

Evolution et profil des utilisateurs chroniques d'opioïdes entre 2018 et 2023

Une publication des Mutualités Libres
Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Rédaction > Steven BRABANT, Thomas DE GROOTE, Evelyn MACKEN,
Claire HUYGHEBAERT, Wies KESTENS, Güngör KARAKAYA, Judith RACAPÉ

www.mloz.be
(©) Mutualités Libres / Bruxelles, janvier 2026
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Evolution et profil des utilisateurs chroniques d'opioïdes entre 2018 et 2023

01	Introduction	3
02	Objectif	4
03	Données et méthodologie	4
	Population de l'étude	4
	Opioïdes	5
	Prescripteurs	5
	Profil socio-démographique des affiliés	6
	Modèle statistique	6
04	Résultats	7
05	Conclusion	14
06	Recommandations	16
07	Annexes	18
08	Références	20

01 Introduction

Dans les années 1990, des travaux de recherche soulignent la sous-utilisation des morphiniques ainsi qu'une prise en charge insuffisante des douleurs. Suite à cela, la prescription d'antalgiques opioïdes s'est étendue et a augmenté rapidement au cours des dernières décennies. Cette nouvelle prescription a engendré plusieurs problèmes de santé publique, liés aux mésusages, aux abus ou aux décès dus aux médicaments antalgiques opioïdes. Ces médicaments sont à l'origine d'une crise sanitaire sans précédent aux États-Unis. De nombreux américains sont tombés dans l'addiction aux opioïdes et, en 2021, plus de 80.000 en sont morts (*Greene, 2024*). En Europe comme aux États-Unis, la consommation moyenne d'opioïdes par million d'habitants a augmenté de façon continue entre 1998 et 2016 (*Medor, 2019, OECD 2019 & 2025*). Elle a quadruplé pendant cette période. Toutefois, sur l'ensemble de la période, cette consommation demeure plus faible en Europe qu'aux États-Unis, dû notamment à une réglementation plus stricte.

La Belgique est, après l'Allemagne et l'Autriche, le troisième pays européen où la consommation journalière d'opioïdes, par million d'habitants, est la plus importante (OCDE, 2019). L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) a analysé la consommation de cinq opioïdes (tramadol, tilidine, oxycodone, fentanyl, piritramide) délivrés en officine publique qui représentent environ 80 % de l'usage total de tous les opioïdes remboursables (*INAMI, 2017*). Entre 2006 et 2017, le nombre de personnes ayant consommé au moins un de ces cinq opioïdes a augmenté de 88 %. En particulier la consommation (calculée en nombre de DDD, *defined daily doses*) de tramadol (+114 %), de fentanyl (+81 %) et d'oxycodone (+248 %) a très fortement augmenté au cours de cette période. D'autre part, plus de 20 % des personnes avec un usage élevé et chronique d'opioïdes étaient âgées de moins de 50 ans. En 2024, les dernières données montrent que 1.132.861 assurés soit environ 10 % de l'ensemble des Belges, ont utilisé des opioïdes délivrés en officine publique (*INAMI, 2025*). Les dernières données de l'INAMI, indique une baisse de -1,2 % de la consommation annuelle d'opioïdes (mesurée en nombre de DDD par 100.000 assurés) entre 2014 et 2024 (*INAMI, 2025*).

Cette augmentation pourrait s'expliquer par une meilleure prise en charge des douleurs sévères, l'augmentation des douleurs chroniques au sein d'une population vieillissante et l'augmentation des cas de cancers. Mais c'est la consommation des opioïdes chez les patients non cancéreux qui interpelle. Les données de la Mutualité chrétienne a montré que 92 % des patients qui consomment ces puissants analgésiques le font pour traiter des douleurs d'origine non cancéreuse, comme des douleurs articulaires, des névralgies, des maux de dos (*Mutualités chrétiennes, 2019*). Cette étude montrait également que les médecins spécialistes, pourtant en première ligne des maladies à forte douleur, ont tendance à prescrire les opioïdes à moins de patients que les généralistes (35 % contre 65 %). Une différence régionale est aussi observée avec une consommation plus élevée en Wallonie, mais c'est en Flandre que l'augmentation est la plus importante entre 2010 et 2018 (+45 % contre +18 % en Wallonie et +13 % à Bruxelles).

D'autre part, la consommation d'opioïdes est fortement associée à l'environnement biopsychosocial de la personne avec des inégalités sociales dans la consommation des opioïdes (*Fagart et al., 2020; Natali et al., 2023*). Natali et al., (2023) montrent

notamment qu'une augmentation de la pauvreté est associée à une augmentation des ventes d'opioïdes en France. Les patients avec des douleurs chroniques présentent aussi de nombreuses comorbidités psychiatriques qui accentuent le mésusage d'opioïdes. Le fait de souffrir d'un trouble de santé mentale était associé à une utilisation deux fois plus élevée d'opioïdes (Davis et al., 2017).

En décembre 2018, l'INAMI a organisé une réunion de consensus afin d'évaluer les pratiques d'utilisation des opioïdes dans le traitement de la douleur chronique et de proposer des recommandations pour un usage rationnel des opioïdes. Alors que l'utilisation d'opioïdes à court terme est relativement sûre, leur utilisation pour la douleur chronique non liée au cancer est problématique en l'absence de preuves scientifiques démontrant que les bénéfices dépassent les risques de développer une dépendance aux opioïdes, d'inefficacité à long terme et d'effets secondaires graves (Mathieu, 2023).

02 Objectif

Cette étude a pour objectif d'analyser l'évolution de la consommation chronique d'opioïdes chez les personnes sans cancer et ne bénéficiant pas de soins palliatifs entre 2018 et 2023, et de décrire les caractéristiques des consommateurs et des prescripteurs concernés.

03 Données et méthodologie

Population de l'étude

Cette étude longitudinale rétrospective repose sur l'analyse des données administratives des affiliés des Mutualités Libres allant du 01/01/2018 au 31/03/2024.

La population de départ concerne tous les adultes (âgés d'au moins 18 ans) qui étaient affiliés à l'une des Mutualités Libres (Helan, Partenamut ou Freie Krankenkasse) pendant toute une année donnée et qui ne résidaient pas à l'étranger. Les personnes décédées dans l'année ou avec des conventions internationales sont exclues de l'étude.

Les affiliés qui ont un cancer (identifiés via une consultation oncologique multidisciplinaire) et les personnes avec un statut palliatif (identifiées à partir des accords médicaux et/ou de codes de nomenclature pour le forfait palliatif) sont également exclus de l'analyse.

Opiïdes

Nous avons sélectionné les utilisateurs chroniques d'opioïdes, c'est-à-dire de plus de 3 mois (defined daily dose/DDD > 90), sur une période de 15 mois. Pour la population relative à l'année 2023, nous l'avons identifiée en nous basant sur la période allant du 01/01/2023 au 31/03/2024 et pour celle de 2018 à partir de la période allant du 01/01/2018 au 31/03/2019.

Nous avons utilisé un système de classification standardisé et validé pour étudier la consommation de médicaments. Le système de classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical/anatomique, thérapeutique et chimique) fournit cette structure. Il a été étendu au système ATC/DDD (Defined Daily Dose/dose quotidienne définie) pour mesurer la dose quotidienne moyenne nécessaire supposée pour un médicament (ou plutôt une molécule) utilisé dans son indication principale pour un adulte. Recommandé en 1997 par l'OMS pour les études internationales, le système ATC/DDD catégorise les médicaments en fonction de leur organe ou système ciblé et/ou leurs propriétés pharmacologiques, thérapeutiques et chimiques.

En Belgique, chaque conditionnement de médicament enregistré possède un code CNK (Code National/Nationale Code), composé de 7 chiffres, qui identifie le nom de la spécialité, sa présentation et son dosage. Bien que le code CNK ne soit pas une classification structurée, il est possible de le relier à un code ATC et à un DDD correspondant.

Nous avons sélectionné tous les opioïdes prescrits et remboursés par l'assurance maladie avec le code ATC « N02A ».

Les opioïdes peuvent être classés suivant leur pouvoir antalgique (*Centre belge d'Information pharmacothérapeutique* - CBIP) :

- Opioïdes peu puissants : codéine, dihydrocodéine, tramadol.
- Opioïdes de puissance modérée : péthidine, tilidine.
- Opioïdes puissants : buprénorphine, fentanyl, hydromorphone, méthadone, morphine, oxycodone, piritramide, sufentanil, tapentadol.

Prescripteurs

Les types de prescripteurs ont été regroupés en trois catégories : médecin généraliste, médecin spécialiste et prescription à l'hôpital (pour les délivrances faites lors d'une hospitalisation et pour lesquelles le prescripteur n'est pas identifiable à partir de nos données de remboursement de soins). Les types de prescripteurs ont été décrits en 2023 et 2018.

Les qualifications des principaux prescripteurs spécialistes ont été analysés en 2018 et 2023.

Nous avons aussi analysé les prescripteurs précédents en étudiant les délivrances d'opioïdes des utilisateurs chroniques de 2023 jusqu'à 2 années précédant la première délivrance de 2023. Pour ce faire, nous avons sélectionné l'ensemble des délivrances d'opioïdes, qu'il s'agisse d'une consommation chronique ou non chronique, continue ou non continue.

Profil socio-démographique des affiliés

- Age : groupé en 5 catégories (18-24, 25-39, 40-64, 65-79, +80 ans).
- Sexe : homme ou femme.
- Région de domicile : Bruxelles, Flandre ou Wallonie.
- Droit à l'intervention majorée (BIM) : si l'affilié a droit à l'intervention majorée ou pas.
- Catégorie sociale : actif, invalide et pensionné.
- Indice belge de défavorisation multiple (BIMD) : le BIMD est une mesure relative de la défavorisation qui se base sur une combinaison pondérée de 5 domaines de défavorisation sociale : l'éducation, l'emploi, les revenus, le logement et la criminalité (Otavova et al., 2023). Les données proviennent des données de recensement de 2011. Il est calculé au niveau du secteur statistique et est regroupé en quintiles (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5), avec le premier quintile qui reprend les 20 % les plus défavorisés.
- Revenus médians : les revenus médians par secteur statistique proviennent des données du Censur 2021 Belge (Censur 2021, Statbel). Ils ont été regroupés en 3 catégories à partir de la distribution des revenus : moins des 10 % les plus bas (P10) ; entre 10-90 % (P10-90) et plus des 90 % les plus élevés (P90).

Le BIMD et le revenu médian sont disponibles par secteur statistique et non au niveau individuel. Ces deux indicateurs ont été couplés via le secteur statistique des affiliés.

Les diagnostics médicaux des personnes en invalidité et utilisateurs chroniques d'opioïdes ont été analysés à partir de la classification internationale des maladies CIM/ICD-10 (International Classification of Diseases, 10ème révision) qui comporte au total 21 chapitres recouvrant plusieurs dizaines de milliers de codes.

Modèle statistique

La description des variables utilisées dans le modèle est présentée par des fréquences et des pourcentages.

Les facteurs de risques associés à l'utilisation chronique d'opioïdes ont été étudiés par des modèles de régression logistique multivariés. Les variables incluses dans les modèles sont : l'âge, la région de domicile, le sexe, le statut BIM, le statut social, les revenus ou l'index de déprivation multiple. Ces deux dernières variables ont été incluses séparément afin d'éviter les problèmes de colinéarité entre ces deux variables. Les Odds Ratio ajustés (aOR) et leur Intervalle de Confiance à 95 % (IC95 %) sont présentés. Comme les aOR étaient très similaires avec l'ajustement BIMD ou les revenus, nous avons présenté les aOR du modèle ajusté avec BIMD.

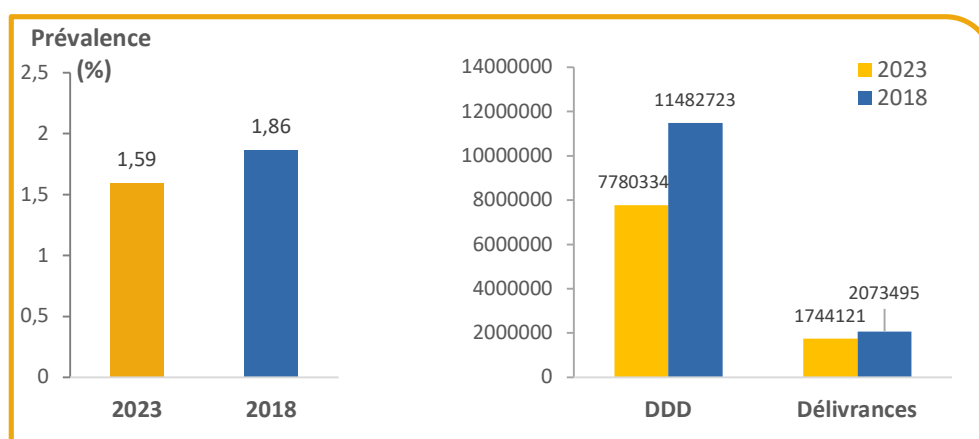
Lorsque la prévalence d'une maladie est faible (< 5-10 %), comme c'est le cas pour notre étude (nous avons une prévalence inférieure à 5 % pour les utilisateurs chroniques d'opioïdes), l'Odds Ratio (OR) peut être approximé au Risque Relatif (RR), car les deux mesures sont très proches et l'OR surestime moins l'effet dans ce contexte. Nous discuterons donc de risque pour interpréter les Odds Ratio dans cette étude.

04 Résultats

En 2023, la consommation d'opioïdes des utilisateurs chroniques mesurée en nombre de DDD était de 7.780.334 DDD pour 1.744.121 délivrances et en 2018, de 11.482.723 DDD pour 2.073.495 délivrances. L'évolution de ces chiffres indique une baisse de 32 % des DDD et de 16 % des délivrances entre 2018 et 2023 (**Figure 1**)

La prévalence de l'utilisation chronique d'opioïdes parmi les affiliés était de 1,59 % (n=27.264) en 2023 et de 1,86 % (n= 29.884) en 2018 (**Figure 1**). Cela représente une baisse relative de 15 % de la prévalence des utilisateurs chroniques d'opioïdes entre 2018 et 2023.

Figure 1 : Prévalence, DDD et délivrances des utilisateurs chroniques d'opioïdes en 2018 et en 2023



Profil socio-démographique des utilisateurs chroniques d'opioïdes entre 2018 et 2023

Le profil socio-démographique des utilisateurs chroniques d'opioïdes est assez similaire en 2018 et en 2023. Nous observons que la proportion d'utilisateurs chroniques d'opioïdes (à savoir la prévalence) est plus élevée chez les personnes âgées, les femmes, les résidents de Wallonie, les personnes en invalidité et les personnes les plus défavorisées (statut BIM, appartenant au quintile le plus défavorisé ou celles avec les revenus médians les plus bas) (**Table 1**).

De manière générale, nous observons une baisse relative de 15 % de la prévalence entre 2018 et 2023. Cette diminution est répartie de façon assez homogène à travers les différents profils sociodémographiques des utilisateurs chroniques d'opioïdes. On peut néanmoins noter une baisse encore plus élevée chez les jeunes (-22 % chez les 25-39 ans) et à Bruxelles (-20 %). Elle est moins élevée chez les 40-64 ans (-9 %), les personnes appartenant au dernier quintile représentant les personnes les plus favorisées (-9 %) et en Flandre (-10 %) (**Table 1, Figure 2**)

Les facteurs de risques associés à l'utilisation chronique d'opioïdes sont les mêmes en 2018 et en 2023, c'est-à-dire l'âge, être une femme, résider en Wallonie, être en invalidité et être socialement défavorisé. En effet, la proportion d'utilisateurs chroniques d'opioïdes augmente avec l'âge, avec une prévalence de 5,69 % et 6,92 %, chez les plus de 80 ans, respectivement en 2023 et 2018. Le risque augmente significativement avec l'âge indépendamment des autres variables étudiées. La

prévalence de l'utilisation chronique d'opioïdes est 2 fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes (2,02 % vs 1,13 % en 2023 et 2,41 % vs 1,29 % en 2018). Les personnes en invalidité ont également une prévalence élevée d'utilisation chronique d'opioïdes (7,59 % en 2023 et 9,26 % en 2018). Les résultats montrent un risque près de 10 fois plus élevé d'être utilisateur chronique d'opioïdes chez les personnes en invalidité comparées aux personnes actives. Nous observons aussi un gradient social de la consommation d'opioïdes avec une diminution de la consommation lorsque le statut social augmente et ce, peu importe l'indicateur utilisé (BIMD, revenu médian ou statut BIM) (**Annexe 1**). La prévalence de l'utilisation chronique d'opioïdes est près de 4 fois plus élevée lorsque les personnes ont le statut BIM comparées aux personnes n'ayant pas ce statut. Cette prévalence double lorsqu'on compare les personnes résidentes dans les quartiers avec les revenus les plus élevés par rapport à celles aux revenus les moins élevés. Le risque d'être utilisateur chronique d'opioïdes augmente significativement lorsque le statut social diminue, indépendamment des autres variables étudiées (**Table 1, Figure 2**).

Table 1 : Profil socio-démographique des utilisateurs chroniques d'opioïdes en 2018 et en 2023 et facteurs de risques associés à l'utilisation chronique d'opioïdes

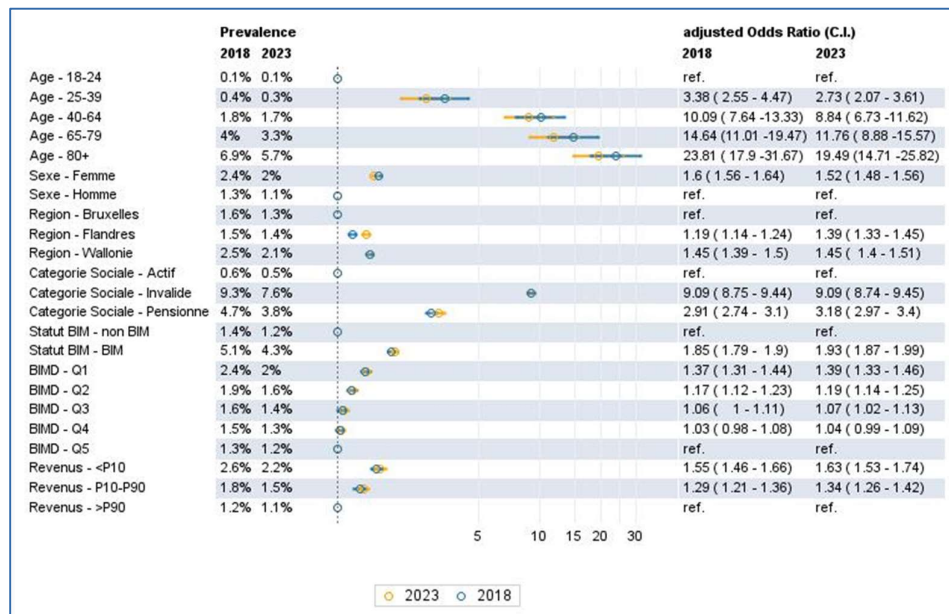
	2023 (n= 27.264)					2018 (n= 29.884)					Evolution relative (de la prévalence)
		Prévalence	aOR	IC95 %			Prévalence	aOR	IC95 %		
Total	100 %	1,59 %				100 %	1,86%				-15 %
Age (ans)											
18-24	0,37	0,05	Ref			0,38	0,06	Ref			-17 %
25-39	5,37	0,32	2,73	2,07	3,61	5,68	0,41	3,38	2,55	4,47	-22 %
40-64	45,18	1,67	8,84	6,73	11,62	43,21	1,84	10,09	7,64	13,33	-9 %
65-79	29,56	3,3	11,76	8,88	15,57	28,09	4,02	14,64	11,01	19,47	-18 %
80+	19,52	5,69	19,49	14,71	25,82	22,64	6,92	23,81	17,90	31,67	-18 %
Sexe										□	
Femme	65,3	2,02	1,52	1,48	1,56	66,26	2,41	1,60	1,56	1,64	-16 %
Homme	34,7	1,13	Ref			33,74	1,29	Ref			-12 %
Statut BIM											
non BIM	66,35	1,2	Ref			64,75	1,39	Ref			-14 %
BIM	33,65	4,29	1,93	1,87	1,99	35,25	5,08	1,85	1,79	1,90	-16 %
Région de domicile											
Bruxelles	15,9	1,26	Ref			16,96	1,57	Ref			-20 %
Flandre	37	1,35	1,39	1,33	1,45	34,25	1,5	1,19	1,14	1,24	-10 %
Wallonie	47,1	2,05	1,45	1,40	1,51	48,8	2,45	1,45	1,39	1,50	-16 %
Catégorie sociale											
Actif	20,92	0,5	Ref			22,58	0,61	Ref			-18 %
Invalide	28,74	7,59	9,09	8,74	9,45	26,03	9,26	9,09	8,75	9,44	-18 %
Pensionné	50,35	3,82	3,18	2,97	3,40	51,39	4,66	2,91	2,74	3,10	-18 %
BIMD**											
Q1	40,96	2	1,39	1,33	1,46	43,22	2,4	1,37	1,31	1,44	-17 %
Q2	19,09	1,58	1,19	1,14	1,25	19,34	1,9	1,17	1,12	1,23	-17 %
Q3	15,05	1,41	1,07	1,02	1,13	14,42	1,6	1,06	1,00	1,11	-12 %
Q4	12,85	1,33	1,04	0,99	1,09	12,01	1,5	1,03	0,98	1,08	-11 %
Q5	12,06	1,21	Ref			11,01	1,33	Ref			-9 %
Revenu médian*											
≤ P10	21,37	2,15	1,63	1,53	1,74	22,84	2,56	1,55	1,46	1,66	-16 %
P10 à P90	73,49	1,53	1,34	1,26	1,42	72,26	1,78	1,29	1,21	1,36	-14 %
≥ P90	5,14	1,06	Ref			4,9	1,21	Ref			-12 %

* modèle multivarié sans BIMD ; ** modèle multivarié sans Revenu médian

Toutes les différences observées par rapport à la référence (Ref) sont statistiquement significatives (p< 0,05)

aOR : Odds Ratio ajusté pour toutes les variables du modèle ; IC95 % : Intervalle de Confiance à 95 % ; BIMD : Belgian Index of Multiple Deprivation ; BIM: Bénéficiaire de l'Intervention Majorée

Figure 2 : Profil socio-démographique des utilisateurs chroniques d'opioïdes en 2018 et en 2023 et facteurs de risques associés à l'utilisation chronique d'opioïdes



Près d'une personne sur deux était utilisatrice chronique d'opioïdes à la fois en 2018 et en 2023 (n = 12.172, 44,6 %). Près de la totalité (95 %) des utilisateurs chroniques d'opioïdes en 2018 et en 2023 ont consommé en continu des opioïdes chaque année entre 2018 et 2023.

Le profil sociodémographique des utilisateurs chroniques d'opioïdes à la fois en 2018 et en 2023 est similaire à celui des utilisateurs chroniques d'opioïdes en 2018 ou en 2023, excepté pour la catégorie sociale (**Table 2**). La part des personnes en invalidité parmi les utilisateurs chroniques d'opioïdes à la fois en 2018 et en 2023 est plus importante que celle des utilisateurs d'une année étudiée : 30,76 % contre 28,74 % en 2023 et 26,03 % en 2018. Leur part est aussi beaucoup plus élevée que celle dans la population générale (6,06 %). D'autre part, 1 personne sur 4 (24 %) utilisatrice chronique d'opioïdes en 2018 et en 2023 étaient en invalidité en 2018 et en 2023.

Les principaux diagnostics médicaux des personnes en invalidité utilisatrices chroniques d'opioïdes sont les troubles musculosquelettiques (près de 55 %) et les troubles mentaux et du comportement (20 %) (**Annexe 2**).

Table 2 : Profil socio-démographique en 2023 des utilisateurs chroniques d'opioïdes à la fois en 2018 et en 2023 et du reste de la population âgée de plus de 18 ans

	Utilisateurs chroniques d'opioïdes à la fois en 2018 et en 2023		Population 2023 sans utilisateurs chroniques d'opioïdes*
	n	%	%
Age (ans)			
18-24	4	0,03	11,38
25-39	354	2,91	26,64
40-64	5.481	45,03	42,80
65-79	3.999	32,85	13,96
80+	2.334	19,18	5,22
Sexe			
Femme	8.289	68,1	51,12
Homme	3.883	31,90	48,88
Statut BIM			
non BIM	7.861	64,58	87,88
BIM	4.311	35,42	12,12
Région de domicile			
Bruxelles	1.824	14,99	20,12
Flandre	4.430	36,40	43,65
Wallonie	5.918	48,62	36,23
Catégorie sociale			
Actif	1.794	15,89	71,97
Invalide	3.472	30,76	6,06
Pensionné	6.021	53,34	21,97
BIMD			
Q1	5.022	41,44	32,46
Q2	2.258	18,63	19,17
Q3	1.831	15,11	17,05
Q4	1.549	12,78	15,38
Q5	1.459	12,04	15,93
Revenu médian			
≤ P10	2.595	21,28	15,73
P10 à P90	8.988	73,69	76,52
≥ P90	614	5,03	7,74

* il s'agit de tous les membres des Mutualités Libres sans les utilisateurs chroniques d'opioïdes, sans les personnes atteintes de cancer ou en soins palliatifs

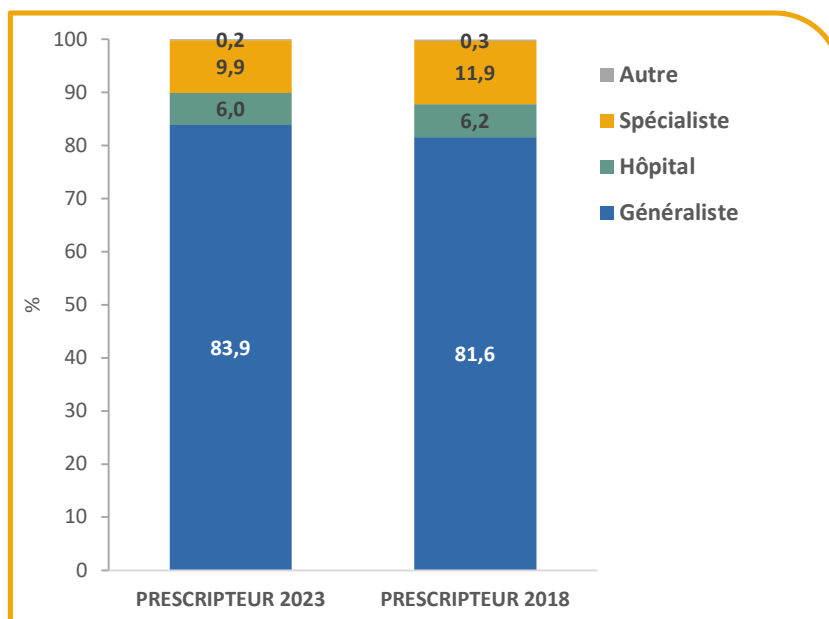
Prescripteurs

Les délivrances d'opioïdes (mesurées en nombre de conditionnements) étaient prescrites en grande majorité (8 fois sur 10) par des médecins généralistes (83,2 % en 2023 et 81,6 % en 2018). La part des prescriptions de ces médicaments par les médecins généralistes a augmenté entre 2018 et 2023 et celle des médecins spécialistes a diminué (**Figure 3**).

En 2023, 26.978 personnes avaient au moins une prescription par un médecin généraliste parmi les 27.264 utilisateurs chroniques d'opioïdes (99 %, soit quasiment toute la population des utilisateurs chroniques d'opioïdes).

Parmi les utilisateurs chroniques d'opioïdes qui ont reçu une prescription d'un médecin généraliste en 2023, seulement 30,1 % (n = 8.119 sur 26.978) ont eu au moins une prescription par un spécialiste au cours des 12 mois qui précèdent la première prescription du médecin généraliste de 2023. Ce taux passe à 46,4 % (n = 12.505) si l'on étend la période de 12 à 24 mois. Autrement dit, plus d'un utilisateur chronique d'opioïdes sur deux en 2023 (53,6 %) ne s'est jamais vu prescrire d'opioïdes par un médecin spécialiste au cours des 24 mois précédant sa première prescription de 2023.

Figure 3 : Prescripteurs par délivrance en 2018 et 2023



Hôpital: délivrances prescrites lors d'une hospitalisation et pour lesquelles le prescripteur n'est pas identifiable à partir de nos données de remboursement de soins

Concernant les médecins spécialistes prescripteurs en 2018 et 2023, les principales qualifications sont l'anesthésie-réanimation, la médecine interne, l'orthopédie, la médecine physique et réhabilitation, la psychiatrie, la rhumatologie et la neurologie (**Annexe 3**). Nous observons une augmentation des prescriptions en médecine physique et réhabilitation (+25 %) et une diminution en anesthésie-réanimation (-14 %) entre 2018 et 2023.

Délivrances et profil socio-démographique des utilisateurs en fonction des principaux types d'opioïdes délivrés en 2018 et en 2023

En 2023, les types d'opioïdes les plus utilisés (> 95 %) étaient le tramadol (n = 904.560, 51,9 %), le tramadol + paracétamol (n = 511.559, 29,3%), l'oxycodone (n = 215.087, 12,3 %) et le fentanyl (n = 62.974, 3,6 %). En 2018, les mêmes types d'opioïdes étaient les plus fréquemment utilisés (> 95 %) : tramadol (n = 918.127, 44,3 %), tramadol + paracétamol (n = 639.358, 30,8 %), l'oxycodone (n = 276.509, 13,3 %) et le fentanyl (n = 77.989, 3,8 %). La tilidine, non délivrée en 2023¹, était souvent délivrée en 2018 (n = 94.044, 4,5 %) (**Figure 4**).

On constate une augmentation de la part du tramadol seul parmi l'ensemble des opioïdes délivrés, passant de 44,3 % en 2018 à 51,9 % en 2023, soit une hausse relative de 17 %. En chiffres absolus, une diminution de chaque opioïde est observée.

¹ L'association de tilidine/naloxone n'est plus commercialisée (<https://www.cbip.be/fr/articles/query?number=F48F08I>)

L'utilisation de différents opioïdes par personne était de 1,64 en 2023 et de 2,04 en 2018. Ceci peut s'expliquer par une plus grande diversité de type opioïdes en 2018 qu'en 2023.

Le profil socio-démographique des utilisateurs chroniques d'opioïdes en fonction du type d'opioïdes est globalement similaire en 2018 et en 2023 (**Table 3**). On peut noter :

- Une utilisation plus importante chez les 40-64 ans excepté pour le Fentanyl qui est plus utilisé chez les plus de 80 ans.
- Une utilisation chronique d'opioïdes systématiquement plus importante chez les femmes.
- Les BIM sont un plus représentés parmi les utilisateurs d'oxycodone et de fentanyl.
- Une utilisation chronique globale d'opioïdes plus élevée en Wallonie que dans les autres régions. On peut noter que le fentanyl est davantage utilisé en Flandre par rapport aux autres opioïdes (40,05 % en 2018 et 42,60 % en 2023).
- Une utilisation un peu plus importante d'oxycodone chez les personnes en invalidité et de fentanyl chez les pensionnés.
- Pour tous les opioïdes, une utilisation systématiquement plus importante chez les individus appartenant au quintile socio-économique Q1 le plus défavorisé.

Figure 4 : Répartition des délivrances d'opioïdes utilisés de façon chronique en 2018 et en 2023 selon leur type

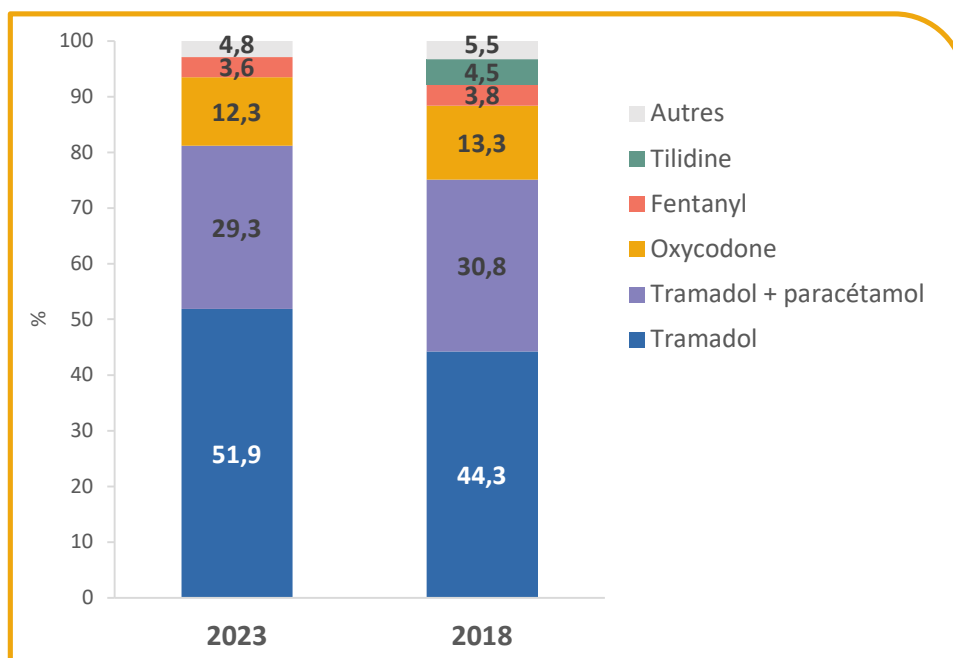


Table 3: Profil socio-démographique des utilisateurs en fonction des principaux types d'opioïdes délivrés en 2018 et en 2023

	2018 (n = 29.884)					2023 (n= 27.264)			
	Tramadol	Tramadol + paracétamol	Oxycodone	Fentanyl	Tilidine	Tramadol	Tramadol + paracétamol	Oxycodone	Fentanyl
	19.432 (65,0 %)	21.729 (72,7 %)	5.148 (17,2 %)	4.919 (16,5 %)	4.130 (13,8%)	18.766 (68,8 %)	12.541 (46,0 %)	4.986 (18,3%)	4.209 (15,4%)
Age (ans)									
18-24	0,45	0,41	0,43	0,22	0,27	0,41	0,31	0,60	0,24
25-39	6,38	5,49	6,14	3,05	6,83	6,20	5,19	5,82	2,87
40-64	45,52	41,07	45,45	30,51	47,82	47,28	43,37	44,44	30,84
65-79	28,24	28,76	26,75	26,77	29,69	29,38	30,77	29,00	27,54
80+	19,41	24,26	21,23	39,44	15,40	16,73	20,36	20,14	38,51
Sexe									
Femme	65,32	69,70	64,18	71,11	61,55	64,29	68,86	62,96	69,61
Homme	34,68	30,30	35,82	28,89	38,45	35,71	31,14	37,04	30,39
Statut BIM									
non BIM	64,68	65,78	61,34	59,87	64,41	65,65	67,89	60,95	63,44
BIM	35,32	34,22	38,66	40,13	35,59	34,35	32,11	39,05	36,56
Région									
Bruxelles	16,85	18,05	13,83	15,35	18,98	15,78	17,85	13,90	13,83
Flandre	34,73	30,99	33,82	40,05	23,00	36,69	32,71	35,12	42,60
Wallonie	48,42	50,96	52,35	44,60	58,01	47,53	49,44	50,98	43,57
Catégorie sociale									
Actif	21,47	22,20	16,30	8,82	21,89	20,34	21,54	14,74	7,79
Invalide	25,21	19,58	30,44	22,85	26,61	28,62	22,86	31,77	24,26
Pensionné	43,88	47,74	44,33	59,10	42,52	44,46	47,85	47,37	61,80
BIMD									
Q1	43,12	45,22	43,18	38,10	46,00	41,32	42,60	40,21	35,99
Q2	18,67	19,10	17,85	19,56	20,24	18,81	19,29	20,22	19,91
Q3	14,16	13,56	14,61	15,88	14,75	14,84	14,82	15,04	15,63
Q4	12,18	11,58	11,05	12,28	10,15	12,86	12,08	12,72	14,14
Q5	10,96	9,66	11,81	12,71	8,16	11,62	10,76	11,09	13,59
Revenu médian									
≤ P10	22,69	24,13	22,14	19,25	23,41	21,19	22,60	20,66	18,51
P10 à P90	70,76	69,38	70,45	73,49	70,29	72,50	71,28	72,84	74,72
≥ P90	4,82	4,86	5,11	4,90	4,75	5,08	4,94	5,01	5,42

05 Conclusion

Notre étude montre une baisse relative de 15 % de la prévalence des utilisateurs chroniques d'opioïdes entre 2018 et 2023. Ceci confirme la tendance observée dans le dernier rapport de l'INAMI indiquant une baisse de la consommation (mesurée en DDD par 100.000 assurés) de 6 % entre 2021 et 2023 (INAMI 2025).

Cette diminution pourrait s'expliquer par une combinaison de facteurs comme des recommandations cliniques plus restrictives, de mesures réglementaires visant un usage rationnel, une évolution des pratiques médicales en faveur d'alternatives thérapeutiques, et d'une prise de conscience accrue des risques de dépendance et de mésusage.

La réunion de consensus sur "L'usage rationnel des opioïdes en cas de douleur chronique" en 2018 (INAMI 2018) a permis de proposer des recommandations qui pourraient également avoir joué un rôle dans cette réduction. Certaines mesures réglementaires et administratives peuvent expliquer cette réduction comme une surveillance renforcée des prescriptions via les données de remboursement, des restrictions de délivrance pour certains opioïdes (p.ex. tilidine, piritramide) et une réduction des prescriptions de formes rapides ou puissantes. La baisse relative des utilisateurs chroniques d'opioïdes (prévalence) est plus importante à Bruxelles (-20 % contre -10 % en Flandre et -16 % en Wallonie) et chez les 25-39 ans (-22% contre -9 % chez les 40-64 ans) et moins importante chez les personnes résidant dans les quartiers les plus favorisés (-9 % contre -17 % dans les quartiers les moins favorisés). Des différences régionales sont aussi observées : à Bruxelles la prévalence est plus faible et a diminué plus fortement que dans les deux autres régions entre 2018 et 2023 (-20 %). En revanche, la prévalence est plus élevée en Wallonie.

Un utilisateur chronique d'opioïdes sur 2 en 2023 l'était aussi en 2018. Près de la totalité (95 %) des utilisateurs chroniques d'opioïdes en 2018 et en 2023 ont consommé des opioïdes chaque année entre 2018 et 2023. Parmi les utilisateurs chroniques d'opioïdes en 2018 et en 2023, 30,8 % étaient en invalidité en 2023 et 1 personne sur 4 (24 %) était en invalidité en 2018 et en 2023.

Cette utilisation à long terme d'opioïdes est interpellante étant donné l'absence de preuves montrant que l'utilisation prolongée des opioïdes permet d'améliorer à long terme le contrôle de la douleur chronique non cancéreuse, ni la fonction physique. D'autre part, les opioïdes provoquent de nombreux effets indésirables, ainsi qu'une dépendance et une tolérance menant à un usage abusif. Les effets indésirables augmentent avec la dose de l'opioïde. De plus, chez les personnes âgées présentant souvent une polymédication, l'utilisation concomitante de médicaments psychotropes et d'opioïdes est associée à une augmentation du risque de mortalité (Huang, 2021).

Les résultats montrent un gradient social de santé de l'utilisation chronique d'opioïdes. La prévalence augmente lorsque le statut social, mesuré par trois indicateurs (BIMD, revenu et BIM), diminue. Nous observons aussi dans nos résultats qu'une grande partie des utilisateurs chroniques d'opioïdes sont en invalidité pour des troubles musculosquelettiques et des problèmes en santé mentale. La

psychiatrie fait partie des principales qualifications des médecins spécialistes prescripteurs d'opioïdes. Ceci confirme les études montrant que l'utilisation d'opioïdes est associée à l'environnement bio-pyscho social de la personne.

Les prescripteurs d'une utilisation chronique d'opioïdes sont en grande majorité (8 fois sur 10) des médecins généralistes. Plus d'un utilisateur chronique d'opioïdes sur deux en 2023 (53,6 %) ne s'est jamais vu prescrire d'opioïdes par un médecin spécialiste au cours des 24 mois précédant sa première prescription de 2023. Les études mettent en évidence le rôle central de la médecine générale dans la prise en charge de la douleur chronique (*Medor, 2019, INAMI, 2025*). L'accessibilité limitée aux structures spécialisées de la douleur, associée à des délais souvent longs, peut conduire les médecins généralistes à assurer seul la gestion thérapeutique de la douleur chronique par des opioïdes (*Mc Ewen, 2023*). Aussi, les médecins généralistes sont souvent confrontés à des situations complexes, mêlant douleur chronique, comorbidités psychiatriques, facteurs sociaux et attentes fortes des patients. Dans ce contexte, la prescription d'opioïdes pourrait apparaître comme une solution pragmatique face à l'insuffisance d'alternatives non médicamenteuses accessibles.

Les types opioïdes les plus utilisés en 2018 et en 2023 sont le tramadol, le tramadol+paracétamol, l'oxycodone et le fentanyl. L'étude montre une augmentation de 17 % de la part du tramadol seul parmi l'ensemble des opioïdes utilisés, passant de 44,3 % en 2018 à 51,9 % en 2023. L'importante proportion d'utilisation du tramadol attire l'attention. Des études ont montré que l'utilisation prolongée de tramadol, classifié comme analgésique opioïde « faible », présentait des risques similaires aux autres opioïdes. Il a été recommandé de le reclassifier étant donné son mésusage et sa dépendance (*Who report, 2018 ; Thiels et al., 2019*)

06 Recommandations

- **Plan d'action national sur les opioïdes**

Développer et implémenter un plan d'action national qui favorise l'utilisation rationnelle des opioïdes et réduit l'utilisation inadéquate. L'élaboration d'un tel plan d'action national s'inscrit dans la même ligne que le plan d'action national douleur, mis en avant dans le rapport récent du KCE relatif à la prise en charge de la douleur chronique. Ce plan pourrait intégrer différents aspects tels qu'une stratégie de prescription appropriée (notamment en ce qui concerne la quantité, la durée de la prescription, prescription par unité, etc.) ainsi qu'une approche multidisciplinaire et multimodale de la douleur, des campagnes ciblées de sensibilisation et d'information à destination des patients et du grand public, etc.

- **Prise en charge de la douleur chronique dans une approche multimodale et multidisciplinaire**

- La prise en charge de la douleur chronique doit s'insérer dans une approche multidisciplinaire globale et multimodale dans laquelle une attention est aussi accordée aux mesures non-médicamenteuses, tenant compte aussi de la situation, du contexte, du profil et des besoins du patient.
- Lorsque les opioïdes font partie du traitement, un plan de traitement clair devrait être établi, dans lequel la durée, les objectifs thérapeutiques individuels, les attentes ainsi que la stratégie du traitement sont discutés préalablement avec le patient. Cette stratégie devrait également inclure dès le départ un suivi rapide, une réévaluation régulière et un schéma de réduction progressive.
- Accorder une attention particulière aux personnes âgées. Chez les personnes âgées, le risque d'effets indésirables graves est accru et le risque d'interactions graves avec les opioïdes augmente (notamment avec les sédatifs et les somnifères). Il est aussi important de tenir compte de la polymédication, qui est fréquente chez les personnes âgées.

- **Bonne communication avec le patient et sa famille**

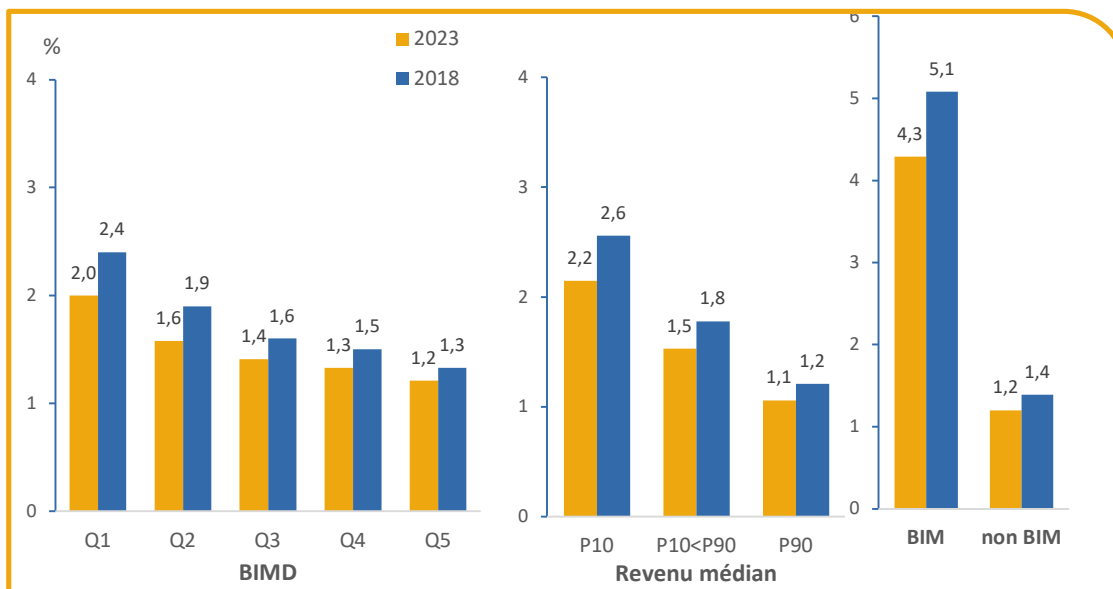
- Il est essentiel de parler avec le patient des avantages et inconvénients du traitement, des effets indésirables, des risques, des interactions, de signes et symptômes potentiels (d'accoutumance ou de dépendance), ainsi que des répercussions graves en cas d'utilisation inadéquate. Une bonne information sur la douleur est aussi un aspect important dans la prise en charge de la douleur chronique.

- **Renforcer la connaissance des prestataires de soins au niveau de la première ligne** (médecin, pharmacien) en ce qui concerne la prise en charge de la douleur chronique, avec une attention particulière pour les interventions-non médicamenteuses et les mesures de soutien.

- **Si besoin, orientation ciblée vers un spécialiste de la douleur ou un centre de la douleur**
 - Dans certains cas, une orientation vers un spécialiste dans le traitement de la douleur et un centre de la douleur est conseillée. Une évaluation et une détermination du profil de risque au moment de l'initiation du traitement peut déjà donner une indication pour quels patients une orientation serait utile. De cette façon, le risque de développer une douleur chronique pourrait être diminué.
- **Collaboration et communication entre les différents prestataires de soins (médecin et pharmacien)**
 - Prévoir un canal de communication ou un dossier communs que tant les médecins que les pharmaciens peuvent consulter, afin qu'ils soient au courant des traitements opioïdes déjà reçus par le patient, des prescripteurs qui suivent le patient, de qui rédige et délivre les prescriptions... De préférence, la prescription d'opioïdes devrait être limitée à un pharmacien et un prescripteur.

07 Annexes

Annexe 1 : Gradient social de santé



Annexe 2: Diagnostics d'invalidité pour les utilisateurs chroniques d'opioïdes qui sont en invalidité en 2018 et en 2023

Diagnostics d'invalidité	n	%
I Certain infectious and parasitic diseases	17	0,55
II Neoplasms	58	1,87
III Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	7	0,23
IV Endocrine, nutritional and metabolic diseases	31	1,00
V Mental and behavioural disorders	644	20,75
VI Diseases of the nervous system	191	6,16
VII Diseases of the eye and adnexa	4	0,13
VIII Diseases of the ear and mastoid process	0	0,00
IX Diseases of the circulatory system	56	1,80
X Diseases of the respiratory system	23	0,74
XI Diseases of the digestive system	56	1,80
XII Diseases of the skin and subcutaneous tissue	29	0,93
XIII Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	1745	56,24
XIV Diseases of the genitourinary system	6	0,19
XVII Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	45	1,45
XVIII Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	73	2,35
XIX Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	32	1,03
XX External causes of morbidity and mortality	2	0,06
XXI Factors influencing health status and contact with health services	84	2,71
TOTAL	3103	100
Frequency Missing	1956	

Annexe 3: Qualification des principaux médecins spécialistes prescripteurs (> 5 %) et évolution relative entre 2023 et 2018

2018	%	2023	%	Evolution relative (%)
Anesthésie-réanimation	13,51	Anesthésie-réanimation	11,57	-14 %
Médecine interne	12,54	Médecine interne	11,90	-5 %
Orthopédie	11,73	Orthopédie	10,65	-9 %
Rhumatologie	10,64	Rhumatologie	8,48	-20 %
Psychiatrie	9,10	Psychiatrie	9,15	1 %
Médecine physique et révalidation	8,15	Médecine physique et révalidation	10,19	25 %
Neurologie	5,35	Neurologie	5,93	11 %

08 Références

- AFMPS, *Flash VIG-news* (2020), “Abus des antalgiques opioïdes – pour un usage rationnel des opioïdes-AFMPS:
https://www.afmps.be/fr/news/flash_vig_news_abus_des_antalgiques_opioides_pour_un_usage_rationnel_des_opioides
- Amy Greene (2024), “États-Unis : la tragédie des opioïdes aggravée par un système de santé défaillant”, *The Conversation* : <https://doi.org/10.64628/AAK.kc9f4xytx>
- Caroline Lebbe, Rose-Marie Ntahonganyira, Hervé Avalosse, Michiel Callens (2019), “Les opioïdes ne sont pas inoffensifs pour notre santé”, *Mutualités chrétiennes* (mars 2019) :
<https://cm-mc.bynder.com/m/16c0bac49310c3c6/original/MC-Informations-n-275.pdf>
- Centre belge d'Information pharmacothérapeutique (CBIP) :
<https://www.cbip.be/fr/chapters/9?frag=6544>
- Davis MA, Lin LA, Liu H, Sites BD (2017), “Prescription Opioid Use among Adults with Mental Health Disorders in the United States”. *J Am Board Fam Med.* 2017 Jul-Aug;30(4):407-417. doi: 10.3122/jabfm.2017.04.170112. PMID: 28720623.
- Fagart, Simon (2020), “Consommation d'opioïdes et facteurs socio-économiques en Belgique : une étude rétrospective de 2008 à 2018”. *Faculté de médecine et médecine dentaire, Université catholique de Louvain*, 2020. Prom.: Van Maele, Louis:
<http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:39527>
- Huang et al (2021), “High-risk medications, mental health drugs, opioids, and polypharmacy in older adults”. *BMC Medicine.* 2021;19:321.
- INAMI (2025), “Opiacés - Analyse de la répartition et de l'évolution de la consommation en volumes et en dépenses par assuré en Belgique (analyses et tendances selon les régions, provinces et arrondissements) pour l'année 2024” :
https://www.belgiqueenbonnesante.be/images/INAMI/Rapports/RAPPORT-FR-Opiaces_2024.pdf
- INAMI (2018), Réunion de consensus – 6 décembre 2018 : “L'usage rationnel des opioïdes en cas de douleur chronique”:
https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_texte_long_20181206.pdf
- INAMI (2017), “Antidouleurs : Notre analyse à propos de l'usage inquiétant de 5 opioïdes (hors hospitalisation)” :
<https://www.inami.fgov.be/fr/publications/rapport-annuel-2017/themes/antidouleurs-notre-analyse-a-propos-de-l-usage-inquietant-de-5-opioides-hors-hospitalisation>
- Mathieu N (2023), “Surconsommation d'opioïdes dans les douleurs chroniques non cancéreuses”, *Rev Med Brux* 2023 ; 44 : 273-277
- McEwen V, Esterlis MM, Lorello RG, Sud A, Englesakis FM, Bhatia A (2023), “A Scoping Review of Gaps Identified by Primary Care Providers in Caring for Patients with Chronic Noncancer Pain”. *Can J Pain.* 2023 Feb 17;7(1):2145940. doi: 10.1080/24740527.2022.2145940. PMID: 36874231; PMCID: PMC9980640.
- Medor (2019), “La douleur des Belges : enquête sur notre consommation d'opioïdes”:
<https://medor.coop/nos-series/la-douleur-des-belges/opioides-datavisualisations/>
- Natali I, Dewatripont M, Ginsburgh V, Goldman M, Legros P (2023), “Prescription opioids and economic hardship in France”. *Eur J Health Econ.* 2023 Dec;24(9):1473-1504. doi: 10.1007/s10198-022-01557-4. Epub 2023 Jan 30. PMID: 36710287; PMCID: PMC9884604.

OECD (2025), "Health at a Glance 2025: OECD Indicators", OECD Publishing, Paris: <https://doi.org/10.1787/8f9e3f98-en>

OECD (2019), "Addressing Problematic Opioid Use in OECD Countries", OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris: <https://doi.org/10.1787/a18286f0-en>.

Otavova M, Masquelier B, Faes C, Van den Borre L, Bouland C, De Clercq E, Vandeninden B, De Bleser A, Devleeschauwer B (2023), "Measuring small-area level deprivation in Belgium: The Belgian Index of Multiple Deprivation". *Spat Spatiotemporal Epidemiol.* 2023 Jun;45:100587. doi: 10.1016/j.sste.2023.100587. Epub 2023 Apr 18. PMID: 37301602.

STATBEL Census 2021-Statbel :<https://statbel.fgov.be/fr/themes/census>

Thiels CA, Habermann EB, Hooten WM, Jeffery MM (2019), "Chronic use of tramadol after acute pain episode: cohort study". *BMJ* 2019;365:l1849.

WHO Critical Review Report: Tramadol (2018): <https://ecddrepository.org/sites/default/files/2023-04/tramadol.pdf>



Route de Lennik 788 A - 1070 Bruxelles
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Nos études sur www.mloz.be

(©) Mutualités Libres / Bruxelles, janvier 2026
(numéro d'entreprise 411.766.483)

Les Mutualités Libres regroupent :

