

Usage des opioïdes d'ordonnance pour
la douleur chez les personnes de 65 ans
et plus au Québec

Une production de l'Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)
Bureau – Méthodes, données et éthique

Usage des opioïdes d'ordonnance pour la douleur chez les personnes de 65 ans et plus au Québec

Rédaction

Frédérique Lagacé

Collaboration

Guido Powell

Mike Benigeri

Coordination scientifique

Housseem Missaoui

Direction

Isabelle Ganache

Frédéric Kuzminski

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

Membres de l'équipe de projet

Auteure principale

Frédérique Lagacé, Ph. D.

Soutien documentaire

Bin Chen, techn. docum.

Collaborateurs internes

Guido Powell, M. Sc.

Mike Benigeri, Ph. D.

Coordonnateur scientifique

Houssein Missaoui, Pharm. D., M.B.A., M. Sc.

Adjoint à la direction

Frédéric Kuzminski, M. Sc.

Directrice

Isabelle Ganache, Ph. D.

Équipe de l'édition

Jean Talbot

Nathalie Vanier

Sous la coordination de

Catherine Olivier, Ph. D.

Avec la collaboration de

Jonathan Aubin, révision linguistique

Mark A. Wickens, traduction

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

ISBN 978-2-555-02385-7 (PDF)

Tous droits réservés

© Gouvernement du Québec, 2025

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

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2025). Usage des opioïdes d'ordonnance pour la douleur chez les personnes de 65 ans et plus au Québec. Québec, Qc : INESSS. 22 p.

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

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
SUMMARY.....	III
SIGLES ET ACRONYMES	V
INTRODUCTION.....	1
1 QUESTIONS D'ÉVALUATION.....	2
2 MÉTHODOLOGIE	3
2.1 Cohorte d'étude.....	3
2.2 Sources de données.....	3
2.3 Variables d'intérêt.....	4
2.3.1 Prévalence et incidence des ordonnances d'opioïdes	4
2.3.2 Ordonnance d'opioïdes précédant un épisode d'intoxication liée aux opioïdes.....	4
3 RÉSULTATS	6
3.1 Portrait de la prévalence et de l'incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur	6
3.2 Exposition aux opioïdes d'ordonnance lors d'épisodes d'intoxication aux opioïdes	15
LIMITES DE L'ÉTUDE.....	17
CONCLUSION	18
RÉFÉRENCES.....	19
ANNEXE A.....	21
Définitions détaillées.....	21

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Prévalence et incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur selon la région sociosanitaire*, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2018 et 2024.....	9
Tableau 2	Prévalence et incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur selon certaines caractéristiques sociodémographiques, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2024.....	11
Tableau 3	Visite à l'urgence et hospitalisation pour intoxication liée aux opioïdes précédées d'une ordonnance d'opioïdes pour la douleur, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2024.....	16

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Taux de prévalence et d'incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2018 à 2024	7
Figure 2	Taux d'utilisation d'opioïdes d'ordonnance pour la douleur selon la région sociosanitaire*, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2024.....	8
Figure 3	Répartition des personnes ayant utilisé des opioïdes d'ordonnance pour la douleur selon le type d'opioïde, 65 ans et plus, Québec, 2018 et 2024.....	13
Figure 4	Répartition des personnes initiant un traitement aux opioïdes d'ordonnance pour la douleur* selon leur dose initiale quotidienne, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2018 à 2024.....	14
Figure 5	Proportion des visites à l'urgence et des hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes avec une ordonnance active d'opioïdes pour la douleur selon l'âge et le sexe des patients, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2024	16

RÉSUMÉ

Introduction

Dans la continuité du rapport *Les tendances de prescription des opioïdes au Canada, de 2018 à 2022*, réalisé par l'Agence des médicaments du Canada, ce rapport a pour objectif de brosse le portrait de l'usage des opioïdes d'ordonnance pour la douleur chez les personnes de 65 ans et plus au Québec.

Méthodologie

Cette étude repose sur une cohorte de personnes âgées de 65 ans et plus, inscrites de façon continue au régime public d'assurance médicaments (RPAM) de 2018 à 2024. Les banques de données clinico-administratives suivantes ont été utilisées : FIPA, SMED, MED-ECHO et BDCU.

Les ordonnances d'opioïdes délivrées en pharmacie communautaire pour le traitement de la douleur ont été ciblées pour calculer la prévalence et l'incidence de ces traitements afin de réaliser une analyse descriptive selon des caractéristiques sociodémographiques et des caractéristiques liées au traitement.

Les épisodes d'intoxication liée aux opioïdes survenus lors d'une visite à l'urgence ou d'une hospitalisation ont été analysés en lien avec les ordonnances d'opioïdes, selon trois catégories temporelles : celles émises dans les 180 jours précédant l'épisode, celles émises dans les 30 jours précédents et les ordonnances actives au moment de l'événement.

Résultats

De 2018 à 2024, une diminution de la prévalence et de l'incidence des prescriptions a été observée chez les personnes de 65 ans et plus au Québec. Bien qu'on note une réduction de l'usage des opioïdes d'ordonnance dans la majorité des régions sociosanitaires, il existe une variabilité interrégionale. En 2024, les personnes plus âgées ainsi que celles vivant en milieu rural et dans des zones plus défavorisées sur les plans matériel et social étaient plus susceptibles d'avoir reçu des ordonnances d'opioïdes pour la douleur.

De 2018 à 2024, on note une légère baisse des initiations aux traitements à forte dose (> 50 MEM/jour) au profit des traitements à faible dose (≤ 50 MEM/jour). Toujours sur cette période, la proportion des prescriptions d'hydromorphone parmi les personnes utilisatrices d'opioïdes d'ordonnance augmente, tandis que celle des autres opioïdes utilisés pour la douleur (comme la codéine, la morphine et l'oxycodone) diminue.

En 2024, une proportion importante des épisodes d'intoxication aux opioïdes lors d'une visite à l'urgence ou d'une hospitalisation chez les aînés concernaient des personnes ayant obtenu une ordonnance d'opioïdes pour la douleur dans les 180 jours précédents. Cette proportion diminue en considérant seulement les ordonnances dans les 30 jours précédents et les ordonnances actives. Chez les personnes de 65 ans et plus, les

femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir une ordonnance active au moment d'une visite à l'urgence ou d'une hospitalisation avec une intoxication aux opioïdes.

Conclusions

Cette étude met en évidence une diminution de la prévalence et de l'incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur chez les personnes de 65 ans et plus de 2018 à 2024, ainsi que des disparités régionales et sociodémographiques liées à leur usage. Elle révèle également qu'une proportion importante des épisodes d'intoxication liée aux opioïdes chez les aînés concernait des personnes ayant reçu précédemment une ordonnance d'opioïde pour la douleur. Ces résultats doivent néanmoins être interprétés avec prudence en raison des limites inhérentes aux données utilisées. Des études complémentaires seront nécessaires pour obtenir un portrait plus complet de la situation au Québec.

SUMMARY

Use of prescription opioids for pain in Quebecers aged 65 years and older

Introduction

Following on from the Canada's Drug Agency report entitled *Trends in Opioid Prescribing in Canada, 2018-2022*, this report aims to paint a picture of the use of prescription opioids for pain in Quebecers aged 65 years and older.

Methodology

This study is based on a cohort of individuals 65 years of age and older who were enrolled continuously in the public prescription drug insurance program (RPAM) from 2018 to 2024. The following clinical administrative databases were used: FIPA, SMED, MED-ECHO and BDCU.

Opioid prescriptions dispensed at community pharmacies for the treatment of pain were identified for the purpose of determining the prevalence and incidence of these treatments with a view to performing a descriptive analysis based on demographic and treatment-related characteristics.

Opioid toxicity emergency department (ED) visits and inpatient hospitalizations were analyzed in relation to opioid prescriptions according to three time categories: prescriptions issued within the 180 days preceding the event, those issued within the 30 days preceding the event, and those that were active at the time of the event.

Results

From 2018 to 2024, there was a decrease in the prevalence and incidence of opioid prescriptions for Quebecers aged 65 years and older. Although a decline in prescription opioid use is observed in most of the health and social services regions, there were some interregional differences. In 2024, elderly individuals and those living in rural areas and in socially and materially deprived areas were more likely to have been given opioid prescriptions for pain.

From 2018 to 2024, there was a slight decrease in the initiation of high-dose treatments (> 50 MME/day) in favour of low-dose treatments (\leq 50 MME/day). During this same period, the proportion of hydromorphone prescriptions among prescription opioid users increased, while that of prescriptions for the other opioids used for pain (such as codeine, morphine and oxycodone) decreased.

In 2024, a considerable proportion of the opioid toxicity ED visits and inpatient hospitalizations in the elderly involved individuals who had obtained an opioid prescription for pain during the preceding 180 days. This proportion was lower for prescriptions issued within the preceding 30 days and active prescriptions.

Among persons aged 65 years and older, women were more likely than men to have an active prescription at the time of the opioid toxicity ED visit or hospitalization.

Conclusions

This study shows a decrease, from 2018 to 2024, in the prevalence and incidence of opioid prescriptions for pain in individuals aged 65 years and older, and regional and sociodemographic differences associated with their use. It also shows that a considerable proportion of opioid toxicities in the elderly involved individuals who had previously been given an opioid prescription for pain. These results should, however, be interpreted with caution because of the inherent limitations of the data used. Further studies will be needed to obtain a more complete picture of the situation in Québec.

SIGLES ET ACRONYMES

CDA-AMC	Agence des médicaments du Canada – Canada’s Drug Agency
CIM-09	Classification internationale des maladies, 9 ^e révision
CIM-10	Classification internationale des maladies, 10 ^e révision
ICIS	Institut canadien d’information sur la santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MEM	Milligramme équivalent de morphine
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAMQ	Régime d’assurance maladie du Québec
RPAM	Régime public d’assurance médicaments

Sigles et acronymes des banques clinico-administratives

BDCU	Banque des données communes des urgences
FIPA	Fichier d’inscription des personnes assurées (à la RAMQ)
MED-ECHO	Maintenance et exploitation des données pour l’étude de la clientèle hospitalière
SMED	Fichier des services pharmaceutiques de la RAMQ

INTRODUCTION

Au cours des dernières années, plusieurs initiatives ont été menées dans le but de mieux comprendre le rôle des opioïdes d'ordonnance dans les méfaits liés aux opioïdes. Parmi celles-ci, l'Institut national de santé publique du Québec s'est intéressé à l'évolution des nouvelles ordonnances d'opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse [INSPQ, 2025]. De son côté, l'Agence des médicaments du Canada (CDA-AMC) a récemment publié un rapport sur les tendances de prescription d'opioïdes au Canada de 2018 à 2022, auquel l'INESSS a collaboré en fournissant les données du Québec [CDA-AMC, 2024]. Les résultats de cette étude avaient pour but d'éclairer les décisions en matière de politiques et de programmes concernant le traitement de la douleur, l'usage des opioïdes et le trouble lié à l'usage d'opioïdes à l'échelle du Canada.

Chez les personnes âgées, la combinaison d'une polypharmacie fréquente et d'un recours à des médicaments potentiellement inappropriés accroît la vulnérabilité et augmente les risques d'effets indésirables et de complications cliniques [INESSS, 2024]. Dans ce contexte, l'analyse des tendances de prescription propres à cette population est particulièrement d'intérêt. Le présent rapport s'appuie sur la démarche amorcée par l'Agence des médicaments du Canada dans la publication *Les tendances de prescription des opioïdes au Canada, de 2018 à 2022* pour proposer un portrait ciblé de l'utilisation des opioïdes d'ordonnance pour le traitement de la douleur chez les personnes âgées de 65 ans et plus au Québec.

1 QUESTIONS D'ÉVALUATION

Ce projet a pour objectif de dresser le portrait de l'usage des opioïdes prescrits pour la douleur chez les personnes de 65 ans et plus au Québec. Il s'agit d'une étude de cohorte rétrospective couvrant la période de 2018 à 2024.

Les questions d'évaluation traitées dans ce rapport sont décrites ci-dessous.

Chez les personnes de 65 ans et plus au Québec :

- Quelles sont les tendances de prescription des opioïdes pour la douleur, et ces tendances varient-elles d'une région sociosanitaire à l'autre?
- La prescription d'opioïdes pour la douleur varie-t-elle selon certaines caractéristiques sociodémographiques?
- Quelles sont les tendances de prescription selon le type d'opioïde et selon la dose initiale du traitement?
- Quelle part des visites à l'urgence et des hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes a été précédée par une ordonnance d'opioïdes?

2 MÉTHODOLOGIE

2.1 Cohorte d'étude

La cohorte de cette étude est composée des personnes âgées de 65 ans et plus au 1^{er} janvier de chaque année civile, de 2018 à 2024, et inscrites en continu au régime public d'assurance médicaments (RPAM) au cours de l'année ciblée. En 2024, la majorité des personnes de 65 ans et plus inscrites au régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) est couverte par le RPAM (environ 88 %)¹.

L'analyse des ordonnances d'opioïdes a été restreinte aux personnes ayant bénéficié d'une couverture continue au RPAM pendant une période minimale précédant la date de délivrance de l'ordonnance, soit de :

- 455 jours (365 + 90) pour le portrait de la prévalence et de l'incidence ([Section 3.1](#));
- 180 jours pour l'analyse des ordonnances précédant un épisode d'intoxication liée aux opioïdes ([Section 3.2](#)).

Ce rapport porte uniquement sur les ordonnances d'opioïdes délivrées en pharmacie communautaire pour le traitement de la douleur². Les opioïdes utilisés dans le cadre du traitement pour le trouble lié à l'usage d'opioïdes (traitement par agonistes opioïdes) ainsi que ceux généralement utilisés comme antitussifs ou antidiarrhéiques ont été exclus de l'analyse.

2.2 Sources de données

Les ordonnances d'opioïdes pour la douleur ont été extraites à partir du fichier des services pharmaceutiques de la RAMQ (SMED). Ce fichier couvre uniquement les ordonnances délivrées aux personnes inscrites au RPAM. Les données sur les caractéristiques sociodémographiques, telles que l'âge, le sexe et la région de résidence, proviennent du fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA). Les épisodes d'intoxication liée aux opioïdes lors d'une visite à l'urgence ou d'une hospitalisation ont été identifiés respectivement dans la banque de données communes des urgences (BDCU) et le fichier de maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ECHO).

¹ Cette donnée provient d'un calcul réalisé par l'INESSS à partir des bases de données de la RAMQ.

² Les opioïdes pour la douleur sont l'oxycodone, la morphine, la codéine (à l'exception des produits à faible dose de codéine), l'hydromorphone, le fentanyl, la buprénorphine (pour la douleur), le butorphanol, le dextropropoxyphène, la mépéridine, la méthadone (pour la douleur), la nalbuphine, l'oxymorphone, la pentazocine, le tapentadol et le tramadol.

2.3 Variables d'intérêt

2.3.1 Prévalence et incidence des ordonnances d'opioïdes

La prévalence d'utilisation des opioïdes fait référence aux personnes ayant reçu au moins une ordonnance d'un opioïde indiqué pour la douleur au cours de la période d'observation, soit une année civile.

L'incidence fait référence aux personnes ayant amorcé un traitement aux opioïdes pour la douleur au cours d'une année civile. Il s'agit d'une première dispensation observée après une période d'au moins 365 jours sans autre délivrance, ou lorsque la durée du traitement de la dernière ordonnance ne chevauche pas les 365 jours précédant la nouvelle dispensation. Pour s'assurer d'identifier toutes les prescriptions pouvant chevaucher les 365 jours, une période de recul total de 455 jours (365 + 90) a été prise en compte.

Dans le but d'identifier les variations potentielles dans les tendances de prescription, la prévalence et l'incidence ont été croisées selon diverses variables sociodémographiques liées aux usagers : le sexe, le groupe d'âge, l'indice de défavorisation matérielle et sociale, la zone de résidence et le profil de santé, ainsi qu'en fonction de caractéristiques liées au traitement : le type d'opioïde prescrit et le dosage initial. Une description détaillée de ces variables est présentée à l'annexe A.

2.3.2 Ordonnance d'opioïdes précédant un épisode d'intoxication liée aux opioïdes

Les épisodes d'intoxication liée aux opioïdes en lien avec une hospitalisation ont été définis à l'aide des codes de la CIM-09 et de la CIM-10 inscrits au moment du diagnostic principal ou de l'admission uniquement pour les hospitalisations en soins de courte durée. Les hospitalisations répétées au cours d'un même épisode de soins ont été comptabilisées comme une seule hospitalisation. Les épisodes d'intoxication liée aux opioïdes lors d'une visite à l'urgence ont été identifiés à l'aide des codes de la CIM-09 et de la CIM-10 pour tous les types de diagnostics lors des visites ayant un code de priorité valide au triage.

Les ordonnances en contexte d'épisodes d'intoxication liée aux opioïdes se divisent en trois catégories :

- Une ordonnance active désigne une ordonnance d'opioïdes pour la douleur délivrée dans les 100 jours précédant la date de la visite à l'urgence ou la date d'admission pour une hospitalisation, et dont la durée (en jours de traitement) chevauche cette date;
- Une ordonnance dans les 30 jours précédents désigne une ordonnance d'opioïdes pour la douleur délivrée dans les 30 jours précédant la date de la visite à l'urgence ou la date d'admission pour une hospitalisation (en excluant cette date);

- Une ordonnance dans les 180 jours précédents désigne une ordonnance d'opioïdes pour la douleur délivrée dans les 180 jours précédant la date de la visite à l'urgence ou la date d'admission pour une hospitalisation (en excluant cette date).

3 RÉSULTATS

3.1 Portrait de la prévalence et de l'incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur

FAITS SAILLANTS

Utilisation globale en baisse de 2018 à 2024 : On observe une diminution de l'utilisation des opioïdes d'ordonnance chez les personnes de 65 ans et plus, marquée par une baisse de 8,8 % de la prévalence et de 3,4 % de l'incidence.

Prévalence en 2024 : Environ 208 000 personnes de 65 ans et plus ont reçu au moins une ordonnance d'opioïdes pour la douleur, ce qui correspond à une personne sur huit (12,5 %).

Variations régionales : La majorité des régions sociosanitaires présente une tendance à la baisse de la prévalence de 2018 à 2024. En 2024, les taux demeurent plus élevés dans les régions éloignées telles que le Nord-du-Québec, le Saguenay–Lac-Saint-Jean et l'Abitibi-Témiscamingue, et plus faibles à Montréal, à Laval et en Montérégie. Un schéma similaire est observé pour l'incidence.

Facteurs sociodémographiques : En 2024, la prévalence est plus élevée chez les personnes plus âgées, chez celles vivant en milieux plus défavorisés sur les plans matériel ou social, chez celles résidant dans une zone rurale ainsi que chez celles ayant des profils de santé complexes.

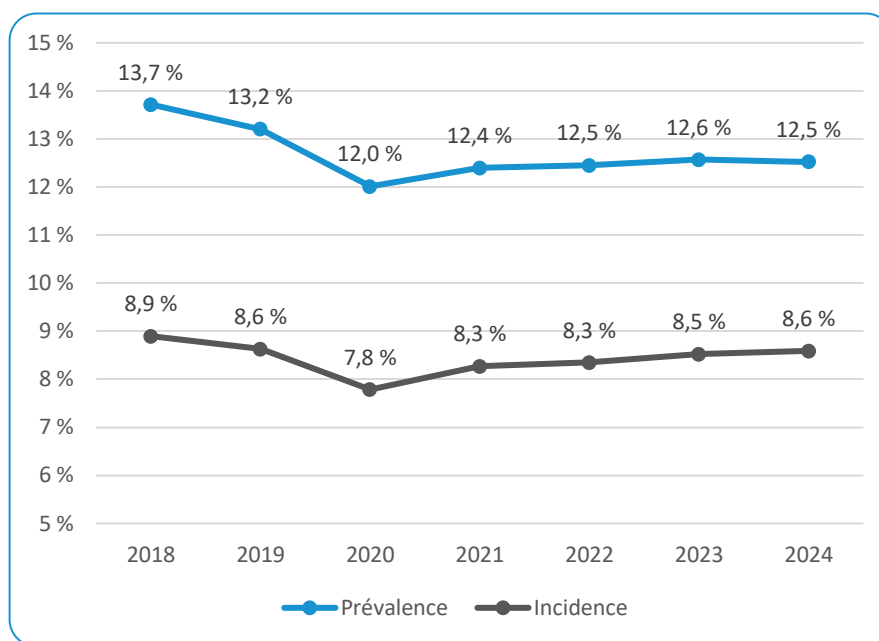
Types d'opioïdes prescrits : De 2018 à 2024, la proportion d'ordonnances d'hydromorphone a augmenté parmi les personnes utilisatrices (+ 34 %). À l'inverse, celles des autres types d'opioïdes ont reculé, notamment celle de la codéine, dont la proportion a diminué de près de 42 %. En 2024, 62,7 % des personnes de 65 ans et plus ayant reçu une prescription d'opioïdes pour la douleur se sont vu prescrire de l'hydromorphone.

Initiation à faible dose : Légère augmentation des initiations de traitement à faible dose (≤ 50 MEM/jour) par rapport aux traitements à forte dose (> 50 MEM/jour). En 2024, 92 % des personnes commençant un traitement aux opioïdes d'ordonnance pour la douleur ont reçu une faible dose.

À l'échelle provinciale, les taux de prévalence et d'incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur chez les personnes de 65 ans et plus ont diminué de manière modérée de 2018 à 2024, soit une baisse de 8,8 % de la prévalence et de 3,4 % de l'incidence (Figure 1).

Le taux de prévalence des opioïdes d'ordonnance chez les personnes de 65 ans et plus est passé de 13,7 % en 2018 à 12,0 % en 2020, le taux le plus bas enregistré, correspondant au début de la pandémie de COVID-19. À partir de 2021, une légère remontée est observée avec un taux de 12,4 %, suivie d'une stabilisation autour de ce niveau. En 2024, une personne aînée sur huit (12,5 %) a reçu une ordonnance d'opioïdes pour la douleur. La proportion de personnes amorçant ce type de traitement suit une tendance comparable. Le taux d'incidence était de 8,9 % en 2018, a diminué à 7,8 % en 2020, puis a augmenté légèrement, mais sans revenir à son niveau prépandémique. En 2024, 8,6 % des personnes de 65 ans et plus ont amorcé un traitement avec des opioïdes d'ordonnance pour la douleur.

Figure 1 Taux de prévalence et d'incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2018 à 2024

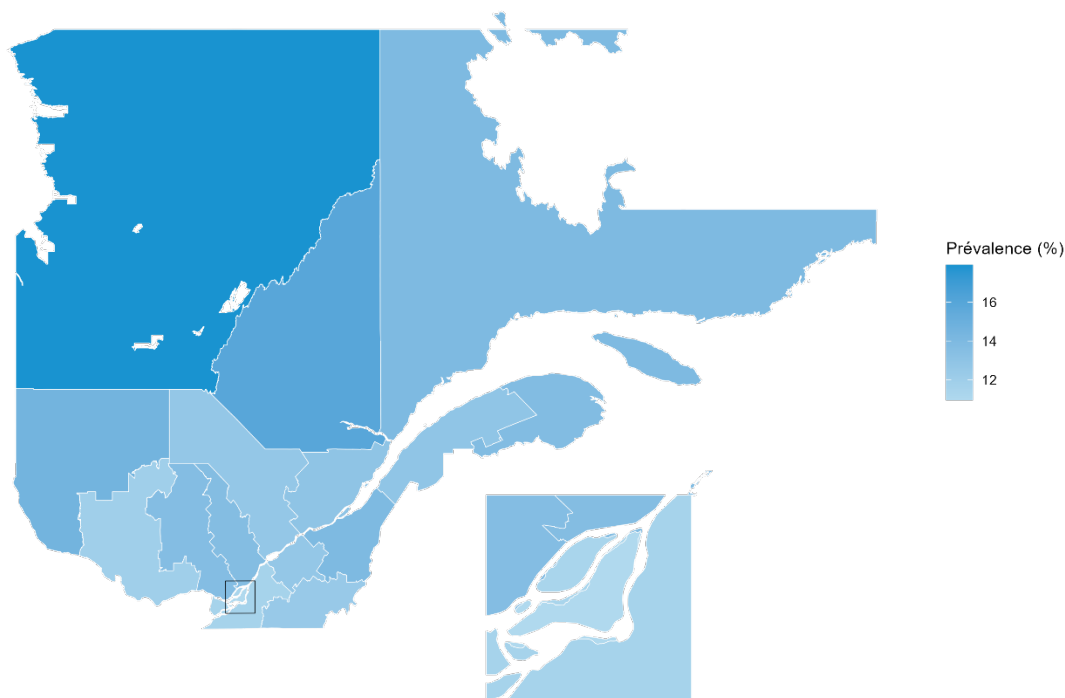


De manière générale, on note une diminution de l'usage des opioïdes d'ordonnance au Québec et au Canada depuis plusieurs années [ICIS, 2019; CDA-AMC, 2024; IQVIA, 2024]. Plus spécifiquement chez les personnes de 65 ans et plus, un récent rapport produit par IQVIA rapporte également une diminution de la prévalence des opioïdes d'ordonnance de 2019 à 2023 au Canada et dans plusieurs provinces [IQVIA, 2024].

De 2018 à 2024, la prévalence et l'incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur chez les personnes de 65 ans et plus affichent une tendance à la baisse dans la majorité des régions sociosanitaires du Québec, à l'image de celle observée à l'échelle provinciale ([Tableau 1](#); [Figure 2](#)). En 2024, les taux de prévalence demeurent toutefois plus élevés dans certaines régions sociosanitaires éloignées, notamment dans le Nord-du-Québec (17,9 %), le Saguenay–Lac-Saint-Jean (15,9 %) et l'Abitibi-Témiscamingue (14,6 %). À l'inverse, les taux les plus faibles sont rapportés dans les régions de Montréal (11,0 %), la Montérégie (11,4 %) et Laval (11,6 %).

Bien que la prévalence des opioïdes d'ordonnance augmente avec l'âge chez les personnes de 65 ans et plus ([Tableau 2](#)), les régions éloignées comptent généralement une plus faible proportion de personnes très âgées [MSSS, 2025]. Il est donc peu probable que la prévalence et l'incidence plus élevées notées dans ces régions s'expliquent uniquement par la structure d'âge de celles-ci. Les variations interrégionales observées pourraient s'expliquer par différentes hypothèses, notamment par la combinaison de divers facteurs sociaux, cliniques et organisationnels.

Figure 2 Taux d'utilisation d'opioïdes d'ordonnance pour la douleur selon la région sociosanitaire*, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2024



* Les régions sociosanitaires Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas présentées en raison de la faible qualité des données. Elles sont toutefois incluses dans l'ensemble du Québec.

Tableau 1 Prévalence et incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur selon la région sociosanitaire*, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2018 et 2024

	Prévalence				Incidence			
	2018		2024		2018		2024	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bas-Saint-Laurent	6 493	14,7	6 986	12,9	4 174	9,5	4 751	8,8
Saguenay–Lac-Saint-Jean	9 237	17,3	10 634	15,9	5 617	10,5	6 878	10,3
Capitale-Nationale	19 377	14,6	20 820	13,0	12 551	9,4	14 389	9,0
Mauricie–Centre-du-Québec	14 829	13,8	16 527	12,7	9 572	8,9	11 246	8,6
Estrie	12 291	13,1	14 542	12,5	8 310	8,9	10 254	8,8
Montréal	33 337	12,1	34 932	11,0	22 252	8,1	24 674	7,7
Outaouais	5 818	13,7	6 414	12,0	3 541	8,3	4 209	7,8
Abitibi-Témiscamingue	3 798	16,0	4 376	14,6	2 253	9,5	2 738	9,1
Côte-Nord	2 229	15,4	2 510	14,0	1 406	9,7	1 691	9,4
Nord-du-Québec	404	20,5	456	17,9	224	11,3	263	10,3
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	3 423	15,7	3 666	13,8	2 148	9,9	2 432	9,1
Chaudière-Appalaches	12 592	15,7	13 915	14,0	8 260	10,3	9 471	9,5
Laval	8 097	12,2	8 920	11,4	5 354	8,1	6 384	8,2
Lanaudière	11 951	14,7	14 153	13,7	7 516	9,3	9 415	9,1
Laurentides	14 262	14,3	17 378	13,6	9 255	9,3	11 845	9,3
Montérégie	28 681	12,9	31 534	11,6	18 825	8,5	21 888	8,0
Ensemble du Québec	187 538	13,7	208 192	12,5	121 642	8,9	142 786	8,6

* Les régions sociosanitaires Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James ne sont pas présentées en raison de la faible qualité des données. Elles sont toutefois incluses dans l'ensemble du Québec.

En 2024, les personnes plus âgées sont proportionnellement plus nombreuses à utiliser des opioïdes et à amorcer ce type de médication. Le taux de prévalence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur augmente avec l'âge, passant de 11,7 % chez les 65 à 74 ans à 13,2 % chez les 75 à 84 ans, et à 14,7 % chez les 85 ans et plus ([Tableau 2](#)). Une tendance similaire est observée pour l'incidence, avec une proportion plus élevée d'initiation aux opioïdes d'ordonnance chez les personnes plus âgées.

Une tendance à la hausse des taux d'utilisation d'opioïdes est également observée en fonction de l'indice de défavorisation matérielle. Les personnes vivant dans une zone très favorisée sur le plan matériel présentent une prévalence légèrement inférieure (11,2 %) à celles vivant dans une zone très défavorisée (12,9 %). Une tendance comparable est observée selon l'indice de défavorisation sociale; le taux de prévalence atteint 11,6 % dans les zones très favorisées socialement, contre 12,5 % dans les zones les plus défavorisées.

En tenant compte de la zone de résidence des personnes âgées de 65 ans et plus, on observe un taux de prévalence plus élevé chez celles vivant en zone rurale comparativement à celles vivant en zone urbaine (13,3 % vs 12,1 %), tout comme pour le taux d'incidence (9,1 % vs 8,4 %). Ces constats s'inscrivent dans la tendance observée dans certaines provinces canadiennes, où les taux de prévalence et d'incidence sont également plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain [CDA-AMC, 2024].

Des variations importantes de prévalence et d'incidence sont observées selon le profil de santé. En 2024, les personnes âgées considérées comme en bonne santé ou présentant des problèmes mineurs et épisodiques affichaient un taux de prévalence de 6,6 %. Ce taux croît de façon significative avec les profils de santé plus complexes. Plus d'une personne de 65 ans et plus sur cinq (20,2 %) atteinte d'affections majeures a reçu des opioïdes d'ordonnance pour la douleur. Une progression comparable est observée pour l'incidence, avec des taux plus élevés dans les profils ayant des besoins de santé plus complexes.

Tableau 2 Prévalence et incidence des opioïdes d'ordonnance pour la douleur selon certaines caractéristiques sociodémographiques, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2024

	Prévalence		Incidence	
	N	%	N	%
Groupe d'âge				
65 à 74 ans	109 138	11,7	74 782	8,0
75 à 84 ans	72 616	13,2	50 670	9,2
85 ans et plus	26 438	14,7	17 334	9,6
Sexe				
Femmes	113 187	12,6	75 450	8,4
Hommes	95 005	12,4	67 336	8,8
Indice de défavorisation matérielle				
1 ^{er} quintile (très favorisé)	31 121	11,2	22 885	8,2
2 ^e quintile	33 856	11,9	23 982	8,4
3 ^e quintile	36 288	12,2	25 289	8,5
4 ^e quintile	39 669	12,5	27 247	8,6
5 ^e quintile (très défavorisé)	40 683	12,8	27 250	8,6
Indice de défavorisation sociale				
1 ^{er} quintile (très favorisé)	32 928	11,6	23 636	8,4
2 ^e quintile	37 619	12,2	26 622	8,7
3 ^e quintile	37 015	12,1	25 945	8,5
4 ^e quintile	37 474	12,3	26 088	8,6
5 ^e quintile (très défavorisé)	36 581	12,5	24 362	8,3
Zone de résidence				
Urbaine	155 118	12,1	107 715	8,4
Rurale	48 121	13,3	32 911	9,1
Profil de santé (<i>Groupes</i>)				
En santé ou problèmes mineurs épisodiques	29 186	6,6	23 032	5,2
Affections mineures chroniques	10 678	7,8	8 465	6,2
Affections modérées	70 844	11,9	51 848	8,7
Affections majeures	97 480	20,2	59 439	12,3

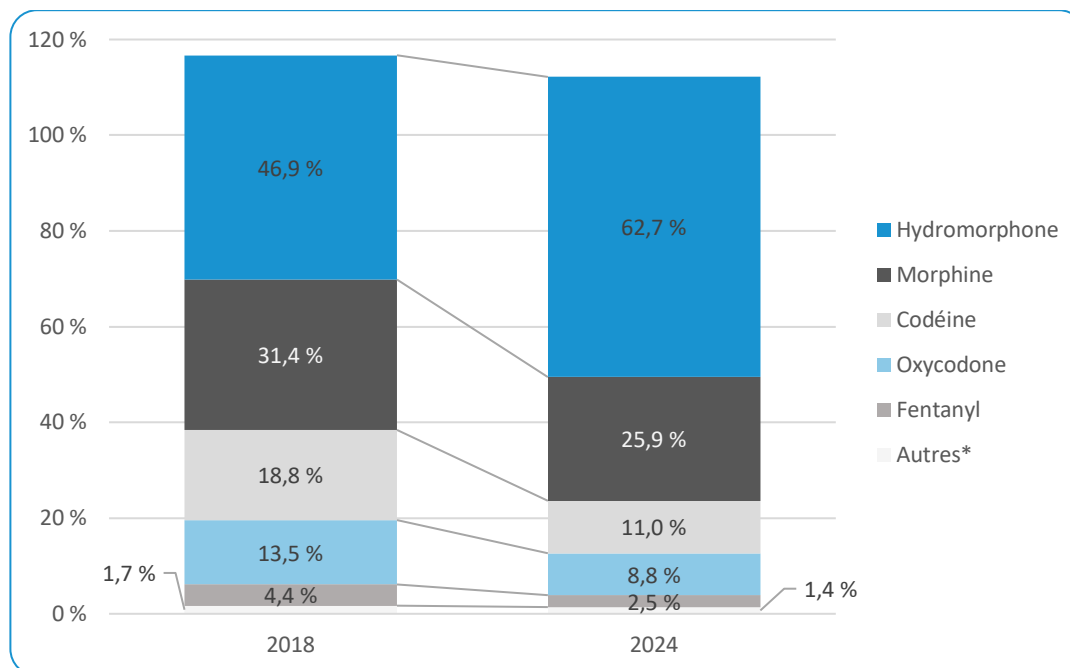
Note : Les sommes des effectifs (N) des catégories de l'indice de défavorisation matérielle et sociale, de la zone de résidence ainsi que du profil de santé diffèrent du total, car les personnes sans données disponibles (« valeurs manquantes ») ont été exclues et ne figurent pas dans ce tableau.

De 2018 à 2024, on observe une évolution contrastée de la répartition des types d'opioïdes d'ordonnance utilisés pour la douleur parmi les personnes utilisatrices (Figure 3). Au cours de cette période, l'hydromorphone se distingue par une augmentation importante de sa proportion parmi l'ensemble des personnes ayant reçu une ordonnance pour la douleur. En 2024, l'hydromorphone est l'opioïde auquel a été exposée la plus grande proportion de personnes utilisatrices de 65 ans et plus, 62,7 % d'entre elles ayant reçu au moins une ordonnance de ce type.

À l'inverse, l'utilisation des autres opioïdes courants – codéine, morphine et oxycodone – connaît un recul parmi les personnes utilisatrices. La proportion de personnes utilisatrices ayant reçu au moins une ordonnance de codéine diminue significativement, passant de 18,8 % en 2018 à 11,0 % en 2024. Des baisses plus modestes sont observées pour la morphine (de 31,4 % à 25,9 %) et pour l'oxycodone (de 13,5 % à 8,8 %) sur cette même période. Le fentanyl et les opioïdes regroupés sous la catégorie « autres » sont les moins fréquemment prescrits parmi les personnes utilisatrices, et ce, de façon constante en 2018 et en 2024.

En réponse aux initiatives visant à réduire les prescriptions d'opioïdes pour les patients souffrant de douleurs légères à modérées, il est possible que les personnes présentant des conditions plus complexes soient proportionnellement de plus en plus nombreuses parmi les utilisatrices d'opioïdes. Cela pourrait avoir entraîné un recours accru à des opioïdes plus puissants, comme l'hydromorphone ou la morphine. Néanmoins, une analyse plus détaillée prenant en compte la dose par comprimé et la dose quotidienne totale serait nécessaire pour mieux caractériser l'évolution observée pour chaque type d'opioïde prescrit.

Figure 3 Répartition des personnes ayant utilisé des opioïdes d'ordonnance pour la douleur selon le type d'opioïde, 65 ans et plus, Québec, 2018 et 2024

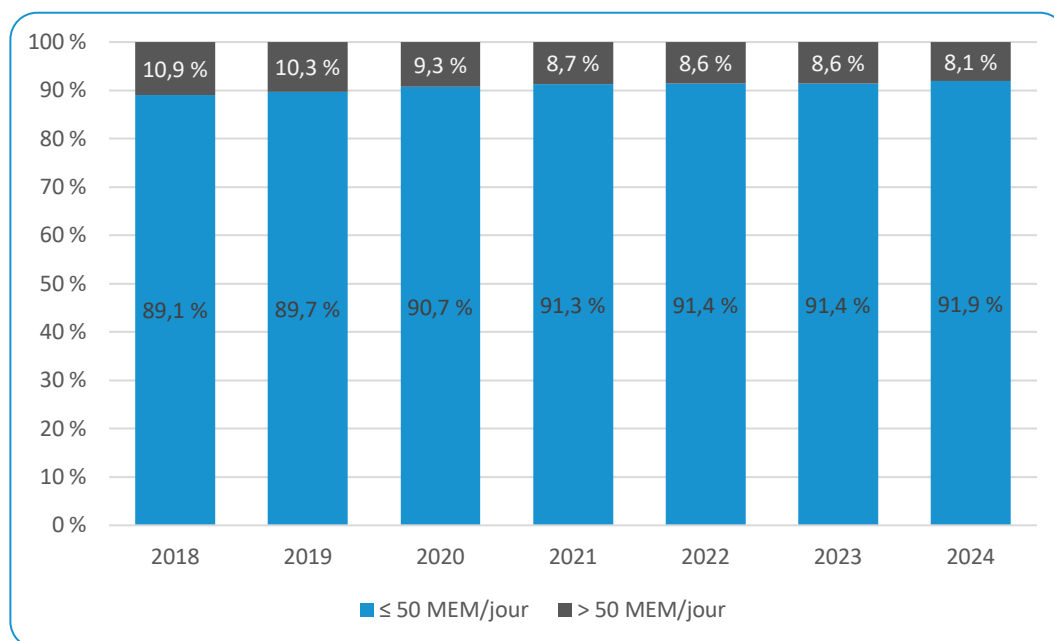


Note : Une personne ayant reçu des ordonnances pour plusieurs types d'opioïdes différents au cours d'une même année est comptabilisée dans chaque type d'opioïde concerné. Ainsi, la somme des pourcentages dépasse 100 %.

* Les types d'opioïdes regroupés dans la catégorie « autres » incluent la buprénorphine (utilisée pour la douleur), le butorphanol, le dextropropoxyphène, la mépéridine, la méthadone (utilisée pour la douleur), la nalbuphine, l'oxymorphone, la pentazocine, le tapentadol et le tramadol.

De 2018 à 2024, la proportion de personnes de 65 ans et plus amorçant un traitement aux opioïdes d'ordonnance avec une faible dose quotidienne a augmenté (Figure 4). En 2018, 89,1 % des nouvelles personnes utilisatrices recevaient une dose initiale inférieure ou égale à 50 milligrammes d'équivalents morphine (MEM), comparativement à 10,9 % recevant une dose supérieure à 50 MEM. La proportion de traitements initiaux à faible dose a progressivement augmenté au fil des années pour atteindre près de 92 % en 2024.

Figure 4 Répartition des personnes amorçant un traitement aux opioïdes d'ordonnance pour la douleur* selon leur dose initiale quotidienne, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2018 à 2024



* Exclut les ordonnances d'opioïdes pour la douleur ayant un facteur de conversion en milligrammes équivalents de morphine (MEM) invalide.

3.2 Exposition aux opioïdes d'ordonnance lors d'épisodes d'intoxication aux opioïdes

FAITS SAILLANTS

En 2024, le nombre total de visites à l'urgence (124) et d'hospitalisations (83) pour intoxication liée aux opioïdes chez les personnes de 65 ans et plus était faible.

Une proportion importante de ces épisodes d'intoxication se produisait chez les personnes ayant reçu une ordonnance d'opioïdes pour la douleur dans les 180 jours précédents : 64,5 % des visites à l'urgence et 72,3 % des hospitalisations. Cette proportion diminue lorsqu'on considère seulement les ordonnances d'opioïdes dans les 30 jours précédents.

Environ deux épisodes d'intoxication sur cinq étaient liés à une ordonnance active d'opioïdes chez les 65 ans et plus : 42,7 % pour les visites à l'urgence et 39,8 % pour les hospitalisations.

Les femmes sont plus susceptibles d'avoir une ordonnance active d'opioïdes pour la douleur au moment d'une visite à l'urgence ou d'une hospitalisation pour intoxication liée aux opioïdes.

Cette section présente les données sur l'exposition récente aux opioïdes d'ordonnance pour la douleur en lien avec des épisodes d'intoxication liés aux opioïdes lors d'une visite à l'urgence ou d'une hospitalisation chez les 65 ans et plus.

En 2024, une proportion importante des épisodes d'intoxication liés aux opioïdes survenus chez les personnes de 65 ans et plus concernait des personnes ayant obtenu récemment une ordonnance d'opioïdes pour la douleur. En effet, 64,5 % des visites à l'urgence et 72,3 % des hospitalisations étaient précédées d'une ordonnance dans les 180 jours ([Tableau 3](#)). Cette proportion diminue lorsqu'on considère uniquement les ordonnances délivrées dans les 30 jours précédents l'épisode, mais demeure élevée tant pour les visites à l'urgence (55,6 %) que pour les hospitalisations (56,6 %).

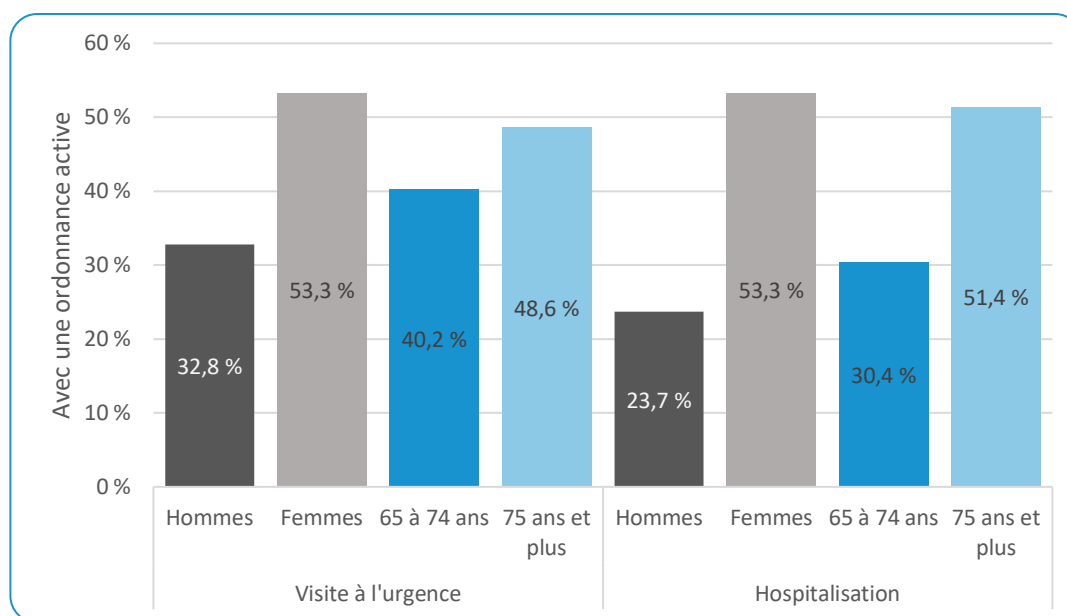
En 2024, 42,7 % des visites à l'urgence pour intoxication liée aux opioïdes concernaient une personne ayant une ordonnance active d'opioïdes pour la douleur. Cette proportion était légèrement moins élevée pour les hospitalisations, soit de 39,8 % avec une ordonnance active.

Tableau 3 Visite à l'urgence et hospitalisation pour intoxication liée aux opioïdes précédées d'une ordonnance d'opioïdes pour la douleur, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2024

	Visite à l'urgence		Hospitalisation	
	N	%	N	%
Ordonnance active	53	42,7	33	39,8
Ordonnance dans les 30 jours précédents	69	55,6	47	56,6
Ordonnance dans les 180 jours précédents	80	64,5	60	72,3

Par ailleurs, la probabilité d'avoir une ordonnance active au moment d'une intoxication liée aux opioïdes varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques ([Figure 5](#)). Les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir une telle ordonnance au moment d'un épisode d'intoxication, tant lors des visites à l'urgence (53,3 % vs 32,8 %) que pour les hospitalisations (53,3 % vs 23,7 %). Bien que les personnes de 75 ans et plus soient proportionnellement plus nombreuses que celles de 65 à 74 ans à avoir une ordonnance active d'opioïdes pour la douleur au moment d'une visite à l'urgence (48,6 % vs 40,2 %) ou d'une hospitalisation (51,4 % vs 30,4 %), ces écarts ne sont pas statistiquement significatifs.

Figure 5 Proportion des visites à l'urgence et des hospitalisations pour intoxication liée aux opioïdes avec une ordonnance active d'opioïdes pour la douleur selon l'âge et le sexe des patients, personnes de 65 ans et plus, Québec, 2024



* Différence statistique significative entre les sexes au seuil de 0,05.

LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude repose sur des données issues des banques clinico-administratives, dont certaines limites inhérentes à leur contenu et à leur utilisation méritent d'être soulignées.

Ce rapport s'appuie exclusivement sur les données des personnes âgées de 65 ans et plus inscrites au RPAM. Cette cohorte exclut notamment les personnes bénéficiant d'une assurance médicaments privée et celles en centres d'hébergement et de soins de longue durée. Malgré ces exclusions, les résultats permettent d'avoir un aperçu représentatif de la population des personnes de 65 ans et plus au Québec.

Les données utilisées dans ce rapport sont basées sur la délivrance d'ordonnances et ne permettent pas de vérifier si les traitements ont été suivis conformément à la prescription. Par conséquent, les tendances observées reflètent les quantités d'opioïdes délivrées, sans pouvoir être directement interprétées comme la consommation réelle. Il convient également de souligner que les ordonnances d'opioïdes analysées dans ce rapport n'ont pas été associées à la condition médicale à traiter, ce qui empêche d'évaluer la sévérité ou la complexité des cas concernés.

Certaines variables de croisement présentées pour décrire les personnes ayant reçu des ordonnances d'opioïdes pour la douleur n'ont pas pu être produites pour l'ensemble de la cohorte. Notamment, un nombre important de personnes n'ont pas d'indice de défavorisation matérielle et sociale attribué³, ce qui peut avoir un effet sur les résultats présentés. De plus, les profils de santé permettent d'avoir une idée générale de l'utilisation des opioïdes d'ordonnance par grand segment de population. Il est important de mentionner que le profil « en santé et problèmes mineurs épisodiques » regroupe plusieurs catégories d'utilisateurs hétérogènes.

Les épisodes d'intoxication liée aux opioïdes présentés dans ce rapport correspondent uniquement à ceux ayant mené à une visite à l'urgence ou à une hospitalisation. Pour les épisodes d'intoxication liée aux opioïdes précédés d'une ordonnance d'opioïdes, il n'est pas possible de déterminer si l'intoxication est directement liée à cette prescription. De plus, cette section du rapport porte sur une population restreinte, ce qui se traduit par un nombre relativement faible d'événements observés. Cette faible taille des effectifs peut limiter la précision des estimations et justifie une certaine prudence dans l'interprétation des résultats.

³ En 2024, le nombre de personnes sans indice de défavorisation attribué s'élève à 26 575, soit environ 13 % de la cohorte. Cela concerne les personnes pour lesquelles aucune adresse valide n'a pu être identifiée au cours de la période d'étude, ou les personnes vivant dans une aire de diffusion pour laquelle aucun indice n'est calculé.

CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif de dresser le portrait de l'usage des opioïdes d'ordonnance pour la douleur chez les personnes de 65 ans et plus au Québec. De 2018 à 2024, une diminution de la prévalence et de l'incidence des prescriptions a été observée, ainsi qu'une certaine variation selon les régions sociosanitaires. En 2024, les personnes plus âgées ainsi que celles vivant en milieu rural ou dans des zones plus défavorisées sur les plans matériel et social étaient plus susceptibles d'avoir reçu des ordonnances d'opioïdes. Sur la période étudiée, on note également une légère baisse des traitements amorcés à forte dose (> 50 MEM/jour) et une hausse des prescriptions d'hydromorphone parmi les personnes utilisatrices d'opioïdes d'ordonnance. Par ailleurs, une proportion importante des épisodes d'intoxication aux opioïdes chez les aînés, particulièrement chez les femmes, concerne des personnes ayant une ordonnance active d'opioïdes pour la douleur.

Ces résultats mettent en évidence certaines tendances de prescription des opioïdes chez les personnes de 65 ans et plus, mais doivent être interprétés avec prudence en raison des limites inhérentes aux données utilisées. Des études complémentaires seront nécessaires pour obtenir un portrait plus complet de la situation au Québec.

RÉFÉRENCES

- Agence des médicaments du Canada (CDA-ACM). Trends in Opioid Prescribing in Canada, 2018 to 2022. Ottawa, ON : CDA-AMC; 2024. Disponible à : https://www.cda-amc.ca/sites/default/files/hta-he/HC0071_Summary%20Report_EN.pdf
- IQVIA. Prescription Opioid Trends in Canada. An independent IQVIA report on measuring and understanding the use of prescription opioids dispensed from 2019 to 2023. Kirkland, Qc : IQVIA ; 2024. Disponible à : https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/canada/white-paper/iqvia_opioids_report_2024_en_final.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Prescription d'opioïdes au Canada : comment les pratiques changent-elles? Ottawa, ON : ICIS; 2019. Disponible à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-prescribing-canada-trends-fr-web.pdf>
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Méthodologie de regroupement de la population de l'ICIS 1.3 - aperçu et extraits. Ottawa, ON : ICIS; 2021. Disponible à : <https://dam-oclc.bac-lac.gc.ca/fra/a6b11f7f-fd35-46cc-a508-c08050b76907>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Regard sur les Groupes de médecine de famille au Québec et proposition de segmentation de la population pour appuyer les démarches d'amélioration continue de la qualité selon les besoins de santé – Repères GMF. Québec, Qc : INESSS; 2022. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/GMF/INESSS_Portrait_GMF_EC.pdf.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Portrait de la polypharmacie et de l'usage de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées au Québec. Québec, Qc : INESSS; 2024. Disponible à : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Usage_optimal/INESSS_Polypharmacie_EP_VF.pdf
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Indice de défavorisation matérielle et sociale 2021. Québec, Qc : INSPQ; 2024. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-04/3476-indice-defavorisation-materielle-sociale-2021.pdf>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Portrait des nouvelles ordonnances d'opioïdes délivrées en pharmacie communautaire pour des douleurs chroniques non cancéreuses au Québec. Rapport de surveillance. Québec, Qc : INSPQ; 2025. Disponible à :

<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3651-portrait-nouvelles-ordonnances-opioides-douleurs-chroniques.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire; mise à jour le 21 janvier 2025. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/>

ANNEXE A

Définitions détaillées

Indice de défavorisation matérielle et sociale

Les indices de défavorisation se basent sur les caractéristiques socioéconomiques de l'environnement des personnes fournies par le recensement canadien de 2021 à partir du code postal [INSPQ, 2024]. La population est répartie en quintiles allant de très favorisé à très défavorisé. L'indice de défavorisation sociale agrège des données sur le type de ménage, la situation familiale et l'état matrimonial, alors que l'indice de défavorisation matérielle agrège des données sur l'emploi, le revenu et la scolarité.

Zone de résidence

La zone de résidence fait référence au fait de vivre en zone urbaine ou rurale. La zone urbaine regroupe les régions métropolitaines de recensement (RMR) et les agglomérations de recensement (AR), tandis que la zone rurale correspond aux petites villes et aux milieux ruraux comptant moins de 10 000 habitants.

Profils de santé (*Grouper*)

Les profils de santé sont établis à partir de la méthodologie *Grouper* développée par l'Institut canadien d'information sur la santé [ICIS, 2021]. Cette méthodologie de regroupement est basée sur les codes de diagnostic repérés au cours des trois dernières années et ordonne les différentes affections selon leur complexité clinique et leurs exigences en ressources en 16 catégories. Dans le cadre de travaux antérieurs, l'INESSS a proposé un regroupement de ces 16 catégories en quatre segments présentant des besoins de santé comparables [INESSS, 2022]. Ces profils sont les suivants : en santé ou problèmes mineurs épisodiques, affections mineures chroniques, affections modérées et affections majeures.


Types d'opioïdes

Les opioïdes d'ordonnance pour la douleur ont été regroupés en six types : l'hydromorphone, la morphine, la codéine, l'oxycodone, le fentanyl et les autres (la buprénorphine utilisée pour la douleur, le butorphanol, le dextropropoxyphène, la mépéridine, la méthadone utilisée pour la douleur, la nalbuphine, l'oxymorphone, la pentazocine, le tapentadol et le tramadol. À noter qu'une personne peut avoir reçu plus d'un type d'opioïde au cours de la période ciblée.

Dose initiale en milligrammes équivalents de morphine (MEM)

La dose quotidienne est calculée en additionnant, s'il y a lieu, les doses de toutes les ordonnances reçues le même jour pour une personne amorçant un traitement aux opioïdes pour la douleur. Elle se calcule en multipliant la teneur, la quantité et le facteur de conversion, divisés par la durée de traitement (en jours) pour obtenir une valeur quotidienne. Elle est exprimée en milligrammes équivalents de morphine (MEM), une unité permettant de comparer la puissance des opioïdes à une dose équivalente de morphine orale. Une faible dose quotidienne correspond à 50 MEM/jour ou moins, tandis qu'une forte dose correspond à plus de 50 MEM/jour.

**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

