

COVID-19 : regard sur la fréquentation
des urgences par les adolescents pour
certaines problématiques de santé
mentale et psychosociales

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

Direction de l'évaluation et de la pertinence des
modes d'intervention en santé, Direction de
l'évaluation et du soutien à l'amélioration des
modes d'intervention – services sociaux et santé
mentale et Bureau des données clinico-
administratives



COVID-19 : regard sur la fréquentation des urgences par les adolescents pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales

Rédaction

Claude Dallaire

Coordination scientifique

Mélanie Martin

Collaboration

Frédérique Baril

Isabelle Boisvert

Mamadou Diop

Josée Plamondon

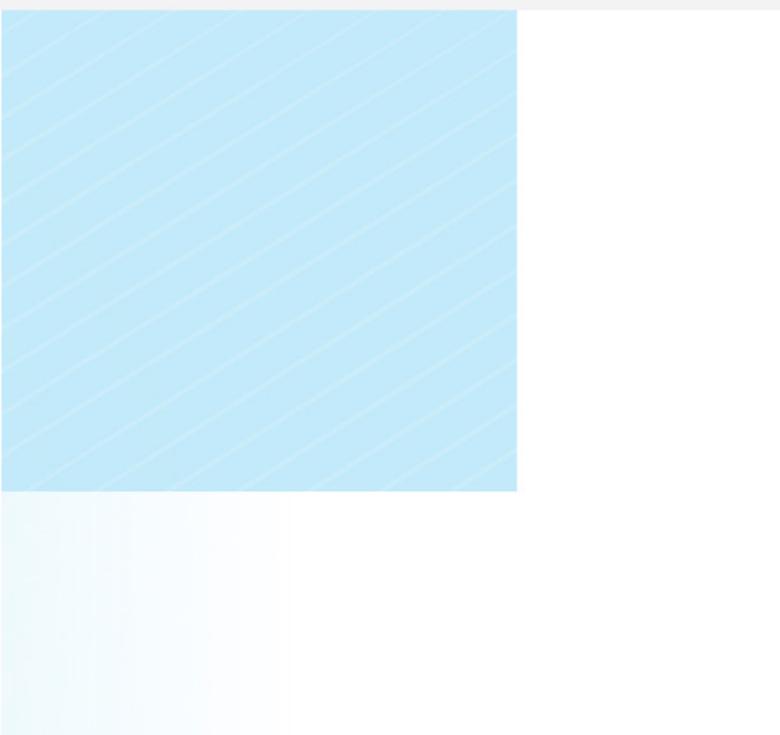
Sybille Saury

Direction

Mike Benigeri

Marie-Claude Sirois

Catherine Truchon



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

Membres de l'équipe projet

Auteur principal

Claude Dallaire

Soutien administratif

Jacinthe Clusiau

Collaborateurs internes

Frédérique Baril, M. Sc.

Isabelle Boisvert, Ph. D.

Mamadou Diop, M. Sc.

Sybille Saury, M. Sc.

Adjointe à la direction

Élisabeth Pagé, Ph. D., MBA

Josée Plamondon, M. Ps., M.A.P.

Coordonnatrice scientifique

Mélanie Martin, Ph. D.

Directeurs

Mike Benigeri, Ph. D.

Marie-Claude Sirois, M. Sc., Ps. éd., M. Sc. adm.

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. adm.

Équipe de l'édition

Denis Santerre

Hélène St-Hilaire

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Renée Latulippe, M.A.

Avec la collaboration de

Littera Plus, révision linguistique

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN 978-2-550-89192-5 (PDF)

© Gouvernement du Québec, 2021

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 : regard sur la fréquentation des urgences par les adolescents pour certaines problématiques de santé mentale et psychosociales. État des pratiques rédigé par Claude Dallaire. Québec, Qc : INESSS; 2021. 21 p.

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

Autres contributions

L'institut tient aussi à remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la préparation de ce rapport en fournissant soutien, information et conseils clés :

M^{me} Schnell Garçon, infirmière clinicienne, chef des services intégrés en pédopsychiatrie adolescente, Institut universitaire en santé mentale Douglas

D^r Olivier Jamouille, pédiatre, médecine de l'adolescence, CHU Sainte-Justine

M^{me} Julie Lane, directrice du Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants, adolescents et jeunes adultes et professeure adjointe à l'Université de Sherbrooke

M^{me} Geneviève Piché, professeure titulaire au Département de psychoéducation et psychologie à l'Université du Québec en Outaouais, Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles, codirectrice du LaPProche

M^{me} Pascale St-Amand, psychologue, Clinique Alinéa

Déclaration d'intérêts

Dans le cadre de ses fonctions universitaires, Mme Geneviève Piché a déclaré recevoir du financement de recherche en lien avec des approches de soutien de la santé mentale des jeunes dont les parents ont un trouble de santé mentale.

Responsabilité

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document; les conclusions ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	I
FAITS SAILLANTS	II
INTRODUCTION.....	1
1. OBJECTIFS.....	2
2. MÉTHODOLOGIE.....	3
2.1. Source de données.....	3
2.2. Définition des variables à l'étude.....	3
2.3. Processus de participation	3
2.4. Validation et assurance qualité	4
3. RÉSULTATS	5
3.1. Fréquentation des services d'urgence par les jeunes âgés de 12 à 17 ans.....	5
3.2. Problématiques de santé mentale.....	5
3.2.1. Évolution selon la période	6
3.2.2. Évolution selon le sexe	7
3.2.3. Évolution selon l'âge	8
3.2.4. Troubles anxieux et épisodes dépressifs.....	9
3.2.5. Troubles liés à l'alimentation	10
3.3. Problématiques psychosociales	11
DISCUSSION.....	12
RÉFÉRENCES.....	15
ANNEXE A.....	16
Liste des codes de diagnostic* utilisés selon les problématiques.....	16
Raisons de visite selon les problématiques	17
ANNEXE B.....	18
Fréquentation des services d'urgence.....	18

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 17 ans, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec.....	5
Tableau 2	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec	6
Tableau 3	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des 12-17 ans pour des troubles alimentaires, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec*.....	10
Tableau 4	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des 12 à 17 ans pour certaines problématiques psychosociales, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec*	11
Tableau B-1	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec	18
Tableau B-2	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des adolescentes de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec.....	18
Tableau B-3	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des adolescents de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec.....	19
Tableau B-4	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 14 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec	19
Tableau B-5	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 15 à 17 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec	20
Tableau B-6	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 17 ans pour un épisode dépressif, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec	20
Tableau B-7	Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 17 ans pour un trouble anxieux, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec	21

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Évolution en pourcentage du nombre total de visites à l'urgence des 12 à 17 ans pour des problématiques de santé mentale par rapport aux autres problématiques de santé, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec.....	6
Figure 2	Évolution en pourcentage du nombre de visites avec admission des 12 à 17 ans pour des problématiques de santé mentale par rapport aux autres problématiques de santé, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec.....	7
Figure 3	Évolution en pourcentage du nombre total de visites à l'urgence pour des problématiques de santé mentale des filles et des garçons de 12 à 17 ans, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec.....	8
Figure 4	Évolution en pourcentage du nombre total de visites à l'urgence des jeunes de 12 à 14 ans et de 15 à 17 ans pour des problématiques de santé mentale, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec.....	9
Figure 5	Évolution en pourcentage du nombre total de visites à l'urgence par les jeunes de 12 à 17 ans, entre la période de référence (1 ^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1 ^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec, selon les problématiques de santé mentale	10

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)
CMD	Catégorie majeure de diagnostic selon CIM-10
CoV-2	Coronavirus 2
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SIGDU	Système d'information de gestion des départements d'urgence
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère

FAITS SAILLANTS

Dans l'ensemble de la province, la fréquentation des services d'urgence par les jeunes âgés de 12 à 17 ans a fortement diminué au cours de la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021) par rapport à la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020). On a observé une baisse de 38 % de l'ensemble des visites et de 12 % des visites suivies d'une admission.

La comparaison entre ces deux périodes de la fréquentation des urgences par des jeunes de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale montre que :

- les visites à l'urgence sont en baisse de 18 % comparativement à une baisse de 39 % pour les visites à l'urgence pour une autre problématique. Toutefois, la diminution des visites à l'urgence suivies d'une admission est comparable pour les problématiques de santé mentale et les autres problématiques (- 12 %);
- une diminution importante du nombre des visites et des visites suivies d'une admission a été observée au printemps 2020, suivie d'un redressement, voire d'un dépassement du nombre de visites à partir de la fin du printemps, et ce, particulièrement par les adolescentes et les jeunes de 12 à 14 ans;
- entre juillet 2020 et février 2021, le nombre de visites et de visites suivies d'une admission pour des troubles anxieux ou des épisodes dépressifs était généralement plus élevé que celui de la période de référence. Ce n'est toutefois pas le cas pour les autres diagnostics liés à une problématique de santé mentale;
- pour les troubles liés à l'alimentation, une augmentation importante du nombre de visites et de visites suivies d'une admission est observée.

La comparaison entre ces deux périodes de la fréquentation des urgences par des jeunes de 12 à 17 ans pour certaines problématiques psychosociales montre que :

- le nombre de visites à l'urgence pour intoxication a diminué de 32 %, soit une réduction légèrement inférieure à celle de l'ensemble des visites dans ce groupe d'âge (- 38 %). Cette diminution est moins importante pour les visites pour les idées suicidaires et les tentatives de suicide (- 16 %) ainsi que pour les agressions sexuelles (- 13 %).

Les experts consultés ont souligné que, dans un contexte dans lequel les visites à l'urgence pour l'ensemble des problématiques diminuent fortement, une réduction moins grande, voire une augmentation, pour les problématiques de santé mentale et psychosociales pourrait signaler une intensification avec un effet en proportion plus important pour ces problématiques. Les données sur la fréquentation des services d'urgence présentent toutefois des limites notables pour capter les problématiques de santé mentale et psychosociales. Enfin, certaines problématiques présentent un nombre relativement peu élevé de visites à l'urgence et de visites suivies d'une admission. Les résultats présentés doivent donc être interprétés avec prudence.

INTRODUCTION

En date du 22 avril 2021, près de 342 000 cas d'infection par le virus SRAS-CoV-2 ont été confirmés et 10 845 décès ont été liés à la COVID-19 au Québec [INSPQ, 2021].

Face à cette crise sanitaire sans précédent, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) est mobilisé pour fournir aux décideurs publics ainsi qu'aux gestionnaires et professionnels du réseau de la santé et des services sociaux un éclairage pertinent sur les personnes infectées et leur parcours de soins ainsi que sur l'impact de la COVID-19 sur les soins et services de santé, et cela à l'aide des bases de données clinico-administratives.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est préoccupé par la santé et le bien-être des jeunes Québécois dans le contexte de la pandémie. Le comité ministériel COVID-19 Mère-enfant relevant de la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés a donc demandé à l'INESSS de documenter l'utilisation des services hospitaliers pendant la pandémie, tant du côté des urgences que des hospitalisations, par les jeunes âgés de 12 à 17 ans pour les problématiques de santé mentale (et plus précisément les troubles anxieux, les épisodes dépressifs et les troubles liés à l'alimentation) et psychosociales (intoxications, idées suicidaires et tentatives de suicide ainsi qu'agressions sexuelles).

Ce rapport présente un portrait de l'impact de la pandémie sur la fréquentation des services d'urgence par les jeunes de 12 à 17 ans pour ces problématiques de santé mentale et psychosociales.

L'ensemble des travaux visent à soutenir la prise de décision clinique ainsi que la prise de décision organisationnelle et ministérielle de même qu'à mieux diriger et intégrer les efforts de soins, non seulement pour les patients atteints de la COVID-19, mais aussi pour toutes les autres personnes dont l'état requiert des soins de santé.

1. OBJECTIFS

Les travaux réalisés dans le cadre du présent rapport visent à tracer le portrait du recours aux services d'urgence par les jeunes âgés de 12 à 17 ans pour les problématiques de santé mentale et certaines problématiques psychosociales au cours de la première année de la pandémie au Québec. Ce portrait est basé sur la comparaison des données de la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021) à celles de la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020).

Ce portrait vise à décrire la fréquentation (volume, clientèle) des services d'urgence ainsi que l'admission au centre hospitalier en provenance des urgences en analysant :

- les caractéristiques sociodémographiques des usagers;
- les diagnostics établis à l'urgence et les raisons de la visite;
- l'évolution temporelle de ces différents indicateurs au cours de la pandémie.

2. MÉTHODOLOGIE

2.1. Source de données

L'ensemble des données employées ont été anonymisées. L'INESSS a accès aux données de la Banque de données communes des urgences (BDCU) conformément à l'entente portant sur la communication de renseignements nécessaires à la réalisation de l'étude et les évaluations faites en application de la *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 et de services prodigués à une personne qui a fréquenté un service d'urgence d'un établissement de soins de santé du Québec.

2.2. Définition des variables à l'étude

Les renseignements sur l'âge des personnes qui ont visité les urgences, la raison de la visite et le diagnostic principal établi à l'urgence ont été obtenus à partir de la BDCU.

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 » du Système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU). La raison de la visite a été utilisée pour évaluer la problématique suivante : idées suicidaires ou tentative de suicide.

Un diagnostic basé sur la CIM-10 (Codes de diagnostic de la 10^e révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes) est posé lors de la prise en charge médicale. Le diagnostic initial peut être modifié, mais un seul diagnostic principal est inscrit dans la BDCU pour le séjour d'un usager à l'urgence. Le diagnostic principal a été utilisé pour les problématiques suivantes : santé mentale (troubles anxieux, épisodes dépressifs et troubles liés à l'alimentation), intoxications et agressions sexuelles. L'[annexe A](#) présente la liste des diagnostics et des raisons de visite pour chaque problématique.

2.3. Processus de participation

L'équipe de l'INESSS a consulté cinq professionnels de la santé et des services sociaux ou chercheurs pour recueillir leurs commentaires et avis sur les résultats préliminaires et sur le rapport.

Un formulaire de déclaration des conflits d'intérêts et de rôles a été rempli par les personnes consultées 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. Aucun conflit d'intérêts ou de rôles n'a nécessité la mise en application de mécanismes de gestion particuliers.

2.4. Validation et assurance qualité

La validation du contenu du document a été faite par les directions responsables de sa production. La validation finale relève de la Vice-présidence scientifique de l'INESSS.

3. RÉSULTATS

3.1. Fréquentation des services d'urgence par les jeunes âgés de 12 à 17 ans

Au cours de la période pandémique analysée (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), le nombre de visites à l'urgence par les jeunes de 12 à 17 ans a chuté de 38 % par rapport à la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020), ce qui représente environ 60 000 visites en moins pour l'ensemble de l'année.

Cette tendance est moins marquée en ce qui a trait aux visites à l'urgence suivies d'une admission, avec une diminution de 12 % (environ 850 visites avec admission en moins) au cours de la période pandémique par rapport à la période de référence (tableau 1).

Tableau 1 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 17 ans, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec

Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation
160 609	100 234	↓ 38 %	7 117	6 271	↓ 12 %

En raison du nombre relativement peu élevé de visites et de visites suivies d'une admission pour certaines des problématiques analysées dans ce rapport, les variations relatives doivent être interprétées avec prudence.

3.2. Problématiques de santé mentale

L'ensemble des diagnostics considérés pour les problématiques de santé mentale est présenté à l'[annexe A](#). Comparativement à la période de référence, une diminution deux fois moins marquée est observée pour les visites à l'urgence des jeunes de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale (- 18 %) par rapport à l'ensemble des autres visites à l'urgence par ce groupe d'âge (- 39 %) au cours de la période pandémique.

La réduction des visites suivies d'une admission est comparable pour les problématiques de santé mentale et les autres problématiques (- 12 %) pour les deux périodes analysées (tableau 2).

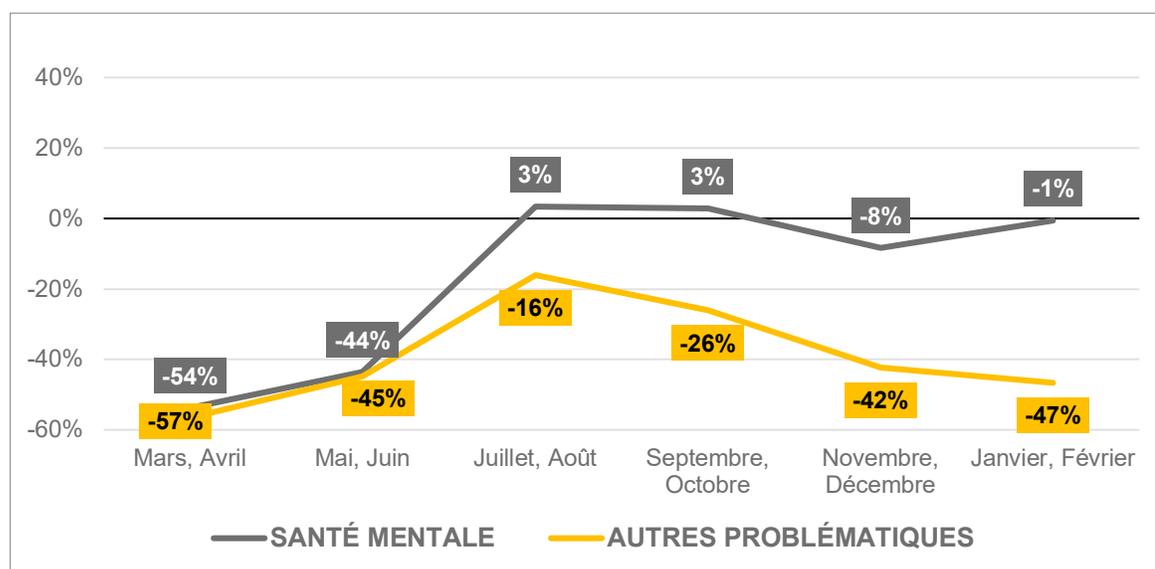
Tableau 2 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec

Problématique de santé	Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation
Santé mentale	9 869	8 070	↓ 18 %	1 283	1 135	↓ 12 %
Toutes les visites (sauf santé mentale)	150 740	92 164	↓ 39 %	5 834	5 136	↓ 12 %

3.2.1. Évolution selon la période

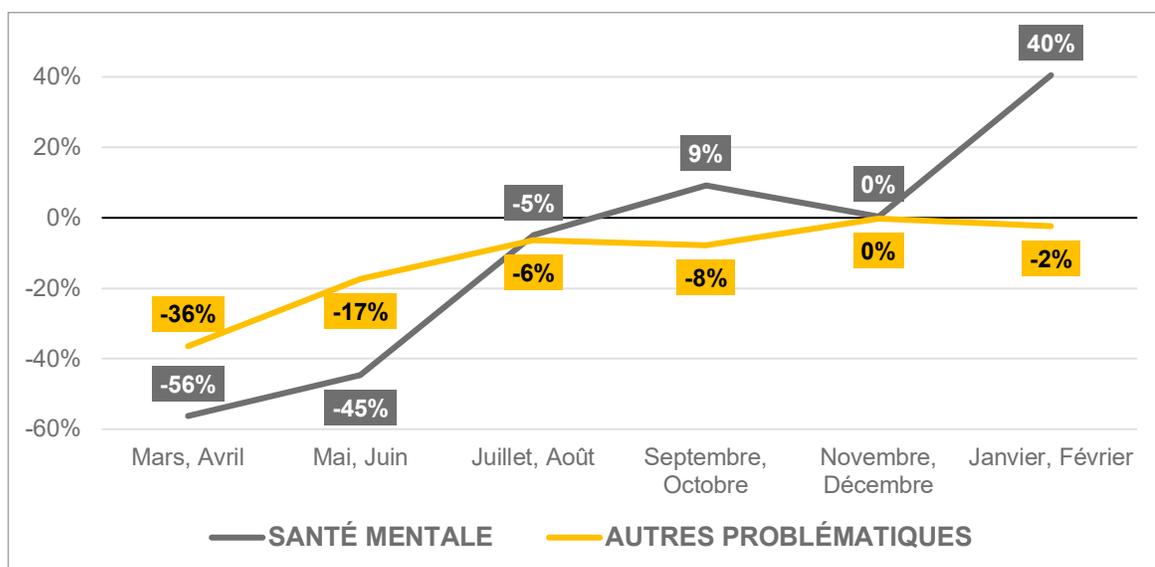
La diminution des visites à l'urgence par les jeunes de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale présente une évolution différente de celle observée pour les autres problématiques de santé. Alors que les réductions ont été similaires au cours de la première vague (printemps 2020), la reprise s'effectue différemment. La figure 1 montre un rattrapage plus rapide des visites pour une problématique de santé mentale. Le nombre de visites à l'urgence est par ailleurs revenu à un niveau équivalent à celui de la période de référence dès le début de l'été 2020. Ce n'est pas le cas pour les autres problématiques de santé pour lesquelles la diminution des visites reste importante après la première vague et durant la deuxième vague.

Figure 1 Évolution en pourcentage du nombre total de visites à l'urgence des 12 à 17 ans pour des problématiques de santé mentale par rapport aux autres problématiques de santé, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec



La figure 2 illustre l'évolution en pourcentage du nombre de visites qui ont été suivies d'une admission. Pour les problématiques de santé mentale et les autres problématiques de santé, une reprise a été observée à la fin du printemps 2020. Il est à noter que, en janvier et février 2020, 210 adolescents ont été hospitalisés en provenance de l'urgence avec un diagnostic lié à une problématique de santé mentale, alors que ce nombre était de 295 en janvier et février 2021, ce qui représente une augmentation de 40 % (tableau B-1 de l'[annexe B](#)). En raison du nombre relativement faible d'hospitalisations en provenance de l'urgence par période de deux mois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence.

Figure 2 Évolution en pourcentage du nombre de visites avec admission des 12 à 17 ans pour des problématiques de santé mentale par rapport aux autres problématiques de santé, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec



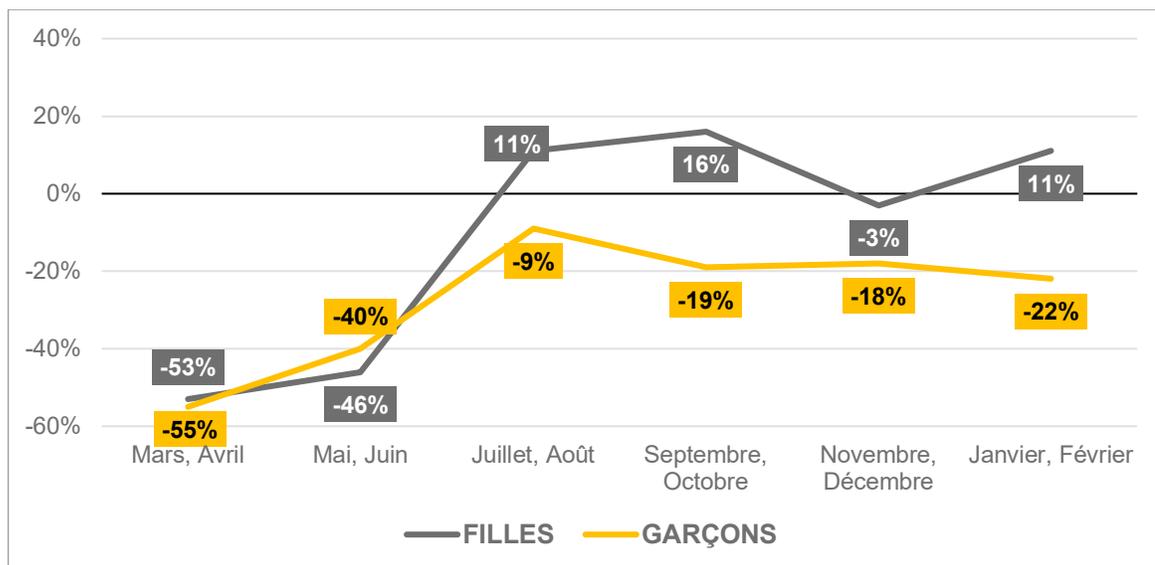
3.2.2. Évolution selon le sexe

Les adolescentes âgées de 12 à 17 ans représentent environ 66 % des visites à l'urgence et 72 % des visites suivies d'une admission pour une problématique de santé mentale au cours des deux périodes analysées.

La figure 3 illustre l'évolution en pourcentage du nombre de visites des jeunes de 12 à 17 ans selon le sexe pour une problématique de santé mentale. Une réduction marquée a été observée de mars à juin 2020, suivie d'une reprise à différents degrés chez les filles et les garçons. Entre juillet 2020 et février 2021, les visites ont augmenté de 8 % chez les filles alors qu'elles ont diminué de 18 % chez les garçons. L'écart est encore plus important pour les visites suivies d'une admission qui présentent une augmentation de 26 % chez les filles contre une diminution de 16 % chez les garçons. Les tableaux B-2 et B-3 de l'[annexe B](#) présentent le nombre de visites et de visites suivies d'une

admission par les jeunes âgés de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale selon le sexe.

Figure 3 Évolution en pourcentage du nombre total de visites à l'urgence pour des problématiques de santé mentale des filles et des garçons de 12 à 17 ans, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec

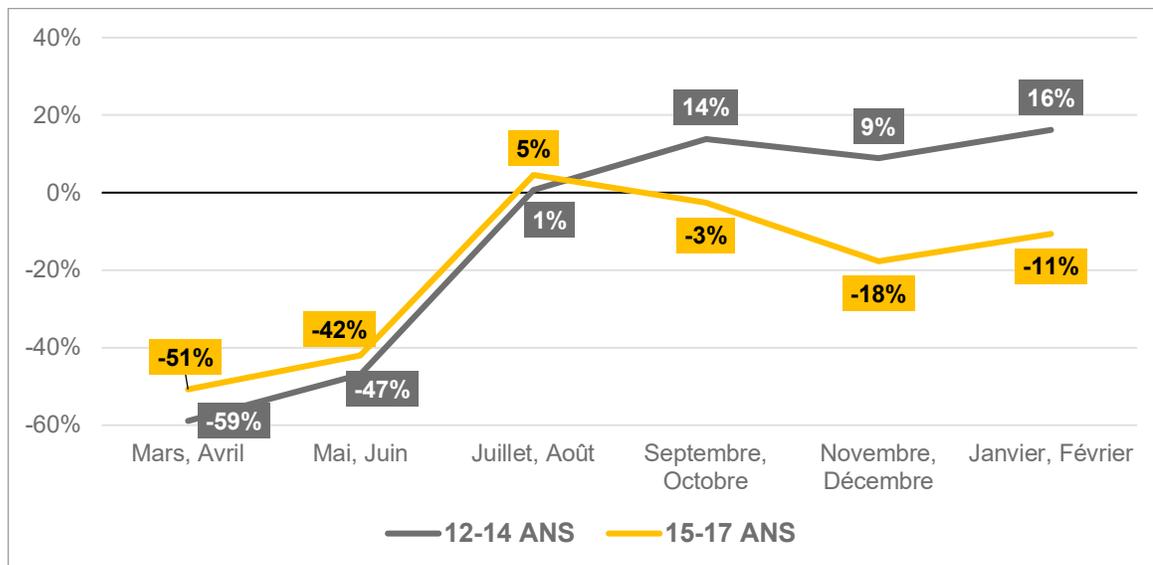


3.2.3. Évolution selon l'âge

Les jeunes âgés de 12 à 14 ans représentent environ 36 % des visites à l'urgence et des visites suivies d'une admission par les adolescents (12 à 17 ans) pour une problématique de santé mentale au cours des deux périodes analysées.

La figure 4 illustre l'évolution en pourcentage du nombre de visites par les jeunes de 12 à 14 ans et ceux de 15 à 17 ans pour une problématique de santé mentale. Une réduction marquée a été observée de mars à juin 2020, suivie d'une reprise similaire pour les deux groupes au cours de l'été 2020. Toutefois, entre juillet 2020 et février 2021, une augmentation de 11 % des visites et de 24 % des visites suivies d'une admission a été observée chez les jeunes de 12 à 14 ans, alors qu'une diminution de 8 % des visites et une augmentation de 6 % des visites suivies d'une admission ont été observées chez les jeunes de 15 à 17 ans. Les tableaux B-4 et B-5 de l'[annexe B](#) présentent le nombre de visites et de visites suivies d'une admission pour les problématiques de santé mentale selon l'âge.

Figure 4 Évolution en pourcentage du nombre total de visites à l'urgence des jeunes de 12 à 14 ans et de 15 à 17 ans pour des problématiques de santé mentale, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec



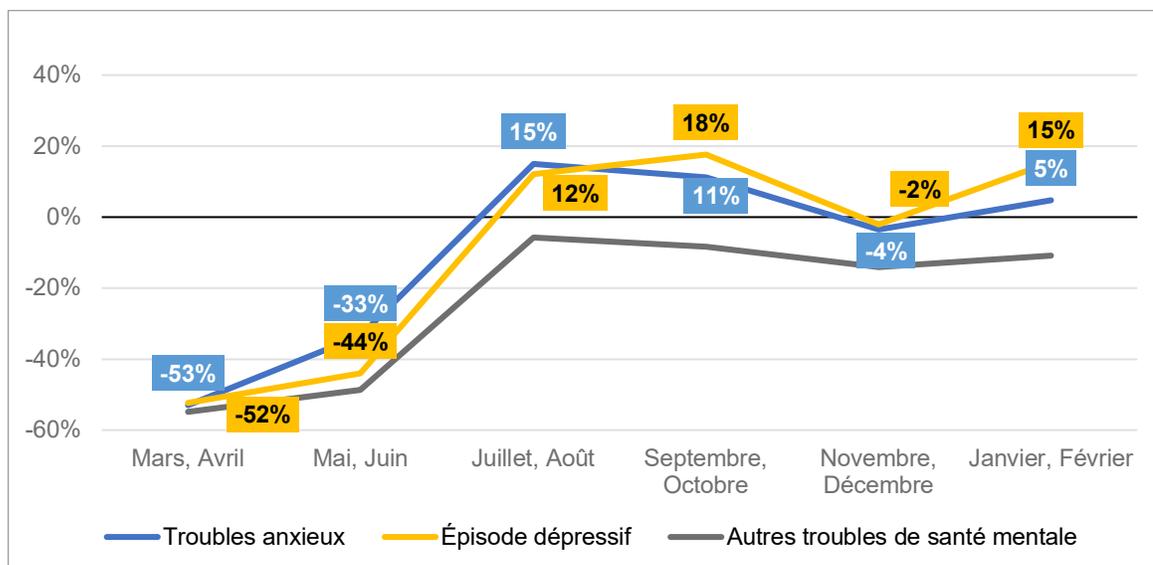
Les prochaines sections présentent des analyses spécifiques pour certaines des problématiques de santé mentale, soit les troubles anxieux, les épisodes dépressifs et les troubles liés à l'alimentation.

3.2.4. Troubles anxieux et épisodes dépressifs

Parmi les diagnostics liés aux problématiques de santé mentale, les troubles anxieux et les épisodes dépressifs représentent généralement la moitié des visites à l'urgence par des jeunes âgés de 12 à 17 ans. Les adolescentes représentent entre 70 % et 75 % des visites suivies d'une admission pour les épisodes dépressifs et les troubles anxieux, et ce, pendant les deux périodes analysées.

La figure 5 illustre l'évolution en pourcentage du nombre de visites des jeunes de 12 à 17 ans pour des troubles anxieux et des épisodes dépressifs comparativement aux autres problématiques de santé mentale. De mars à juin 2020, une réduction marquée du nombre des visites à l'urgence a été observée pour ces deux diagnostics, puis une reprise, voire un dépassement, du nombre de visites a été observée par rapport à la période de référence, et ce, particulièrement chez les adolescentes (analyses différenciées selon le sexe non présentées). Entre juillet 2020 et février 2021, le nombre de visites et de visites suivies d'une admission a généralement été supérieur à celui de la période de référence pour les troubles anxieux et les épisodes dépressifs, ce qui n'est pas le cas pour les autres diagnostics liés aux problématiques de santé mentale. Les tableaux B-6 et B-7 de l'[annexe B](#) présentent le nombre de visites et de visites suivies d'une admission des jeunes âgés de 12 à 17 ans pour des troubles anxieux et des épisodes dépressifs.

Figure 5 Évolution en pourcentage du nombre total de visites à l'urgence par les jeunes de 12 à 17 ans, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec, selon les problématiques de santé mentale



3.2.5. Troubles liés à l'alimentation

Une augmentation importante du nombre de visites à l'urgence et de visites suivies d'une admission a été observée pour les troubles liés à l'alimentation au cours de la période pandémique par rapport à la période de référence (tableau 3). Les progressions observées sont plus marquées entre juillet 2020 et février 2021 (analyses non présentées). Environ 90 % des visites pour cette problématique chez les 12 à 17 ans étaient faites par des adolescentes pour les deux périodes analysées.

Tableau 3 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des 12-17 ans pour des troubles liés à l'alimentation, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec*

Problématique de santé	Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
	Mars 2019-Févr. 2020	Mars 2020-Févr. 2021	Variation	Mars 2019-Févr. 2020	Mars 2020-Févr. 2021	Variation
Troubles liés à l'alimentation	200	319	60 %	73	162	122 %
Toutes les visites	160 609	100 234	↓ 38 %	7 117	6 271	↓ 12 %

* Les données ont été analysées avec un recul de trois ans (données non présentées). Le total annuel de visites à l'urgence et de visites suivies d'une admission au cours de l'année 2017 et 2018 est similaire à celui de la période de référence (mars 2019-février 2020).

3.3. Problématiques psychosociales

Le tableau 4 présente la comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites suivies d'une admission au cours de la période pandémique par rapport à la période de référence pour certaines problématiques psychosociales. Comparativement à la baisse de 38 % pour toutes les visites des jeunes de 12 à 17 ans, les visites pour intoxication ont diminué de 32 %, alors que la baisse est moins marquée pour les idées suicidaires et tentatives de suicide (- 16 %) ainsi que pour les agressions sexuelles (- 13 %).

Tableau 4 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des 12 à 17 ans pour certaines problématiques psychosociales, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec*

Problématique de santé	Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation
Intoxications	1 768	1 203	↓ 32 %	205	199	↓ 3 %
Idées suicidaires et tentatives de suicide	4 577	3 858	↓ 16 %	805	681	↓ 15 %
Agressions sexuelles	238	207	↓ 13 %	<i>Nombre trop restreint pour analyse</i>		
Toutes les visites	160 609	100 234	↓ 38 %	7 117	6 271	↓ 12 %

* Les données ont été analysées avec un recul de trois ans (données non présentées). Le total annuel de visites à l'urgence et de visites suivies d'une admission au cours de l'année 2017 et 2018 est similaire à celui de la période de référence (mars 2019-février 2020).

DISCUSSION

L'impact de la pandémie s'est fait sentir fortement dans le réseau de la santé et des services sociaux, y compris dans les services d'urgence. L'ampleur de la baisse générale de fréquentation aux urgences a été sans précédent au cours de l'année pandémique, mettant ainsi en lumière des phénomènes différents pour les problématiques de santé mentale comparativement aux autres problématiques de santé [INESSS, 2021]. Le présent rapport dresse un portrait de l'impact de la pandémie sur la fréquentation des services d'urgence par des adolescentes et adolescents pour des problématiques de santé mentale et psychosociales.

Au cours de la première année de la pandémie, les visites à l'urgence des jeunes âgés de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale ont diminué de 18 %, comparativement à une baisse de 39 % pour l'ensemble des autres visites à l'urgence par ce groupe d'âge. Après une baisse importante des visites observée au printemps 2020, un redressement a été observé à un niveau similaire, voire supérieur, à celui de l'année précédente, et ce, particulièrement chez les adolescentes et chez les jeunes âgés de 12 à 14 ans. Concernant les troubles anxieux et les épisodes dépressifs, le nombre de visites et de visites suivies d'une admission entre juillet 2020 et février 2021 est généralement supérieur à la période de référence, ce qui n'est pas le cas pour les autres diagnostics liés aux problématiques de santé mentale. Aux États-Unis, des tendances similaires ont été observées. Après une baisse importante des visites à l'urgence en mars 2020, la proportion des visites pour une problématique de santé mentale parmi toutes les visites chez les 12 à 17 ans a en effet augmenté et est demeurée élevée jusqu'en octobre 2020 (fin de la période d'observation) [Leeb *et al.*, 2020]. Or, selon les experts consultés, au-delà de ces tendances centrales, la situation des jeunes a évolué de manière variable : la santé mentale peut s'être détériorée chez une certaine proportion des adolescents qui se sont vus fragilisés par le contexte pandémique, tandis que d'autres n'auraient pas eu d'effet sur leur santé mentale et certains auraient vu celle-ci s'améliorer.

Les visites à l'urgence et les visites suivies d'une admission sont en forte hausse au cours de la période pandémique pour les troubles liés à l'alimentation, ce que corroborent les experts consultés et une étude australienne réalisée auprès de jeunes de moins de 16 ans [Haripersad *et al.*, 2021]. Les experts consultés sont préoccupés par cette augmentation qui ne semblait pas s'essouffler à la fin de la période d'observation (février 2021). Selon certains auteurs [Haripersad *et al.*, 2021; Rodgers *et al.*, 2020] et les experts consultés, plusieurs facteurs peuvent avoir contribué à cet accroissement de la fréquentation des urgences associée aux troubles de l'alimentation, dont la perte de facteurs protecteurs (les activités parascolaires, la routine scolaire, le réseau social), la survenue de facteurs de risque (l'isolement social, la fermeture des écoles, l'augmentation du temps passé sur les réseaux sociaux), certains facteurs individuels (la gestion difficile des émotions) ainsi qu'un enjeu probable de disponibilité des services de proximité pour cette problématique.

La réduction observée des visites pour des cas d'intoxication est légèrement inférieure à celle pour toutes les visites des jeunes de 12 à 17 ans. Des résultats similaires ont été observés dans des urgences pédiatriques aux États-Unis [DeLaroche *et al.*, 2021]. Les experts consultés ont émis l'hypothèse que le confinement peut diminuer les occasions d'activités sociales chez les jeunes, durant lesquelles ceux-ci sont susceptibles de consommer de l'alcool ou des drogues.

Les agressions sexuelles examinées sous l'angle du nombre des consultations aux urgences et les raisons de visites associées aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide sont en baisse par rapport à la période de référence, bien que cette diminution soit moins marquée que celle pour l'ensemble des visites de cette clientèle. Un constat similaire a été établi pour le nombre de visites associées aux idées suicidaires et aux tentatives de suicide dans des urgences pédiatriques aux États-Unis [DeLaroche *et al.*, 2021]. Concernant les agressions sexuelles, les experts invitent à la prudence quant à l'interprétation de ces résultats qui n'indiquent probablement pas une baisse réelle du nombre des agressions sexuelles commises sur les jeunes. À cet égard, certains auteurs soulignent que les facteurs de risque associés aux agressions sexuelles (p. ex. stress familial, isolement social), particulièrement celles de type intrafamilial, sont à risque d'être exacerbés dans le contexte pandémique [Tener *et al.*, 2020]. Une étude réalisée au Royaume-Uni a par ailleurs indiqué que les appels dans un service de soutien téléphonique en lien avec l'agression sexuelle ont triplé pendant le confinement, en comparaison avec les deux mois qui l'ont précédé, alors que les appels provenant d'adultes qui soupçonnent une situation d'abus sexuel chez un jeune ont diminué [NSPCC Learning, 2020].

Les données clinico-administratives ne permettent pas à elles seules de bien comprendre l'évolution des besoins psychosociaux au sein de la société. Les experts consultés ont souligné que, dans ce contexte où les visites à l'urgence pour l'ensemble des problématiques diminuent fortement, une réduction moins importante, voire une augmentation, pour les problématiques de santé mentale et psychosociales pourrait signaler une intensification avec un effet en proportion plus important pour ces problématiques. En outre, les experts consultés ont indiqué que la réduction du nombre de consultations dans une réalité de soins d'urgence peut être la conséquence d'une sous-détection dans les milieux dans lesquels évoluent les jeunes qui vivent une détérioration de leur état de santé mentale ou des difficultés psychosociales diverses, et ce, particulièrement dans un contexte pandémique et de confinement qui entraîne une cessation des activités des milieux ordinairement investis par les adolescents.

Ces milieux (scolaires, d'activités sportives et culturelles et groupes d'amis) offrent en effet des contextes et des occasions où les difficultés vécues par un jeune peuvent être repérées par ses pairs ou par des adultes responsables [Rickwood *et al.*, 2007].

Enfin, les experts consultés sont préoccupés par l'accessibilité des services de proximité dans les écoles (travailleur social, psychoéducateur, psychologue, etc.) et le réseau de la santé (intervenants des réseaux public, communautaire et privé), puisque plusieurs professionnels ont dû composer avec une réaffectation au cours de la période pandémique. Selon eux, la pandémie a tout de même permis une prise de conscience

collective concernant les enjeux de santé mentale et le développement de l'offre d'un éventail de services plus variés qui pourraient permettre de repérer et de soutenir précocement certains cas.

Il faut demeurer prudent dans l'analyse des résultats en raison d'un nombre relativement faible de visites à l'urgence pour certaines problématiques. Ce portrait se limite à une observation de la fréquentation des services d'urgence et n'examine pas l'ensemble des soins et services pour ces problématiques psychosociales, lesquels sont offerts par d'autres secteurs du réseau de la santé et des services sociaux et par le réseau communautaire. Des analyses complémentaires sont nécessaires pour apprécier les facteurs expliquant ces phénomènes et les conséquences à long terme pour les adolescents et les adolescentes du Québec.

RÉFÉRENCES

- DeLaroche AM, Rodean J, Aronson PL, Fleegler EW, Florin TA, Goyal M, et al. Pediatric emergency department visits at US children's hospitals during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics* 2021;147(4):e2020039628.
- Haripersad YV, Kannegiesser-Bailey M, Morton K, Skeldon S, Shipton N, Edwards K, et al. Outbreak of anorexia nervosa admissions during the COVID-19 pandemic. *Arch Dis Child* 2021;106(3):e15.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 : regard sur la fréquentation dans les urgences au Québec. État des pratiques rédigé par Claude Dallaire. Québec, Qc : INESSS; 2021. Disponible à : <https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/INESSS Covid Urgences EP.pdf>.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Données COVID-19 au Québec [site Web]. Québec, Qc : INSPQ; 2021. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>.
- Leeb RT, Bitsko RH, Radhakrishnan L, Martinez P, Njai R, Holland KM. Mental health-related emergency department visits among children aged <18 years during the COVID-19 pandemic – United States, January 1-October 17, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69(45):1675-80.
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC Learning). The impact of the coronavirus pandemic on child welfare: Sexual abuse. Londres, Angleterre : NSPCC Learning; 2020. Disponible à : <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/2020/coronavirus-insight-briefing-sexual-abuse>.
- Rickwood DJ, Deane FP, Wilson CJ. When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Med J Aust* 2007;187(S7):S35-9.
- Rodgers RF, Lombardo C, Cerolini S, Franko DL, Omori M, Fuller-Tyszkiewicz M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *Int J Eat Disord* 2020;53(7):1166-70.
- Tener D, Marmor A, Katz C, Newman A, Silovsky JF, Shields J, Taylor E. How does COVID-19 impact intrafamilial child sexual abuse? Comparison analysis of reports by practitioners in Israel and the US. *Child Abuse Negl* 2020 [Epub ahead of print].

ANNEXE A

Liste des codes de diagnostic* utilisés selon les problématiques

Problématique	Diagnostics principaux liés à la problématique
Troubles de santé mentale (Catégorie majeure de diagnostic – CMD)	<p>F100 Troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool, intoxication aigüe</p> <p>F103 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de sevrage</p> <p>F119 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, troubles mentaux et du comportement non précisés</p> <p>F129 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, troubles mentaux et du comportement non précisés</p> <p>F139 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, troubles mentaux et du comportement non précisés</p> <p>F149 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, troubles mentaux et du comportement non précisés</p> <p>F159 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine, troubles mentaux et du comportement non précisés</p> <p>F169 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'hallucinogènes, troubles mentaux et du comportement non précisés</p> <p>F189 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de solvants volatils, troubles mentaux et du comportement non précisés</p> <p>F199 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples, et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, troubles mentaux et du comportement non précisés</p> <p>F209 Schizophrénie, sans précision</p> <p>F239 Trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision</p> <p>F319 Trouble affectif bipolaire, sans précision</p> <p>F329 Épisode dépressif, sans précision</p> <p>F419 Trouble anxieux, sans précision</p> <p>F489 Trouble névrotique, sans précision</p> <p>F509 Trouble de l'alimentation, sans précision</p> <p>F609 Trouble de la personnalité, sans précision</p> <p>F99 Trouble mental, sans autre indication</p>
Troubles liés à l'alimentation	<p>F509 Trouble de l'alimentation</p> <p>R630 Anorexie</p>
Intoxications	<p>T390 Intoxication aux salicylés</p> <p>T399 Intoxication à l'acétaminophène</p> <p>T405 Intoxication à la cocaïne</p> <p>T406 Intoxication aux narcotiques</p> <p>T407 Intoxication au cannabis*</p>

Problématique	Diagnostics principaux liés à la problématique
	T409 Intoxication aux hallucinogènes T424 Intoxication aux benzodiazépines T439 Intoxication aux psychotropes T469 Intoxication aux cardiotropes T509 Intoxication par des médicaments / substances biologiques, autres
Agressions sexuelles	Z044 Examen après allégation de viol

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

Raisons de visite selon les problématiques

Problématique	Raisons de la visite liées à la problématique
Idées suicidaires et tentatives de suicide*	0680 Idée suicidaire 0681 Tentative de suicide

ANNEXE B

Fréquentation des services d'urgence

Tableau B-1 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec

12-17 ans	Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation
Mars-avril	1 890	874	- 54 %	272	119	- 56 %
Mai-juin	1 608	906	- 44 %	208	115	- 45 %
Juillet-août	1 037	1 072	3 %	143	136	- 5 %
Septembre-octobre	1 737	1 785	3 %	207	226	9 %
Novembre-décembre	1 834	1 680	- 8 %	243	244	0 %
Janvier-février	1 763	1 753	- 1 %	210	295	40 %
Total pour santé mentale	9 869	8 070	- 18 %	1 283	1 135	- 12 %
Toute la clientèle (sauf santé mentale)	150 740	92 164	- 39 %	5 834	5 136	- 12 %

Tableau B-2 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des adolescentes de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec

Adolescentes	Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation
Mars-avril	1 219	575	- 53 %	186	76	- 59 %
Mai-juin	1 016	551	- 46 %	145	80	- 45 %
Juillet-août	634	705	11 %	85	98	15 %
Septembre-octobre	1 069	1 244	16 %	133	170	28 %
Novembre-décembre	1 162	1 131	- 3 %	169	179	6 %
Janvier-février	1 141	1 265	11 %	153	232	52 %
Total pour santé mentale (adolescentes)	6 241	5 471	- 12 %	871	835	- 4 %

Tableau B-3 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des adolescents de 12 à 17 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec

Adolescents	Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation
Mars-avril	671	299	- 55 %	86	43	- 50 %
Mai-juin	592	355	- 40 %	63	35	- 44 %
Juillet-août	403	367	- 9 %	58	38	- 34 %
Septembre-octobre	668	541	- 19 %	74	56	- 24 %
Novembre-décembre	672	549	- 18 %	74	65	- 12 %
Janvier-février	622	488	- 22 %	57	63	11 %
Total pour santé mentale (adolescents)	3 628	2 599	- 28 %	412	300	- 27 %

Tableau B-4 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 14 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec

12-14 ans	Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation
Mars-avril	696	286	- 59 %	96	32	- 67 %
Mai-juin	542	288	- 47 %	64	38	- 41 %
Juillet-août	313	315	1 %	42	36	- 14 %
Septembre-octobre	575	654	14 %	61	85	39 %
Novembre-décembre	645	702	9 %	95	100	5 %
Janvier-février	661	768	16 %	78	120	54 %
Total pour santé mentale (12-14 ans)	3 432	3 013	- 12 %	436	411	- 6 %

Tableau B-5 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 15 à 17 ans pour une problématique de santé mentale, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec

15-17 ans	Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation
Mars-avril	1 194	588	- 51 %	176	87	- 51 %
Mai-juin	1 066	618	- 42 %	144	77	- 47 %
Juillet-août	724	757	5 %	101	100	- 1 %
Septembre-octobre	1 162	1 131	- 3 %	146	141	- 3 %
Novembre-décembre	1 189	978	- 18 %	148	144	- 3 %
Janvier-février	1 102	985	- 11 %	132	175	33 %
Total pour santé mentale (15-17 ans)	6 437	5 057	- 21 %	847	724	- 15 %

Tableau B-6 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 17 ans pour un épisode dépressif, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec

Épisodes dépressifs	Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation
Mars-avril	432	206	- 52 %	69	35	- 49 %
Mai-juin	318	178	- 44 %	49	25	- 49 %
Juillet-août	173	194	12 %	30	32	7 %
Septembre-octobre	363	427	18 %	51	53	4 %
Novembre-décembre	419	410	- 2 %	59	62	5 %
Janvier-février	388	448	15 %	60	94	57 %
Total pour épisodes dépressifs	2 093	1 863	- 11 %	318	301	- 5 %
Total des problématiques de santé mentale	9 869	8 070	- 18 %	1 283	1 135	- 12 %

Tableau B-7 Comparaison du nombre total de visites à l'urgence et de visites avec admission des jeunes de 12 à 17 ans pour un trouble anxieux, entre la période de référence (1^{er} mars 2019 au 29 février 2020) et la période pandémique (1^{er} mars 2020 au 28 février 2021), dans l'ensemble du Québec

Troubles anxieux	Total des visites à l'urgence			Visites avec admission		
	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation	Mars 2019- Févr. 2020	Mars 2020- Févr. 2021	Variation
Mars-avril	519	244	- 53 %	37	14	- 62 %
Mai-juin	428	285	- 33 %	30	18	- 40 %
Juillet-août	307	353	15 %	17	17	0 %
Septembre- octobre	506	563	11 %	28	31	11 %
Novembre- décembre	510	492	- 4 %	34	31	- 9 %
Janvier-février	502	526	5 %	22	46	109 %
Total pour troubles anxieux	2 772	2 463	- 11 %	168	157	- 7 %
Total des problématiques de santé mentale	9 869	8 070	- 18 %	1 283	1 135	- 12 %

*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

