personnes de sexe masculin.

Le nombre d'hospitalisations liées aux :

- tentatives de suicide (incluant les intoxications ou lésions traumatiques auto-infligées) ont concerné davantage les jeunes de 12 à 25 ans et chez les personnes de sexe féminin;
- troubles de l'alimentation a été plus important chez les 12 à 17 ans et les personnes de sexe féminin.

Tableau C-2 Répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour les problématiques de santé mentale et psychosociales, selon le groupe d'âge et le sexe, en 2022-2023

Problématiques	Groupe d'âge			Sexe	
	6-11 ans	12-17 ans	18-25 ans	Féminin	Masculin
Troubles d'utilisation de substances	*	144 (4,2 %)	838 (16,1 %)	348 (6,6 %)	635 (17,6 %)
Troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires	*	204 (5,9 %)	1 642 (31,5 %)	533 (10,1 %)	1 319 (36,5 %)
Troubles dépressifs et autres troubles de l'humeur	10 (4,1 %)	273 (7,9 %)	271 (5,2 %)	354 (6,7 %)	200 (5,5 %)
Troubles anxieux, associés et liés au stress	68 (27,9 %)	1 118 (32,5 %)	673 (12,9 %)	1 303 (24,7 %)	556 (15,4 %)
Troubles de l'alimentation	31 (12,7 %)	439 (12,8 %)	69 (1,3 %)	486 (9,2 %)	53 (1,5 %)
Troubles de la personnalité	10 (4,1 %)	283 (8,2 %)	906 (17,4 %)	905 (17,1 %)	294 (8,1 %)
Autres troubles mentaux et du comportement	91 (37,3 %)	178 (5,2 %)	41 (0,8 %)	137 (2,6 %)	173 (4,8 %)
Tentatives de suicide	27 (11,1 %)	799 (23,2 %)	780 (14,9 %)	1 219 (23,1 %)	387 (10,7 %)
Total	244 (100 %)	3 438 (100 %)	5 220 (100 %)	5 285 (100 %)	3 617 (100 %)

* Nombre limité de données (non présentées dans un souci de confidentialité).

Tableau C-3 Nombre et répartition des hospitalisations chez les jeunes de 6 à 25 ans pour la catégorie de « tentatives de suicide », selon les autres problématiques de santé mentale et psychosociales associées, en 2022-2023

Problématiques	N	%
Troubles d'utilisation de substances	39	5,8
Troubles schizophréniques, psychotiques et bipolaires	37	5,5
Troubles dépressifs et autres troubles de l'humeur	69	10,3
Troubles anxieux, associés et liés au stress	249	37,1
Troubles de l'alimentation	12	1,8
Troubles de la personnalité	244	36,4
Autres troubles mentaux et du comportement	21	3,1
Total	671	100 %

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563

inesss.qc.ca

