

Quel est l'impact sur les coûts de soins de santé belges de la réalisation d'échographies cliniques à la recherche de TVP en MG? - une étude médico-économique

22 novembre 2025

Dr Schweicher Manon
Promoteur : Dr Parmentier Vincent

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

- Intérêt de l'échographie clinique (POCUS) en médecine générale.
Dans le cadre de la TVP -> compressed ultrasound (CUS)
- WONCA (2024) s'est positionnée en faveur du déploiement de l'échographie en médecine générale¹
- European Society for Vascular Surgery (ESVS) a recommandé l'utilisation du CUS (rapidité, simplicité, reproductibilité et accessibilité)²
- Implications financières: absence de tarification en Belgique



Évaluer l'impact économique du CUS par les MG, comparé au gold standard habituel (WLUS)

-
1. Poppleton A, Tsukagoshi S, Vinker S, Heritier F, Frappé P, Dupont F, et al. World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners and Family Physicians (WONCA) Europe position paper on the use of point-of-care ultrasound (POCUS) in primary care. Prim Health Care Res Dev. 2024;25:e21.
 2. Kakkos SK, Gohel M, Baekgaard N, Bauersachs R, Bellmunt-Montoya S, Black SA, et al. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2021 Clinical Practice Guidelines on the Management of Venous Thrombosis. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery. 2021;61(1):9–82

- Référence: KCE - recommandations belges pour les évaluations économiques et les analyses d'impact budgétaire³
- Etude médico-économique de minimisation des coûts

Étapes:

1. Recherche bibliographique
2. Modélisation via arbre décisionnel
3. Étude sur un panel d'experts
4. Définition des scénarios (pire et meilleur)
5. Analyse de l'incertitude/sensibilité des résultats

3. Cleemput I, Neyt M, Van de Sande S, Thiry N. Recommandations belges pour les évaluations économiques et les analyses d'impact budgétaire: deuxième édition. Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE); 2012. Report No.: 183B.

Étape 1 : recherche de littérature

But : données sur la non-infériorité de l'échographie clinique (CUS) comparé au gold standard (WLUS)

Comment? 5 bases de données, sur les 10 dernières années, méta-analyses et revues systématiques de la littérature

Résultat: 1 étude (Sorensen, 2019)⁴ ; excellentes Se/Sp ; CUS=WLUS ✓

Étape 2 : modélisation

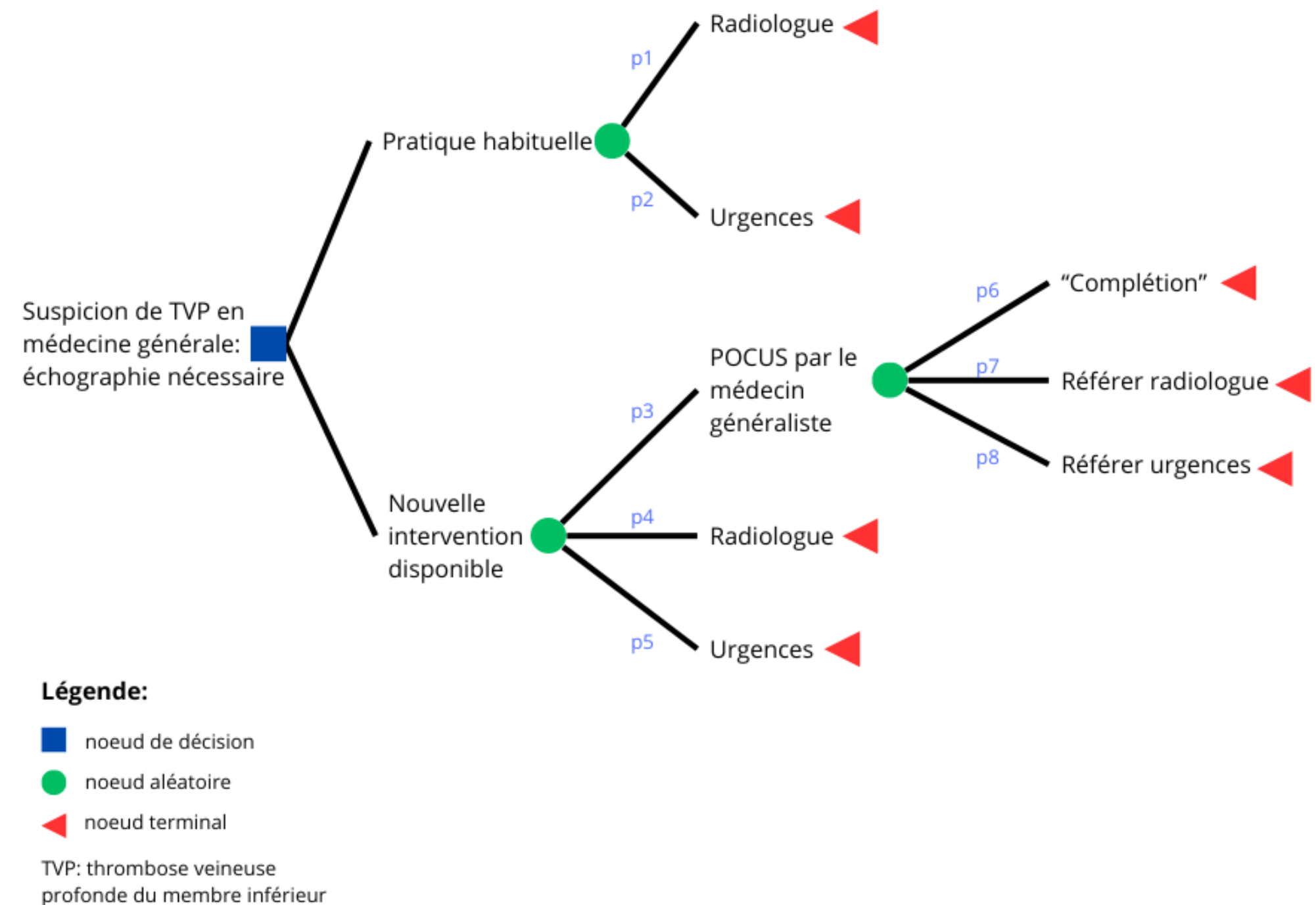


Figure 1 : structure de l'arbre décisionnel entre la pratique habituelle et la nouvelle intervention

4. Sorensen B, Hunskaar S. Point-of-care ultrasound in primary care: a systematic review of generalist performed point-of-care ultrasound in unselected populations. Ultrasound J. déc 2019;11(1):31.

Étape 3 - Étude auprès des experts

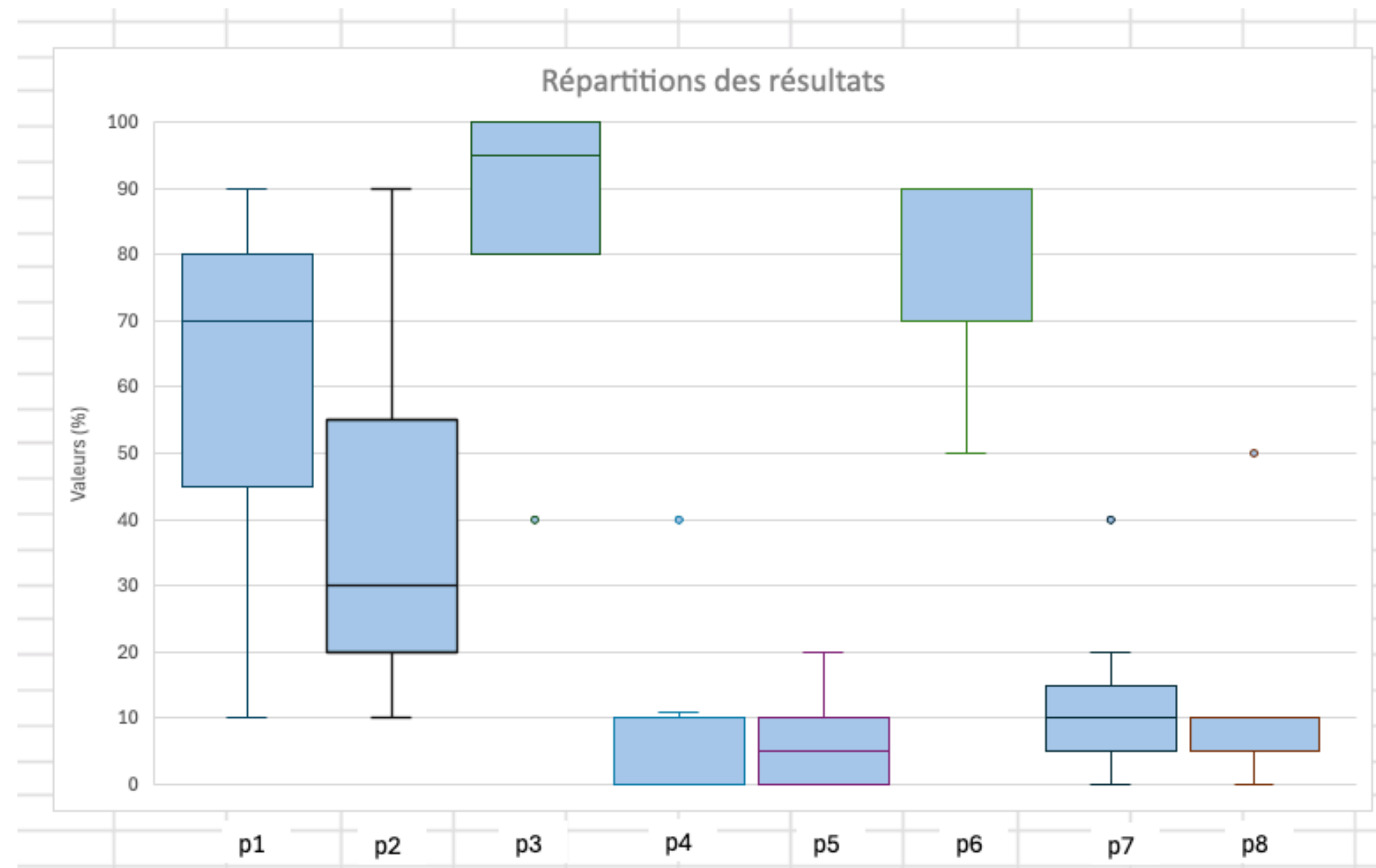


Figure 2 : graphe moustache des résultats auprès des experts

Étape 4 - Définir les scénarios

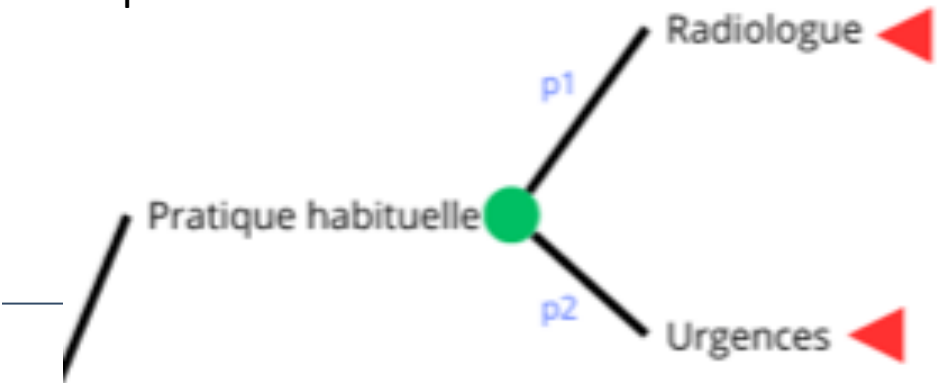
Meilleur scénario = le moins cher >< Pire scénario = le plus cher
Coût CUS : 10€/CUS

Tableau 8: coût relatif à chaque branche de l'arbre décisionnel

Branche	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8
Coût total associé	89,69 €	144,26 €	42,84 €	89,69 €	144,26 €	42,84 €	56,85 €	111,42 €

Branche	Borne inférieure (%)	Borne supérieure (%)
p1	10	90
p2	10	90
p3	40	100
p4	0	40
p5	0	20
p6	50	90
p7	0	20
p8	0	50

exemple coût:



Étape 5 - analyse des résultats (Excel)

	Pire scénario	Médian	Meilleur scénario
Pratique habituelle	139,46 €	106,09 €	94,16 €
Pratique avec CUS	110,90 €	97,27 €	89,32 €
In fine	-16,74 €	8,79 €	50,14 €
	94,16–110,90€	106,09-97,27€	139,46-89,32€

Interprétation et qualité globale des résultats

- Hétérogénéité des résultats
 - ➔ Tendance générale favorable au CUS ✓
- Extrapolation nationale ✗
- Choix de la méthodologie
Respect recommandations KCE ✓

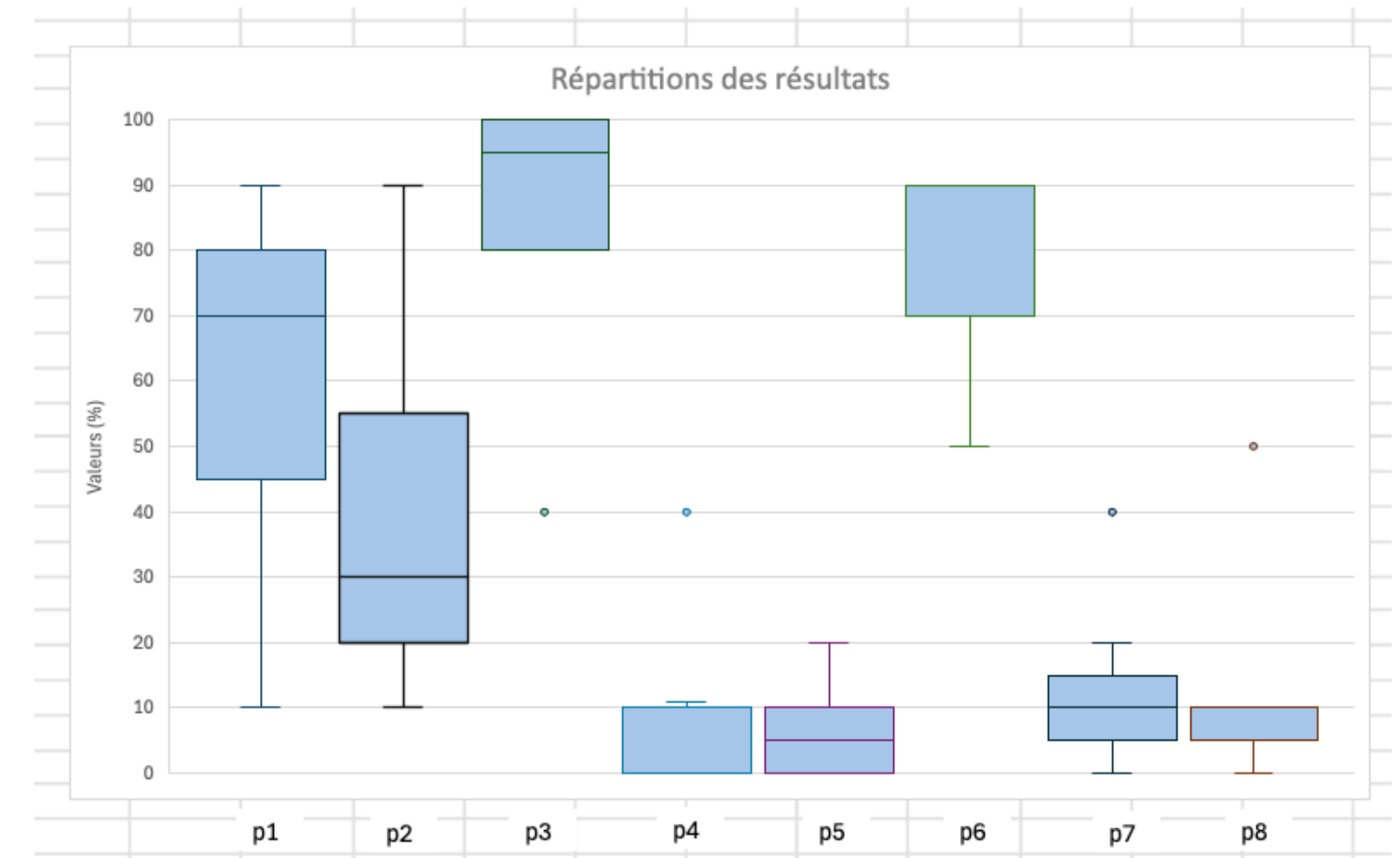


Figure 2 : graphe moustache des résultats auprès des experts

Limites de la méthode

- Taille réduite de l'échantillon
- Biais d'expertise
- Coût du CUS fixé arbitrairement
- Analyse de sensibilité
 - Modélisation de deux scénarios extrêmes ; simulateur aléatoire Excel
 - Une approche probabiliste (Monte Carlo) plus robuste et demandé par le KCE

Saignement lors du 1er trimestre de grossesse⁵

- Bénéfice de 110€ pour la sécurité sociale
- Incluant les coûts indirects

TVP et accès direct en radiologie⁶

- Diminution du temps de parcours
- Gain de 50€ pour la sécurité sociale (coûts indirects inclus)

Perspectives d'avenir

- Études plus larges sur un échantillon réel (MG et patients)
- Affiner les coûts (CUS)
- Étendre ce type d'étude à d'autres indications d'échographies cliniques
- Questions plus larges sur le "Quintuple aims" (KCE)
 - Satisfaction du soignant/patient
 - Accessibilité/équité des soins
- Freins/leviers à l'implémentation

5. Kiritharan S, Johanson MV, Jensen MB, Thomsen JNL, Andersen CA, Jensen CE. A cost-minimisation analysis of performing point-of-care ultrasonography on patients with vaginal bleeding in early pregnancy in general practice: a decision analytical model. BMC Health Serv Res. déc 2022;22(1):55.

6. Appel CW, Balle AM, Krintel MM, Vittrup A, Nielsen AH, Vedsted P. Direct-access to sonographic diagnosis of deep vein thrombosis in general practice: a descriptive cohort study. BMC Fam Pract. déc 2020;21(1):195.

Merci pour votre attention
Avez-vous des questions?

