



# Caractéristiques démographiques et socio-économiques des patients en immunothérapie

2022

**Auteurs :** Iris Grant, Johan Vanoverloop, Evelyne Macken, Caroline Lebbe,  
Alain Bourda

## Colophon

**Date de publication :** 5 septembre 2022

**Rédaction [et traduction] :** Erik Roelants [Jérôme Paque]

**Références recommandées :** Grant, Iris ; Vanoverloop, Johan ; Macken, Evelyne ; Lebbe, Caroline ; Bourda, Alain (2022), *Caractéristiques démographiques et socio-économiques des patients en immunothérapie*, AIM Agence Intermutualiste, Bruxelles.

**Coordonnées :** ASBL AIM • Avenue du Boulevard 21 B7 • 1210 Bruxelles  
Tél. 02 891 72 11 • [ima-aim@intermut.be](mailto:ima-aim@intermut.be) • [www.ima-aim.be](http://www.ima-aim.be)  
BCE 0478.655.210 • RPM Bruxelles

*Ce document est disponible en téléchargement sur le site web [www.ima-aim.be](http://www.ima-aim.be).*

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

# Table des matières

<b>1. Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Sélection des données</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Résultats</b> .....	<b>5</b>
3.1. Répartition socio-économique.....	6
3.2. Répartition géographique.....	7
3.3. Association à d'autres traitements .....	8
3.4. Décès.....	10
<b>4. Conclusion</b> .....	<b>12</b>



# 1. Introduction

Depuis quelques années, on mise sur l'immunothérapie pour traiter le cancer. Là où d'autres thérapies luttent directement contre le cancer, l'immunothérapie stimule le système immunitaire afin qu'il reconnaisse et s'attaque aux cellules cancéreuses. Le traitement fonctionne plus ou moins rapidement d'un patient à l'autre, mais il dure parfois plusieurs semaines voire des mois.

L'immunothérapie fait déjà partie des traitements habituels de plusieurs types de cancer (p.ex. mélanomes, cancer du poumon non à petites cellules, certaines formes de leucémie...), généralement associée à ou précédée d'autres formes de traitement telles que la chimiothérapie, la radiothérapie ou la chirurgie. Le traitement est employé dans le cas de patients souffrant de formes de cancer métastatiques ou difficiles à opérer, et il peut rallonger l'espérance de vie et atténuer les douleurs, même s'il n'y a plus de chances de guérison.

Les médicaments utilisés dans le cadre de l'immunothérapie ne sont pas remboursés selon le mécanisme habituel. Il s'agit de médicaments innovants et onéreux dont les effets restent parfois flous. Cependant, le gouvernement veut donner aux patients la possibilité d'en faire usage et, dans cette optique, a conclu un contrat temporaire et

confidentielle avec la firme pharmaceutique : une convention « article 81/111 »<sup>1</sup>. Au terme de cette convention, il pourra prendre une décision définitive sur le remboursement du médicament.

Ces dernières années, les médicaments qui sont remboursés *via* une convention de ce type ont conduit à une forte augmentation des frais liés au remboursement de médicaments dans l'assurance maladie obligatoire. Dans le même temps, l'incertitude plane encore souvent sur la plus-value de ces thérapies<sup>2</sup>. Cette question sort toutefois du champ d'application du présent rapport.

Ce rapport porte sur l'étude des patients qui font appel à ces traitements innovants contre le cancer. À cet effet, nous analysons s'il existe des différences socio-économiques et/ou régionales. Il est déjà ressorti de précédents rapports de l'AIM que les écarts de revenus étaient liés à des différences d'état de santé et de consommation de certains types de soins de santé<sup>3</sup>. En outre, nous évaluons dans quelle mesure l'immunothérapie est associée à d'autres traitements contre le cancer, mais aussi la mortalité durant les 180 premiers jours après le début du traitement.

---

<sup>1</sup> Vous trouverez davantage d'informations sur ce type de convention dans le rapport KCE 288Bs. Gerkens S, Neyt M, San Miguel L, Vinck I, Thiry N, Cleemput I. [\*Pistes pour améliorer le système belge de conventions Article 81\*](#). Health Services Research (HSR). Bruxelles : Centre fédéral d'expertise des Soins de santé (KCE). 2017, KCE Reports 288Bs. D/2017/10.273/38.

<sup>2</sup> Neyt M (KCE), Devos C (KCE), Thiry N (KCE), Silversmit G (BCR), De Gendt C (BCR), Van Damme N (BCR), Castanars D (KCE), Fairon N (KCE), Hulstaert F (KCE), Verleye L (KCE). Les médicaments innovants contre le cancer ont-ils toujours une réelle valeur ajoutée ? – Synthèse. Health Technology Assessment (HTA). Bruxelles : Centre fédéral d'expertise des Soins de santé (KCE). 2021. KCE Reports 343Bs. D/2021/10.273/xx.

<sup>3</sup> Avalosse, Hervé; Maron, Leila; Lona, Murielle; Guillaume, Joeri; Allaoui, El Maâti; Di Zinno, Tonio (2019), [\*Inégalités sociales en santé\*](#), AIM Agence Intermutualiste, Bruxelles.



## 2. Sélection des données

Les bases de données de l'Agence Intermutualiste (AIM) sont utilisées pour la sélection des patients ayant suivi une immunothérapie et pour les caractéristiques et données démographiques relatives à leur consommation de soins.

Les bases de données de l'AIM rassemblent les données de facturation et des membres des sept mutualités de Belgique. Elles contiennent des informations sur l'ensemble des prestations de soins et des délivrances pharmaceutiques (partiellement) remboursées par les organismes assureurs dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire.

Les médicaments délivrés dans le cadre de l'immunothérapie sont identifiés à l'aide du code CNK<sup>4</sup> de ce médicament. Dans le cadre cette étude, nous sélectionnons toutes les personnes à qui on a délivré des médicaments pour l'immunothérapie au cours de la période 2016-2018.

---

<sup>4</sup> Le code CNK est un numéro d'identification unique par conditionnement qui est attribué par l'Association pharmaceutique belge (APB) à tous les médicaments et produits de parapharmacie délivrés en pharmacie.

Le Tableau 1 affiche les médicaments sélectionnés ainsi que les codes ATC<sup>5</sup> et CNK correspondants. Le tableau contient également le paragraphe d'indication<sup>6</sup>.

**Tableau 1 : Liste des médicaments sélectionnés pour l'immunothérapie**

Produit	ATC	Codes CNK	Paragraphe
<b>Opdivo</b>	L01XC17	7715071, 7715089, 7724198	§ 8060000
<b>Keytruda</b>	L01XC18	7720832, 7715238, 3543287	§ 8090000
<b>Tecentriq</b>	L01XC32	7722010	§ 9120000
<b>Bavencio</b>	L01XC31	7722929, 3705043	§ 9360000

Bavencio n'a finalement pas été pris en compte dans cette étude en raison du faible nombre de patients ayant suivi un traitement à l'aide de ce médicament au cours de cette période.

---

<sup>5</sup> Le code ATC est un codage international des médicaments selon une classification Anatomique-Thérapeutique-Chimique, établi sous la responsabilité de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

<sup>6</sup> Le paragraphe d'indication comprend les critères auxquels le patient doit satisfaire afin de pouvoir bénéficier d'un remboursement. La base légale est tirée des paragraphes mentionnés dans la dernière colonne, qui peuvent être retrouvées en annexe IV, tableau 1 de l'[AR du 1<sup>er</sup> février 2018](#) fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

### 3. Résultats

Au cours de la période 2016-2018, un total de 9 233 personnes comptent au moins une délivrance de médicament pour l'immunothérapie (excepté Bavencio). Le Tableau 2 offre un aperçu par année des personnes qui ont entamé ce traitement et de plusieurs caractéristiques : le pourcentage de femmes, l'âge médian des patients ainsi qu'une ventilation par groupe d'âge exprimée en pourcentages.

**Tableau 2 : Nombre de patients ayant entamé une immunothérapie (excepté Bavencio)**

Produit	Total	Femmes (%)	Âge (médiane)	% par groupe d'âge			
				0-54	55-64	65-74	75+
<b>2016</b>							
Keytruda	263	52,1	66	22,8	23,2	26,2	27,8
Opdivo	285	45,3	68	20,0	20,4	35,8	23,9
<b>2017</b>							
Keytruda	1.126	38,1	69	12,0	23,1	36,0	29,0
Opdivo	3.152	32,1	67	12,2	28,2	38,3	21,4
<b>2018</b>							
Keytruda	1.988	33,0	69	10,6	23,2	37,0	29,1
Opdivo	1.877	33,0	67	12,2	28,1	38,9	20,8



Tecentriq	542	29,5	68	8,1	25,5	42,6	23,8
-----------	-----	------	----	-----	------	------	------

Le nombre de patients ayant commencé un traitement médicamenteux a fortement augmenté en trois ans. Un remboursement est prévu pour Opdivo depuis le courant de l'année 2016, pour Keytruda depuis fin 2017 et pour Tecentriq depuis 2018<sup>7</sup>.

La répartition des patients a également changé durant cette période. En 2016, environ la moitié des patients traités étaient des femmes, contre un tiers seulement en 2018. Le pourcentage des patients âgés de moins de 55 ans a diminué de moitié sur cette période, passant de plus de 20 % à environ 10 %. En 2018, c'est la catégorie d'âge des 65-74 ans qui était la mieux représentée. De même, près de deux tiers des patients ayant suivi une immunothérapie cette année-là étaient âgés de 65 ans ou plus.

### 3.1. Répartition socio-économique

L'un des objectifs de cette étude est d'analyser la répartition du recours à ces thérapies parmi les différentes classes de revenus. Les données à la disposition des mutualités relatives aux revenus de leurs affiliées sont limitées, raison pour laquelle nous faisons appel à d'autres données. Afin de définir les classes de revenus, nous nous basons sur les statistiques fiscales du Service public fédéral Économie à l'échelle des secteurs statistiques<sup>8</sup>.

Le secteur statistique est l'entité géographique et administrative la plus petite et est constitué de quelques rues. La Belgique est divisée en 20 000 secteurs statistiques. Nous disposons, pour chaque secteur, des revenus moyen et médian basés sur la déclaration d'impôts des habitants, ce qui nous donne une indication de la « richesse » des habitants du secteur statistique. Dans le cadre de cette étude, nous utilisons le revenu médian, moins susceptible de générer des valeurs extrêmes.

À partir de ces données, la population belge peut être ventilée en quintiles de revenus. Il s'agit de cinq groupes de population, chacun composés d'environ

<sup>7</sup> Source : <https://webappsa.riziv-inami.fgov.be/SSPWebApplicationPublic/fr/Public/ProductSearch>

<sup>8</sup> Vous trouverez davantage d'informations sur cette méthode dans l'étude AIM relative aux inégalités dans les soins de santé : Avalosse, Hervé; Maron, Leila; Lona, Murielle; Guillaume, Joeri; Allaoui, El Maâti; Di Zinno, Tonio (2019), *Inégalités sociales en santé*, AIM Agence Intermutualiste, Bruxelles.

2,2 millions de personnes. Le quintile 1 rassemble les personnes aux revenus les plus bas, tandis que le quintile 5 comprend les revenus les plus élevés.

Le Tableau 3 indique le nombre de patients ayant suivi une immunothérapie, ventilés par quintile de revenus et groupe ATC. On attribue à un patient le quintile de revenus de l'année durant laquelle il/elle a entamé son immunothérapie. Dans ce tableau, le nombre de patients est recalculé en nombre par 10 000 personnes dans le quintile de revenus. Un total de 208 patients ne sont pas pris en considération, car on ne dispose pas de données à leur sujet.

Par ailleurs, nous calculons également le taux de mortalité par classe de revenus et par médicament. Ces chiffres sont basés sur des données limitées : nous étudions les décès allant jusque 2019.

**Tableau 3 : Répartition des patients parmi les quintiles de revenus (nombre de patients par 10 000)**

Quintile	Keytruda		Opdivo		Tecentriq	
	Patients	Mortalité	Patients	Mortalité	Patients	Mortalité
1	2,87	62,3%	4,56	70,8%	0,53	70,7%
2	3,40	60,0%	5,41	71,4%	0,51	75,9%
3	3,08	60,5%	4,79	67,9%	0,52	64,9%
4	2,97	58,7%	4,64	70,0%	0,42	67,7%
5	2,83	59,8%	4,36	66,4%	0,43	67,4%

Ces chiffres ne nous permettent pas de faire le lien entre les revenus et le recours à l'immunothérapie. L'écart entre le nombre de patients comptant au moins un jour d'immunothérapie d'une classe à l'autre est relativement faible. Étant donné que nous ne disposons pas des données de diagnostic, nous ne connaissons pas le nombre de personnes qui répondent aux critères permettant de suivre cette thérapie. Si, parmi les classes de revenus les plus faibles, un nombre de personnes relativement plus élevé de personnes souffrent d'une pathologie pouvant être traitée en entamant une immunothérapie, une telle répartition égale peut indiquer un recours inégal. Les chiffres de mortalité similaires parmi les différentes classes de revenus n'offrent pas d'indication à ce sujet.

## 3.2. Répartition géographique

Le Graphique 1 indique la répartition géographique des patients suivant une immunothérapie issus des 10 provinces belges pour l'année 2018, à savoir les données disponibles les plus récentes.

### **Graphique 1 : Patients comptant au moins un traitement en immunothérapie en 2018 par 10 000 habitants**

[IMAGE]

### **Graphique 2 : Nombre de patients en immunothérapie par 10 000 personnes par province en 2017**

[IMAGE]

Les zones en rouge foncé contiennent relativement plus de patients en immunothérapie que les zones en rouge clair. La carte de l'année 2017, que vous pouvez retrouver en annexe (Graphique A.1), dessine une tendance similaire ; celle de 2016 n'a pas été prise en compte, étant donné le nombre nettement plus bas de patients en immunothérapie.

En 2018, environ 5,5 personnes sur 10 000 en Belgique ont suivi une immunothérapie. La province qui s'écarte le plus de cette moyenne est celle de Namur, où 7,5 personnes sur 10 000 ont suivi un traitement en immunothérapie. Avec 4,5 personnes sur 10 000, la Région Bruxelles-Capitale compte le nombre de patients le plus faible. Même constat que pour les classes de revenus : aucune région ne fait figure d'exception. Les différences observées entre les provinces peuvent (partiellement) s'expliquer par les écarts de prévalence de certaines formes de cancer, mais sans données de diagnostic, il nous est impossible de le confirmer ou de l'infirmier.

## **3.3. Association à d'autres traitements**

Dans la plupart des cas, l'immunothérapie n'est qu'une composante du traitement du cancer. Bien souvent, le traitement suit ou est associé à une chimiothérapie, une radiothérapie et/ou une intervention chirurgicale. Il est cependant rarement associé à une thérapie hormonale : parmi les patients qui ont suivi au moins un traitement en immunothérapie, seuls 104 ont suivi une thérapie hormonale auparavant et 58 par la suite.

Le Tableau 4 indique le nombre total et le pourcentage des patients ayant subi une chimiothérapie, une radiothérapie et/ou une intervention chirurgicale avant ou après leur première immunothérapie. La première partie du tableau contient les traitements précédant le début de l'immunothérapie. Dans le cas de la chimiothérapie et de la radiothérapie, on remonte jusqu'à cinq années dans le temps. La seconde partie du tableau concerne les chiffres semblables relatifs à la période ayant suivi la fin de l'immunothérapie.

Nous définissons la variables 'chirurgie' comme un minimum d'une prestation portant un code nomenclature issu de l'article 14 (intervention chirurgicale) de la nomenclature des prestations médicales. Il est donc possible qu'un faible nombre d'interventions chirurgicales qui ne sont pas destinées à éliminer une tumeur cancéreuse aient été prises en compte.

**Tableau 4 : Association de l'immunothérapie à une autre prestation visant à traiter le cancer**

Traitement	Keytruda		Opdivo		Tecentriq	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Avant première délivrance immunothérapie</b>						
chimio (pré)	1392	41,2	4629	87,1	493	91,0
chimio (-1j)	1072	31,7	4042	76,1	431	79,5
chimio (-2j)	437	12,9	1737	32,7	124	22,9
chimio (-3j)	213	6,3	805	15,1	59	10,9
chimio (-4j)	107	3,2	465	8,8	35	6,5
chimio (-5j)	85	2,5	259	4,9	21	3,9
radiothérapie (pré)	1258	37,3	2789	52,5	289	53,3
radiothérapie (-1j)	962	28,5	1812	34,1	195	36,0
radiothérapie (-2j)	188	5,6	780	14,7	72	13,3
radiothérapie (-3j)	105	3,1	365	6,9	28	5,2
radiothérapie (-4j)	69	2,0	217	4,1	20	3,7
radiothérapie (-5j)	57	1,7	144	2,7	7	1,3
chirurgie (-1j)	2417	71,6	3740	70,4	377	69,6
<b>Après dernière délivrance immunothérapie</b>						
chimio (post)	933	27,6	1750	32,9	138	25,5
chimio (+1j)	921	27,3	1728	32,5	138	25,5
radiothérapie (post)	543	16,1	945	17,8	116	21,4
radiothérapie (+1j)	511	15,1	864	16,3	115	21,2
chirurgie (+1j)	863	25,6	1488	28,0	125	23,1
<b>Total</b>	<b>3377</b>		<b>5314</b>		<b>542</b>	

Ce tableau indique une variation entre les différents médicaments. Le taux de patients qui ont suivi un traitement au Keytruda ayant déjà subi auparavant une chimiothérapie ou une radiothérapie est nettement moins élevé. Parmi les patients

ayant suivi ce traitement, 41 % avaient déjà subi une chimiothérapie ; ce taux se situe aux environs des 90 % pour Opdivo et Tecentriq. En ce qui concerne la radiothérapie, ce pourcentage s'élève à 37 % pour Keytruda, contre un peu plus de la moitié pour les autres médicaments. Le pourcentage de patients qui ont également subi une intervention chirurgicale est comparable.

Le nombre de patients ayant subi une chimiothérapie, une radiothérapie ou une intervention chirurgicale après la dernière délivrance d'un médicament pour l'immunothérapie est sensiblement inférieur au nombre recensé avant la première délivrance, et ce tous produits confondus.

En ce qui concerne la chimiothérapie et la radiothérapie, on observe un net écart de plus de 10 points de pourcentage entre le total des pourcentages des patients qui ont suivi un traitement avant le début de l'immunothérapie et les pourcentage de l'année précédant le début de ce traitement. Il existe donc un groupe significatif de patients qui enregistrent une période de plus d'un an entre le dernier traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie et le début de l'immunothérapie.

### 3.4. Décès

Généralement, il est fait recours à l'immunothérapie pour certaines formes de cancer métastasé ou difficile à opérer. L'objectif du traitement est, bien souvent, de prolonger la durée de vie, même si les chances de guérison sont minces. C'est pour cette raison que nous examinons également le nombre de décès chez les patients qui ont suivi une immunothérapie.

**Tableau 5: Chiffres de mortalité parmi les patients avec immunothérapie chez qui on a enregistré un décès jusqu'à l'année 2019**

Produit	Patients		Décès		Décès X nombre de jours après début immunothérapie							
	Nombre	Total	% hosp	X ≤ 10	10 < X ≤ 30	30 < X ≤ 90	90 < X ≤ 180	X ≤ 10	10 < X ≤ 30	30 < X ≤ 90	90 < X ≤ 180	
<b>Keytruda</b>	3377	2037	69,1	82	2,4	195	5,8	405	12,0	407	12,1	
<b>Opdivo</b>	5314	3698	66,9	109	2,1	330	6,2	762	14,3	708	13,3	
<b>Tecentriq</b>	542	379	63,1	11	2,0	47	8,7	89	16,4	94	17,3	
<b>Total</b>	9233	6114	67,4	202	2,2	572	6,2	1256	13,6	1209	13,1	

La première colonne affiche le nombre total de patients par médicament sur l'ensemble de la période observée (2016-2018). La deuxième colonne indique le nombre total de décès parmi la population étudiée. La troisième contient le pourcentage de décès survenus à l'hôpital. Le lieu de décès ne figure pas dans les

données AIM, mais nous pouvons, dans une certaine mesure, le déduire à partir des données de facturation. Si une prestation est facturée moins de trois jours avant la date de décès et qu'un hôpital est mentionné comme institution de séjour, nous considérons que l'hôpital correspond au lieu de décès. Nous observons que 6 décès sur 10 ont eu lieu à l'hôpital.

Les dernières colonnes indiquent le nombre de décès qui surviennent peu après le début de l'immunothérapie. Elles affichent à chaque fois le nombre total de patients dont le début de l'immunothérapie a eu lieu dans une période donnée précédant le décès.

Parmi les patients qui ont été suivis dans cette étude, un peu plus de deux tiers (67,4 %) étaient décédés à la fin de la période d'observation de 2019. Étant donné qu'on recourt souvent à ce traitement pour les formes de cancer qui sont difficiles à traiter à l'aide des thérapies classiques, cela n'est pas totalement inattendu. Un peu plus d'un tiers des patients (35,1 %) est décédé moins de six mois après le début du traitement.

Un taux de 8,4 % des patients avaient commencé une immunothérapie moins d'un mois avant leur décès. Dans leur cas, l'immunothérapie représentait vraisemblablement le dernier recours, après que les autres traitements eurent cessé de fonctionner. Le fait qu'un patient sur dix décède dans un délai d'un mois après le début de la thérapie donne à penser que dans plusieurs cas, un nouveau traitement est entamé alors que cela n'est plus approprié.



## 4. Conclusion

Des études antérieures ont révélé que le revenu jouait un rôle sur l'état de santé et l'accès à certaines formes de soins de santé. Dans cette étude, nous n'observons en revanche aucun lien entre le revenu et le recours à l'immunothérapie. Les écarts entre le nombre de patients comptant au moins un traitement en immunothérapie parmi les différentes classes de revenu sont relativement faibles.

Le recours à l'immunothérapie ne varie guère d'une région à l'autre. Le traitement est un peu plus fréquemment appliqué en province de Namur et un peu moins en Région Bruxelles-Capitale, mais aucune zone ne fait figure d'exception.

Les patients traités au Keytruda ont subi, au cours des années précédant le début du traitement, moins de chimiothérapies et/ou de radiothérapies que ceux qui ont reçu de l'Opdivo ou du Tecentriq. Le nombre de patients ayant subi une chimiothérapie, une radiothérapie ou une intervention chirurgicale après la dernière délivrance d'un médicament pour immunothérapie est sensiblement moins élevée qu'avant la première délivrance, et ce tous produits confondus.

Deux tiers des patients suivis étaient décédés à la fin de la période étudiée. Un taux de 8,4 % des patients était décédés moins d'un mois après le début de l'immunothérapie.