

**AVIS SUR LES
DISPOSITIFS
MEDICAUX****CEREFORM**

Implant mammaire, rond, micro-texturé, pré-rempli de gel de silicone

Inscription

Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé le 5 octobre 2021

Faisant suite à l'examen du 5 octobre 2021, la CNEDiMTS a adopté l'avis le 5 octobre 2021.

Demandeur / Fabricant : EUROMI BIOSCIENCES (Belgique)

Les modèles et références sont ceux proposés par le demandeur dans le [chapitre 1.2](#).

L'essentiel

Indications retenues	Celles de la LPPR : Celles proposées par la CNEDiMTS dans ses avis du 26 mai 2009 et du 30 juin 2015 et retenues à la LPPR par arrêté du 23 mars 2018 : Reconstructions ou augmentations mammaires prises en charge selon la classification commune des actes médicaux (CCAM), prévue à l'article L 162-1-7 du code de la Sécurité Sociale, c'est-à-dire les reconstructions mammaires suite à un cancer du sein, les augmentations mammaires (uni- ou bilatérales), et les changements d'implants à l'exclusion des indications à visée esthétique qui ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie.
Service attendu (SA)	Suffisant
Comparateurs retenus	Autres implants mammaires ronds, micro-texturés, pré-remplis de gel de silicone inscrits à la LPPR.
Amélioration du Service attendu (ASA)	ASA de niveau V
Type d'inscription	Nom de marque
Durée d'inscription	5 ans
Données analysées	Données non spécifiques : – Avis antérieurs de la Commission relatifs aux implants mammaires (avis du 30 juin 2015 et du 26 mai 2009),

- Rapport d'évaluation de la HAS sur les implants mammaires, les prothèses d'expansion tissulaire et les prothèses externes de sein, mai 2009.

Données spécifiques :

Données techniques sur les caractéristiques de la surface des implants CEREFORM micro-texturés selon la norme NF EN ISO 14607 (mai 2018).

Aucune étude clinique spécifique aux implants mammaires CEREFORM n'est disponible.

Éléments conditionnant le Service attendu (SA)

- **Spécifications techniques**
- **Modalités de prescription et d'utilisation**

Celles définies par l'arrêté du 23 mars 2018 portant modification des modalités d'inscription des implants mammaires.

Celles définies à la LPPR issues de l'arrêté du 23 mars 2018 portant modification des modalités d'inscription des implants mammaires.

Études complémentaires devant être présentées à l'occasion du renouvellement de l'inscription

Aucune étude post-inscription spécifique n'est attendue pour le renouvellement d'inscription. Toutefois, la demande de renouvellement devra apporter les données disponibles actualisées conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations, notamment les données issues de la surveillance du marché mise en place pour ce type d'implant.

Population cible

La population cible des femmes susceptibles de bénéficier d'un implant mammaire lors d'une mastectomie, d'une augmentation mammaire liée à une malformation mammaire ou d'un changement d'implant mammaire pris en charge selon la classification commune des actes médicaux est estimée au maximum à 33 000 femmes par an en 2019, parmi lesquelles au maximum 23 200 cas incidents. En termes de population rejointe pour 2019, environ 14 200 patientes ont reçu un implant mammaire pris en charge par la sécurité sociale, parmi lesquelles 6 220 bénéficiaires d'un implant rond, texturé et pré-rempli de gel de silicone. À titre informatif, les estimations sont inférieures pour l'année 2020 (30 600 femmes pour la population cible totale et 12 800 femmes pour la population rejointe) mais compte tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19, ces données sont à prendre en compte avec précaution.

Avis 1 définitif

Sommaire

1. Objet de la demande	4
1.1 Qualification de la demande	4
1.2 Modèles et références	4
1.3 Conditionnement	6
1.4 Revendications du demandeur	6
2. Historique du remboursement	6
3. Caractéristiques du produit	7
3.1 Marquage CE	7
3.2 Description	7
3.3 Fonctions assurées	8
3.4 Actes associés	8
4. Service attendu (SA)	8
4.1 Intérêt du produit	8
4.2 Intérêt de santé publique	13
4.3 Conclusion sur le Service attendu (SA)	15
5. Éléments conditionnant le Service attendu (SA)	15
5.1 Spécifications techniques minimales	15
5.2 Modalités de prescription et d'utilisation	15
6. Amélioration du Service attendu (ASA)	15
6.1 Comparateurs retenus	15
6.2 Niveau d'ASA	15
7. Études complémentaires devant être présentées à l'occasion du renouvellement de l'inscription	16
8. Durée d'inscription proposée	16
9. Population cible	16

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Le présent avis est publié sous réserve des droits de propriété intellectuelle

Haute Autorité de santé – Service communication et information

5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00

© Haute Autorité de santé – octobre 2021

1. Objet de la demande

1.1 Qualification de la demande

Demande d'inscription sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L 165-1 du code de la sécurité sociale (LPPR dans la suite du document).

1.2 Modèles et références

CEREFORM CLASSIQUE									
Profil bas (RL)		Profil moyen (RM)		Profil intermédiaire (RI)		Profil haut (RH)		Très haut profil (RVH)	
Vo-lume	Réfé-rence	Vo-lume	Référence	Volume	Référence	Vo-lume	Référence	Volume	Référence
100 cc	RLMV100	100 cc	RMMV100	150 cc	RIMV150	125 cc	RHMOV125	130 cc	RVHMOV130
125 cc	RLMV125	125 cc	RMMV125	175 cc	RIMV175	150 cc	RHMOV150	160 cc	RVHMOV160
150 cc	RLMV150	150 cc	RMMV150	200 cc	RIMV200	175 cc	RHMOV175	190 cc	RVHMOV190
175 cc	RLMV175	175 cc	RMMV175	225 cc	RIMV225	200 cc	RHMOV200	220 cc	RVHMOV220
200 cc	RLMV200	200 cc	RMMV200	250 cc	RIMV250	225 cc	RHMOV225	250 cc	RVHMOV250
220 cc	RLMV220	220 cc	RMMV220	275 cc	RIMV275	250 cc	RHMOV250	280 cc	RVHMOV280
240 cc	RLMV240	240 cc	RMMV240	300 cc	RIMV300	275 cc	RHMOV275	310 cc	RVHMOV310
260 cc	RLMV260	260 cc	RMMV260	325 cc	RIMV325	300 cc	RHMOV300	340 cc	RVHMOV340
280 cc	RLMV280	280 cc	RMMV280	350 cc	RIMV350	325 cc	RHMOV325	370 cc	RVHMOV370
300 cc	RLMV300	300 cc	RMMV300	375 cc	RIMV375	350 cc	RHMOV350	400 cc	RVHMOV400
325 cc	RLMV325	325 cc	RMMV325	400 cc	RIMV400	375 cc	RHMOV375	450 cc	RVHMOV450
350 cc	RLMV350	350 cc	RMMV350	450 cc	RIMV450	400 cc	RHMOV400	500 cc	RVHMOV500
400 cc	RLMV400	375 cc	RMMV375	500 cc	RIMV500	425 cc	RHMOV425	550 cc	RVHMOV550
450 cc	RLMV450	400 cc	RMMV400			450 cc	RHMOV450	600 cc	RVHMOV600
500 cc	RLMV500	450 cc	RMMV450			500 cc	RHMOV500	650 cc	RVHMOV650
		500 cc	RMMV500			550 cc	RHMOV550	700 cc	RVHMOV700
		550 cc	RMMV550			600 cc	RHMOV600	750 cc	RVHMOV750
		600 cc	RMMV600			650 cc	RHMOV650	800 cc	RVHMOV800
		650 cc	RMMV650			700 cc	RHMOV700	900 cc	RVHMOV900
		700 cc	RMMV700						

CEREFORM APTIMA									
Profil bas (RL)		Profil moyen (RM)		Profil intermédiaire (RI)		Profil haut (RH)		Très haut profil (RVH)	
Vo-lume	Référence	Vo-lume	Référence	Volume	Référence	Vo-lume	Référence	Vo-lume	Référence
100 cc	RLMV100+	100 cc	RMMV100+	150 cc	RIMV150+	125 cc	RHMOV125+	130 cc	RVHMOV130+
125 cc	RLMV125+	125 cc	RMMV125+	175 cc	RIMV175+	150 cc	RHMOV150+	160 cc	RVHMOV160+

150 cc	RLMV150+	150 cc	RMMV150+	200 cc	RIMV200+	175 cc	RHMOV175+	190 cc	RVHMOV190+
175 cc	RLMV175+	175 cc	RMMV175+	225 cc	RIMV225+	200 cc	RHMOV200+	220 cc	RVHMOV220+
200 cc	RLMV200+	200 cc	RMMV200+	250 cc	RIMV250+	225 cc	RHMOV225+	250 cc	RVHMOV250+
220 cc	RLMV220+	220 cc	RMMV220+	275 cc	RIMV275+	250 cc	RHMOV250+	280 cc	RVHMOV280+
240 cc	RLMV240+	240 cc	RMMV240+	300 cc	RIMV300+	275 cc	RHMOV275+	310 cc	RVHMOV310+
260 cc	RLMV260+	260 cc	RMMV260+	325 cc	RIMV325+	300 cc	RHMOV300+	340 cc	RVHMOV340+
280 cc	RLMV280+	280 cc	RMMV280+	350 cc	RIMV350+	325 cc	RHMOV325+	370 cc	RVHMOV370+
300 cc	RLMV300+	300 cc	RMMV300+	375 cc	RIMV375+	350 cc	RHMOV350+	400 cc	RVHMOV400+
325 cc	RLMV325+	325 cc	RMMV325+	400 cc	RIMV400+	375 cc	RHMOV375+	450 cc	RVHMOV450+
350 cc	RLMV350+	350 cc	RMMV350+	450 cc	RIMV450+	400 cc	RHMOV400+	500 cc	RVHMOV500+
400 cc	RLMV400+	375 cc	RMMV375+	500 cc	RIMV500+	425 cc	RHMOV425+	550 cc	RVHMOV550+
450 cc	RLMV450+	400 cc	RMMV400+			450 cc	RHMOV450+	600 cc	RVHMOV600+
500 cc	RLMV500+	450 cc	RMMV450+			500 cc	RHMOV500+	650 cc	RVHMOV650+
		500 cc	RMMV500+			550 cc	RHMOV550+	700 cc	RVHMOV700+
		550 cc	RMMV550+			600 cc	RHMOV600+	750 cc	RVHMOV750+
		600 cc	RMMV600+			650 cc	RHMOV650+	800 cc	RVHMOV800+
		650 cc	RMMV650+			700 cc	RHMOV700+	900 cc	RVHMOV900+
		700 cc	RMMV700+						

CEREFORM ELLIPSE									
Profil bas (RL)		Profil moyen (RM)		Profil intermédiaire (RI)		Profil haut (RH)		Très haut profil (RVH)	
Vo-lume	Référence	Vo-lume	Référence	Volume	Référence	Vo-lume	Référence	Vo-lume	Référence
100 cc	RLMV100E	100 cc	RMMV100E	150 cc	RIMV150E	125 cc	RHMOV125E	130 cc	RVHMOV130E
125 cc	RLMV125E	125 cc	RMMV125E	175 cc	RIMV175E	150 cc	RHMOV150E	160 cc	RVHMOV160E
150 cc	RLMV150E	150 cc	RMMV150E	200 cc	RIMV200E	175 cc	RHMOV175E	190 cc	RVHMOV190E
175 cc	RLMV175E	175 cc	RMMV175E	225 cc	RIMV225E	200 cc	RHMOV200E	220 cc	RVHMOV220E
200 cc	RLMV200E	200 cc	RMMV200E	250 cc	RIMV250E	225 cc	RHMOV225E	250 cc	RVHMOV250E
220 cc	RLMV220E	220 cc	RMMV220E	275 cc	RIMV275E	250 cc	RHMOV250E	280 cc	RVHMOV280E
240 cc	RLMV240E	240 cc	RMMV240E	300 cc	RIMV300E	275 cc	RHMOV275E	310 cc	RVHMOV310E
260 cc	RLMV260E	260 cc	RMMV260E	325 cc	RIMV325E	300 cc	RHMOV300E	340 cc	RVHMOV340E
280 cc	RLMV280E	280 cc	RMMV280E	350 cc	RIMV350E	325 cc	RHMOV325E	370 cc	RVHMOV370E
300 cc	RLMV300E	300 cc	RMMV300E	375 cc	RIMV375E	350 cc	RHMOV350E	400 cc	RVHMOV400E
325 cc	RLMV325E	325 cc	RMMV325E	400 cc	RIMV400E	375 cc	RHMOV375E	450 cc	RVHMOV450E
350 cc	RLMV350E	350 cc	RMMV350E	450 cc	RIMV450E	400 cc	RHMOV400E	500 cc	RVHMOV500E
400 cc	RLMV400E	375 cc	RMMV375E	500 cc	RIMV500E	425 cc	RHMOV425E	550 cc	RVHMOV550E
450 cc	RLMV450E	400 cc	RMMV400E			450 cc	RHMOV450E	600 cc	RVHMOV600E
500 cc	RLMV500E	450 cc	RMMV450E			500 cc	RHMOV500E	650 cc	RVHMOV650E
		500 cc	RMMV500E			550 cc	RHMOV550E	700 cc	RVHMOV700E

	550 cc	RMMV550E			600 cc	RHVMV600E	750 cc	RVHVMV750E
	600 cc	RMMV600E			650 cc	RHVMV650E	800 cc	RVHVMV800E
	650 cc	RMMV650E			700 cc	RHVMV700E	900 cc	RVHVMV900E
	700 cc	RMMV700E						

1.3 Conditionnement

Conditionnement unitaire, stérile, sans accessoire ni gabarit. L'implant est présenté dans un double emballage constitué d'un blister fermé par un couvercle thermosoudé et est inséré dans une boîte en carton filmée. Des étiquettes destinées au dossier médical du patient et permettant la traçabilité de l'implant, une carte patiente, un document de consentement éclairé et une attestation destinée au chirurgien sont également fournis.

1.4 Revendications du demandeur

1.4.1 Indications revendiquées

Les indications revendiquées sont celles proposées par la CNEDIMTS dans ses avis du 26 mai 2009¹ et du 30 juin 2015² et retenues à la LPPR par arrêté du 23 mars 2018³ :

Reconstructions ou augmentations mammaires prises en charge selon la classification commune des actes médicaux (CCAM), prévue à l'article L 162-1-7 du code de la Sécurité Sociale.

1.4.2 Comparateurs revendiqués

Les comparateurs revendiqués sont les autres implants mammaires inscrits à la LPPR.

1.4.3 ASA revendiquée

ASA de niveau V (pas d'amélioration du service attendu).

2. Historique du remboursement

Il s'agit de la première demande d'inscription sur la LPPR pour cet implant.

En 2009, les descriptions génériques relatives aux implants mammaires ont fait l'objet d'une évaluation par la Commission en vue du renouvellement de leur inscription sur la LPPR⁴. Par un avis du 26 mai 2009¹, la Commission a recommandé leur inscription sous deux descriptions génériques en fonction de leur forme (ronde ou anatomique), dans le cadre d'une reconstruction mammaire ou d'une augmentation mammaire prises en charge selon la classification commune des actes médicaux, prévue à

¹ Avis de la Commission du 26 mai 2009 relatif à la révision des catégories « prothèse externe de sein », « implant d'expansion cutanée gonflable » et « implant mammaire ». HAS ; 2009. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/cepp-1713_prothese_externes_de_sein.pdf [consulté le 02/09/2021].

² Avis de la Commission du 30 juin 2015 relatif à la modification des conditions d'inscription des implants mammaires sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du Code de la sécurité sociale. HAS, juin 2015. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-08/implants_mammaires_30_juin_2015_dm_eval_102.pdf [consulté le 02/09/2021].

³ Arrêté du 23 mars 2018 portant modification des modalités d'inscription des implants mammaires au titre III de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036750580> [consulté le 02/09/2021].

⁴ Rapport d'évaluation de la HAS, Evaluation des implants mammaires, prothèses d'expansion tissulaire et prothèses externes de sein, révision des catégories inscrites sur la liste des produits et prestations remboursables : « prothèse externe de sein, implant mammaire et implant d'expansion cutanée gonflable », HAS, mai 2009, https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/1713_synthese_rapport_implants_mammaires.pdf [consulté le 02/09/2021].

l'article L 162-1-7 du Code de la Sécurité Sociale. Des spécifications techniques communes ont été définies, intégrant les exigences de la norme EN ISO 14607 relative aux implants mammaires. La forme, le liquide de remplissage et la texture de l'enveloppe des implants à prendre en charge ont également été détaillés, limitant notamment la prise en charge aux implants contenant du sérum physiologique et/ou du gel de silicone. Le principe de l'inscription sous description générique n'était alors pas remis en cause au vu des données disponibles. Les conditions d'utilisation et de prescription ont été précisées afin que la prise en charge des implants soit assurée dans les mêmes conditions que celles précisées dans la classification commune des actes médicaux. Cette nomenclature n'a pas été retranscrite sur la LPPR.

Les signalements de cas de lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire (LAGC-AIM) rapportés depuis 2011 ont justifié la mise en place d'actions de surveillance en coordination avec les autres institutions (Ministère en charge de la Santé, Institut National du Cancer [INCa] et HAS) et le réseau LYMPHOPATH.

Après la saisine de la Direction Générale de la Santé du 11 mars 2015, concernant notamment les indications, contre-indications, effets indésirables et les éventuelles restrictions à la pose d'implants mammaires dans le cadre de la chirurgie reconstructrice après cancer du sein et de la chirurgie à visée esthétique, chez les femmes majeures et mineures, un avis de projet paru le 28 mai 2015⁵ et la phase contradictoire prévue et à la suite de l'avis de la Commission du 30 juin 2015², l'arrêté du 23 mars 2018³ a modifié les modalités de prise en charge et a inscrit les implants mammaires sous nom de marque, certains codes LPPR regroupant plusieurs noms de marque. La nomenclature LPPR en vigueur est construite par distributeur et précise la forme, le liquide de remplissage, la cohésivité du gel et la texture de l'enveloppe des implants. De ce fait, certains implants ayant des gels de silicone de cohésivité différente peuvent être listés sous le même code LPPR. À noter, pour chaque code existant, la nomenclature précise, sans l'imposer qu'un gabarit peut être fourni.

3. Caractéristiques du produit

3.1 Marquage CE

Classe III, notification par BSI (2797), Pays-Bas.

3.2 Description

Les implants mammaires CEREFORM faisant l'objet de la demande sont de forme ronde, opaques, constitués d'une enveloppe en élastomère de silicone de surface micro-texturée (selon la norme EN ISO 14607 de mai 2018). Ils peuvent être pré-remplis de 3 gels de silicone de cohésivités différentes selon les gammes : CLASSIQUE, APTIMA ou ELLIPSE. Les taux de pénétration cible des gels de remplissage sont les suivants (ceux-ci sont testés conformément à l'essai visant à contrôler la pénétration du gel de silicone [annexe F de la norme ISO 14607:2018]) :

- CLASSIQUE : 31 ± 3 mm
- APTIMA : 23 ± 3 mm
- ELLIPSE : 20 ± 3 mm

Les détails d'identification du produit sont inscrits sur une étiquette apposée sur le couvercle recouvrant le blister de l'implant et gravés sur le patch d'occlusion de chaque implant mammaire.

⁵ Avis de projet de modification de la procédure d'inscription et des conditions de prise en charge des implants mammaires inscrits au chapitre 1, titre III de la liste prévue à l'article L.165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale, paru le 28 mai 2015, <https://www.le-gifrance.gouv.fr/download/pdf?id=M5AJMe-qPt-ql6tlxnhKrpjbB1iPnfmeUayahySiSI=> [consulté le 02/09/2021].

Les références faisant l'objet de la demande se distinguent par la cohésivité du gel de remplissage utilisé (CLASSIQUE, APTIMA ou ELLIPSE), par le type de profil (bas, moyen, intermédiaire, haut ou très haut) et par le volume des implants (compris entre 100 et 900 cc) (voir Section 1.2).

3.3 Fonctions assurées

Les implants mammaires CEREFORM sont destinés à restaurer ou augmenter le volume des seins, dans le cadre d'une augmentation ou d'une reconstruction mammaire.

3.4 Actes associés

Dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM – version 66.10, 02/01/2021), les actes associés à la pose d'implant prothétique sont référencés sous les chapitres « Mastoplastie de réduction ou d'augmentation » et « Ablation et changement d'implant prothétique mammaire ».

QEMA003	Mastoplastie unilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique
QEMA004	Mastoplastie bilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique
QEMA006	Reconstruction du sein par pose d'implant prothétique
QEMA008	Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé autre que du muscle droit de l'abdomen
QEKA001	Changement d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie
QEKA002	Changement d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie

4. Service attendu (SA)

4.1 Intérêt du produit

4.1.1 Analyse des données : évaluation de l'effet thérapeutique et de compensation du handicap / effets indésirables, risques liés à l'utilisation

4.1.1.1 Rappel des avis précédemment émis par la commission

	Avis du 26/05/2009 ¹ :
Conclusion	– SR suffisant pour l'inscription des implants mammaires pré-remplis de gel de silicone de cohésivités différentes ou de sérum physiologique, sous 2 descriptions génériques : • Implant rond • Implant anatomique – Indication : reconstruction ou augmentation mammaire prises en charge selon la classification commune des actes médicaux, prévue à l'article L 162-1-7 du Code de la Sécurité Sociale. – Spécifications techniques : respecter les exigences de la norme NF EN ISO 14607 relative aux implants mammaires.
Données analysées	Rapport « Évaluation des implants mammaires, prothèses d'expansion tissulaire et prothèses externes de sein »

	Avis du 30/06/2015 ² :
Conclusion	– La Commission a conclu que les nouvelles données disponibles ne permettaient pas d'apporter d'éléments supplémentaires par rapport à la précédente évaluation de 2009 en termes d'indications, contre-indications, complications et restriction à la pose d'implant mammaire. – Recommandation d'une inscription des implants mammaires sous nom de marque sur la LPPR afin de permettre leur suivi dans la perspective d'un suivi via l'exploitation des bases de données. – Recommandations en termes de conditions d'utilisation : recommandation d'un encadrement de l'utilisation des implants mammaires quel que soit le délai de reconstruction (immédiate ou différée) - mise en place systématique d'une concertation en équipe pluridisciplinaire impliquant a minima des spécialistes en oncologie et chirurgie reconstructrice.
Données analysées	– Actualisation de l'analyse de la littérature relative aux implants mammaires de 2009 sur les volets indications, contre-indications, et complications. – 31 références bibliographiques analysées et 2 retenues (une recommandation et une méta-analyse). Peu d'études bien conduites évaluant le bénéfice et les risques des implants mammaires, quelle que soit l'indication. Les recommandations professionnelles ne permettaient pas d'orienter le choix du type d'implant mammaire (sérum physiologique/silicone, lisse/texturé, rond/anatomique, etc.). Les implants inclus étaient d'une génération antérieure à ceux actuellement commercialisés, ce qui rendait les résultats difficilement interprétables.

4.1.1.2 Données non spécifiques

Les implants mammaires font l'objet d'une surveillance renforcée par l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM).

Les signalements de cas de LAGC-AIM rapportés depuis 2011 ont justifié la mise en place d'actions de surveillance en coordination avec les autres institutions (Ministère en charge de la Santé, INCa et HAS) et le réseau LYMPHOPATH. Entre 2011 et janvier 2020, 71 cas de LAGC ont été recensés à l'ANSM⁶. Pour rappel, le LAGC-AIM est une forme rare de lymphome non hodgkinien qui surviendrait en moyenne entre 11 et 15 ans après la pose du premier implant. Cette pathologie se manifeste le plus souvent par un épanchement péri-prothétique (sérome) et peut survenir chez des femmes ayant un implant mammaire à visée esthétique ou dans le cadre d'une reconstruction mammaire après cancer du sein.

L'ANSM a publié en mai 2014 un rapport sur les implants mammaires en silicone (hors PIP) en France. Ce rapport précise que les données recueillies ne mettent pas en évidence de signal d'alerte sur les implants mammaires en silicone en général et que la majorité des cas de LAGC décrits a présenté une évolution favorable avec un traitement local. Chaque année, les autorités sanitaires analysent les cas de LAGC déclarés⁷.

En 2015, suite aux nouveaux cas de LAGC-AIM en France, l'INCa a constitué un groupe d'experts afin d'analyser les cas répertoriés et d'élaborer des recommandations sur la conduite à tenir chez les femmes porteuses d'implants mammaires en cas de suspicion de LAGC-AIM.

Ce groupe d'experts a souligné notamment qu'il existe un lien clairement établi entre la survenue de cette pathologie et le port d'un implant mammaire et a considéré nécessaire d'explorer la potentielle association entre macro-texturation de l'implant et la survenue d'un LAGC-AIM.

Un comité scientifique spécialisé temporaire (CSST) a été mis en place par l'ANSM, afin de rendre un avis sur l'évaluation du mécanisme physiopathologique d'apparition des LAGC-AIM et sur un lien possible avec le type d'enveloppe de l'implant.

⁶ANSM. Analyse des cas de lymphomes anaplasiques à grandes cellules associés aux implants mammaires depuis 2011 <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/03/15/hermes2000297-rapport-pour-publication-hd-2.pdf> [consulté le 03/09/2021].

⁷ANSM. Évaluation de l'utilisation des implants mammaires en silicone (hors PIP) en France 2010-2013 <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/03/15/25012-ansm-rapport-implants-mammaires.pdf> [consulté le 03/09/2021].

Depuis le dernier avis de la commission, les nouveaux éléments disponibles issus de la surveillance renforcée mise en place par L'ANSM sur cette catégorie de produits sont mentionnés ci-dessous.

En 2018⁸, les principales conclusions du CSST sont les suivantes :

- La surreprésentation des implants mammaires texturés dans les cas de LAGC-AIM est constatée. Par conséquent, les experts ont confirmé que la texture est un facteur de risque accru de survenue de LAGC-AIM ;
- La méthode de caractérisation de surface des implants mammaires et la nomenclature proposée dans l'étude réalisée à l'Institut Européen des Membranes (IEM) doit permettre de faciliter l'analyse et la compréhension des cas de vigilance et de mieux informer les utilisateurs et patientes des implants posés ;
- Les indications des implants mammaires texturés versus lisses doivent être précisées ;
- Il est nécessaire de poursuivre les investigations engagées notamment au niveau des implants macro-texturés avec une attention particulière sur ceux ayant un effet dit « velcro ». L'analyse systématique des tissus entourant l'implant en cas de sérome persistant ou de coque douloureuse permettrait de compléter l'investigation.

Les experts du CSST ont notamment insisté sur la mise en place d'un registre⁹ de suivi de la pose d'implants mammaires et à l'encouragement aux techniques alternatives aux implants mammaires.

En avril 2019, au regard de l'ensemble des informations dont elle dispose, l'ANSM a considéré que la texturation de certains implants macro-texturés et implants à surface recouverte de polyuréthane constitue un facteur de risque dans l'apparition de LAGC-AIM et que plus l'implant est texturé et rugueux, plus le risque de survenue de LAGC-AIM est important. Ainsi, l'ANSM a pris la décision de retirer du marché ces implants afin de réduire l'exposition des femmes au risque de LAGC qui reste un risque rare mais grave. La décision d'interdiction du 05 avril 2019 et la liste des implants mammaires macro-texturés et à surface recouverte de polyuréthane actuellement sur le marché français concernés par la décision de l'ANSM sont disponibles sur le site internet de l'ANSM¹⁰.

Des contrôles de conformité des implants mammaires mis sur le marché sont menés en coordination avec les autres autorités sanitaires européennes.

Des documents d'information destinés aux femmes qui envisagent une reconstruction mammaire par pose d'implant(s)¹¹ et une rubrique questions-réponses à destination des femmes porteuses d'implants mammaires¹² ont été mis en place. Ces documents précisent notamment les risques de complications liées à l'intervention chirurgicale et à la pose de l'implant mammaire, les risques d'événements indésirables liés à l'implant, la durée de vie limitée de ces implants et la possibilité d'une ou de plusieurs réinterventions, la traçabilité des implants avec la remise d'une carte d'implant après l'opération et la fréquence du suivi médical après la pose d'implant.

⁸ ANSM. Comité Scientifique Spécialisé Temporaire « Lymphome à grandes cellules et port d'implant mammaire, bilan des actions et actualisation des recommandations » - Compte-rendu (27/07/2018). <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/03/15/cr-csst-lagc-02-02-2018-1.pdf> [consulté le 03/09/2021].

⁹ Notice d'utilisation du registre des implants. <https://www.sofcpre.fr/src/recommandations/19-juin-2020-registre-implants/notice-registre-implants-06-2020.pdf> [consulté le 03/09/2021].

¹⁰ ANSM. Décision du 2 avril 2019 portant interdiction de mise sur le marché, de distribution, de publicité et d'utilisation d'implants mammaires à enveloppe macro-texturée et d'implants mammaires polyuréthane, ainsi que retrait de ces produits <https://ansm.sante.fr/uploads/2019/04/04/1b92783b3c891b1cf8d00d738b619ed8-2.pdf> [consulté le 06/09/2021].

¹¹ HAS. Reconstruction mammaire - Information destinée aux femmes avant la pose de prothèses mammaire. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3120257/fr/reconstruction-mammaire-information-destinee-aux-femmes-avant-la-pose-de-protheses-mammaires [consulté le 06/09/2021].

¹² Ministère des solidarités et de la santé. Questions-réponses à destination des femmes porteuses d'implants mammaires. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/autres-produits-de-sante/dispositifs-medicaux/article/questions-reponses-a-destination-des-femmes-porteuses-d-implants-mammaires> [consulté le 06/09/2021].

4.1.1.3 Données spécifiques

Aucune étude spécifique aux implants mammaires CEREFORM n'est fournie.

Les implants mammaires CEREFORM répondent aux spécifications techniques de la LPPR définies par l'arrêté du 23 mars 2018³ portant modification des modalités d'inscription des implants mammaires.

Ces implants sont conformes aux exigences de la norme EN ISO 14607 :2018 relative aux implants mammaires qui spécifie les exigences relatives aux performances prévues, aux caractéristiques de conception, aux matériaux, à l'évaluation de la conception, à la fabrication, à l'emballage, à la stérilisation et aux informations fournies par le fabricant.

Concernant les caractéristiques de la surface des implants, la norme EN ISO 14607 de mai 2018 définit 3 catégories de texture de l'enveloppe « lisse, micro-texturée et macro-texturée ».

L'Annexe H « Essai relatif aux caractéristiques de la surface » précise les éléments suivants :
« H.6 Expression des résultats

Les données obtenues sont destinées à produire des informations permettant d'améliorer la connaissance de la corrélation entre les caractéristiques de texture, les performances et la sécurité.

Sur la base de la mesure moyenne de rugosité sur le dispositif fini, la surface peut être décrite comme suit:

- lisse: moins de 10 μm ;
- micro-texturée: de 10 μm à 50 μm ; et
- macro-texturée: plus de 50 μm . »

Les résultats des tests fournis par le demandeur mentionnent que les implants mammaires CEREFORM faisant l'objet de la demande ont une rugosité moyenne comprise entre 10,493 et 12,587 μm selon les échantillons analysés. Il s'agit donc d'implants caractérisés de micro-texturés (10 μm à 50 μm) selon les spécifications de la norme en vigueur.

4.1.1.4 Événements indésirables

Matéiovigilance

Aucune donnée de matéiovigilance spécifique aux implants mammaires CEREFORM n'a été transmise par le fabricant, ces implants étant commercialisés en Europe depuis avril 2021.

4.1.1.5 Bilan des données

La demande repose sur les caractéristiques techniques des implants mammaires CEREFORM micro-texturés qui confirment la conformité de ces implants mammaires aux spécifications techniques minimales définies à la LPPR pour ce type d'implant. Les résultats des tests relatifs aux caractéristiques de la surface des implants CEREFORM micro-texturés selon la norme EN ISO 14607 : 2018 fournis par le demandeur mentionnent que les implants CEREFORM faisant l'objet de la demande ont une rugosité moyenne comprise entre 10,493 et 12,587 μm correspondant à une enveloppe de surface micro-texturée.

4.1.2 Place dans la stratégie thérapeutique et de compensation du handicap

Après mastectomie, la prise en charge repose sur l'appareillage prothétique (prothèses mammaires externes) ou la reconstruction chirurgicale.

La reconstruction mammaire peut être immédiate ou différée et repose sur deux grands types de techniques¹³ :

- Les implants mammaires, utilisés seuls ou en association avec un acte de chirurgie autologue. Ils sont insérés sous le muscle pectoral, ou devant, en général par abord sous-mammaire. Un IM doit être habituellement enlevé et remplacé par un nouvel implant (ou une autre technique) environ tous les dix ans ou avant, en cas de coque réactionnelle, de fuite ou de détection d'un LAGC-AIM. Des matrices dermiques acellulaires de soutien peuvent compléter ce type de reconstruction, notamment dans les reconstructions mammaires immédiates.
- Les techniques autologues,
 - par lambeaux tissulaires (*flap* en anglais) musculocutanés ou cutanéograisseux dont l'éventail s'est élargi ces dernières années. Si l'implantation du lambeau est réussie, sans nécrose, la reconstruction donne un aspect plus naturel que les implants mammaires et le résultat acquis est stable dans le temps avec une évolution qui suit la morphologie propre de la patiente ;
 - par autogreffe de tissu adipeux. Cette technique peut constituer une technique exclusive de reconstruction mammaire ou complémentaire.

La reconstruction du sein se fait au minimum en deux temps opératoires : le premier permet la reconstruction du volume mammaire et le deuxième, réalisé trois à six mois plus tard, permet la reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire (PAM) si elle a été supprimée, ainsi que d'éventuelles retouches du sein reconstruit et une symétrisation controlatérale si elle est souhaitée. Le nombre total d'interventions reste variable d'une femme à l'autre. La voie d'abord souvent privilégiée lorsqu'elle est possible sur le plan carcinologique est le sillon sous-mammaire qui permet de cacher plus aisément la cicatrice.

Des combinaisons de techniques chirurgicales existent en reconstruction mammaire :

- utilisation d'un implant mammaire d'emblée ou après utilisation d'une prothèse d'expansion de tissus. La prothèse d'expansion est utilisée le plus souvent de façon transitoire après la mastectomie, pour préparer la future reconstruction mammaire par implant mammaire ou lambeau et vise à améliorer l'élasticité du tissu cutané mais surtout du muscle pectoral sous-jacent ;
- prélèvements de lambeaux autologues de tissus musculocutanés, cutanéograisseux ou fascio-cutanés ;
- association d'un lambeau et d'un implant mammaire, notamment pour les seins plus volumineux.

Pour parfaire l'aspect esthétique, la technique d'autogreffe de tissu adipeux peut être ajoutée à toutes ces techniques de reconstruction mammaire.

La plastie du sein controlatéral peut être effectuée en plus, en même temps que la reconstruction sur la mastectomie ou dans un second temps avec mastopexie (plastie mammaire pour ptôse) ou mastoplastie (acte de réduction mammaire), en fonction de critères carcinologiques ou chirurgicaux et la volonté de la patiente de la réaliser.¹³

Le choix de la technique doit être adapté aux souhaits de la femme (esthétiques et psychologiques), à la morphologie de la patiente et à chaque situation clinique.

De nombreux paramètres doivent être pris en compte, les principaux étant :

- le volume et la forme du sein à reconstruire ;

¹³ HAS. Techniques autologues de reconstruction mammaire alternatives aux implants mammaires. Rapport d'évaluation technologique. Janvier 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2965016/fr/techniques-de-reconstruction-mammaire-autologues-alternatives-aux-implants-mammaires [consulté le 06/09/2021].

- le morphotype de la patiente (nécessité d'excédent cutanéograisseux pour certains lambeaux) ;
- les contre-indications propres à certaines techniques (abdominoplastie antérieure, etc.) ;
- l'état local des tissus ;
- les comorbidités de la patiente ;
- le moment de la reconstruction et les exigences de traitement carcinologique ;
- et enfin le choix de la patiente (refus de matériel prothétique, degré d'exigence cosmétique, lourdeur d'intervention acceptée, etc.).

De ce fait, il n'est pas possible de retenir une stratégie spécifique pour orienter le choix de la technique de reconstruction mammaire.

La prise en charge des malformations congénitales ou acquises mammaires fait appel à la reconstruction chirurgicale ou à l'appareillage prothétique (prothèses mammaires externes).

Quelle que soit l'indication, depuis l'apparition en 2011 des premiers cas de LAGC-AIM, le groupe d'experts du CSST mandaté par l'ANSM préconise dans son avis du 8 février 2019 d'utiliser préférentiellement des implants lisses⁸ lorsqu'une reconstruction par implant est choisie.

Lorsque la reconstruction est envisagée, les implants mammaires font partie des solutions chirurgicales qui permettent de restaurer ou d'augmenter le volume des seins. Les implants mammaires ronds, micro-texturés, pré-remplis de gel de silicone tels que les implants CEREFORM micro-texturés font partie des implants mammaires utilisables pour les reconstructions ou augmentations mammaires prises en charge selon la classification commune des actes médicaux.

Conclusion sur l'intérêt du produit

La Commission estime que les implants mammaires ronds, micro-texturés, pré-remplis de gel de silicone CEREFORM ont un intérêt thérapeutique et de compensation du handicap engendré par une mastectomie ou par des malformations mammaires congénitales ou acquises.

4.2 Intérêt de santé publique

4.2.1 Gravité de la pathologie

L'INCa estime que le cancer du sein est responsable de 12 146 décès en France en 2018, soit un taux de décès par cancer du sein de 14 %, ce taux étant toutefois régulièrement en baisse, de -1,6 % (-1,8-1,4) depuis 2010. Entre 5 et 10 % de ces cancers seraient d'origine génétique, dont 2 à 5 % imputables à une mutation du gène BRCA1 ou BRCA2 (à transmission autosomique dominante).^{14,15}

La mastectomie, lorsqu'elle est nécessaire, entraîne des séquelles esthétiques (altération de l'image corporelle), mais également des séquelles fonctionnelles et psychologiques (anxiété, dépression, perte du désir sexuel, etc.).

Indications moins fréquentes des implants mammaires, les malformations congénitales ou acquises mammaires concernent le syndrome de Poland (absence ou hypoplasie unilatérale du grand pectoral associée à des anomalies homolatérales de la main), le sein tubéreux (déficit de croissance rare),

¹⁴ INCa. <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein> [consulté le 06/09/2021].

¹⁵ INCa, les cancers en France, édition 2016 http://www.e-cancer.fr/ressources/cancers_en_france/#page=64 [consulté le 06/09/21].

l'hypo ou aplasie mammaire. Ces malformations entraînent également des répercussions physiques et psychiques.

La mastectomie et les malformations congénitales ou acquises mammaires sont à l'origine d'un handicap et d'une dégradation marquée de la qualité de vie.

4.2.2 Épidémiologie de la pathologie

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment observé chez les femmes en France, comme dans l'Union européenne et aux États-Unis. Le nombre de cas observés chaque année a tendance à diminuer depuis 2005¹⁴. Il touche actuellement une femme sur huit au cours de sa vie en France avec près de 59 000 nouveaux cas de cancer invasif estimés en 2018. La tendance indique une augmentation de l'incidence chez les femmes jeunes, avant 40 ans. En 2019, les données montrent que 60 % des cancers du sein sont détectés à un stade précoce, mais 10 % à un stade avancé.^{14,15}

En 2018, selon les données relevées sur la plateforme DIAMANT, 22 666 actes de mastectomie totale et 77 245 actes de mastectomie partielle ou tumorectomie ont été codés, ces derniers étant les plus fréquents en chirurgie oncologique du sein en France¹³.

En 2019, selon les données de l'ATIH¹⁶, 31 370 actes pouvant être associés à la pose d'un implant mammaire ont été remboursés par la sécurité sociale (codes QEMA003, QEMA004, QEMA006, QEMA008, QEKA001, QEKA002). En 2020, ils étaient 27 522, en baisse par rapport à 2019.

Les malformations congénitales ou acquises mammaires sont plus rares. La prévalence du syndrome de Poland est de l'ordre de 1 à 9 pour 100 000 naissances, avec une prédominance masculine (seules les filles sont susceptibles d'être traitées)¹⁷.

Selon l'ANSM, plus de 610 000 implants mammaires en silicone ont été vendus en France depuis 2001¹⁸ et environ 400 000 femmes sont porteuses ou ont porté ces implants en 2017¹⁹.

4.2.3 Impact

Les implants mammaires CEREFORM répondent à un besoin déjà couvert par les autres implants mammaires inscrits à la LPPR pour la reconstruction chirurgicale faisant suite à une mastectomie, une asymétrie, une hypoplasie majeure ou une aplasie mammaire.

Conclusion sur l'intérêt de santé publique

Les implants mammaires ronds, micro-texturés, pré-remplis de gel de silicone tels que CEREFORM ont un intérêt de santé publique compte tenu de leur rôle dans la restauration de l'équilibre corporel des femmes à la suite d'une mastectomie ou d'une malformation mammaire congénitale ou acquise. Ces situations cliniques ont des répercussions importantes sur les plans physiques et psychiques et engendrent une dégradation marquée de la qualité de vie.

¹⁶ Données de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, ATIH, www.scansante.fr, répartition des actes classant en CCAM [consulté le 15/09/2021].

¹⁷ Orphanet, syndrome de Poland, https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=FR&Expert=2911 [consulté le 06/09/21].

¹⁸ <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/03/15/25012-ansm-rapport-implants-mammaires.pdf> [consulté le 07/09/21].

¹⁹ <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Protheses-mammaires> [consulté le 07/09/2021].

4.3 Conclusion sur le Service attendu (SA)

La Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé estime que le Service attendu (SA) est suffisant pour l'inscription des implants mammaires CEREFORM micro-texturés sur la liste des Produits et Prestations et prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

La Commission recommande une inscription sous nom de marque et retient les indications suivantes :

Reconstructions ou augmentations mammaires prises en charge selon la classification commune des actes médicaux (CCAM), prévue à l'article L 162-1-7 du code de la Sécurité Sociale, c'est-à-dire les reconstructions mammaires suite à un cancer du sein, les augmentations mammaires (uni- ou bilatérales), et les changements d'implants à l'exclusion des indications à visée esthétique qui ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie.

5. Éléments conditionnant le Service attendu (SA)

5.1 Spécifications techniques minimales

Celles définies par l'arrêté du 23 mars 2018³ portant modification des modalités d'inscription des implants mammaires.

5.2 Modalités de prescription et d'utilisation

Celles définies à la LPPR issues de l'arrêté du 23 mars 2018³ portant modification des modalités d'inscription des implants mammaires.

6. Amélioration du Service attendu (ASA)

6.1 Comparateurs retenus

Les implants mammaires ronds, texturés, pré-remplis de gel de silicone inscrits à la LPPR.

6.2 Niveau d'ASA

Les implants mammaires ronds, micro-texturés, pré-remplis de gel de silicone CEREFORM faisant l'objet de la demande n'ont fait l'objet d'aucune étude clinique spécifique.

Ils ont la même fonction que les autres implants mammaires ronds, micro-texturés, pré-remplis de gel de silicone, inscrits à la LPPR, à savoir restaurer ou augmenter le volume des seins.

La Commission s'est prononcée pour une absence d'Amélioration du Service attendu (ASA) (ASA V) des implants mammaires CEREFORM micro-texturés par rapport aux implants mammaires ronds, micro-texturés, pré-remplis de gel de silicone.

7. Études complémentaires devant être présentées à l'occasion du renouvellement de l'inscription

Aucune étude post-inscription spécifique n'est attendue pour le renouvellement d'inscription. Toutefois, la demande de renouvellement devra apporter les données disponibles actualisées conformément aux recommandations du guide pratique pour l'inscription au remboursement des produits et prestations, notamment les données issues de la surveillance du marché mise en place pour ce type d'implant.

8. Durée d'inscription proposée

5 ans

9. Population cible

La population cible des implants mammaires ronds, micro-texturés, pré-remplis de gel de silicone est constituée des femmes susceptibles de bénéficier d'une reconstruction mammaire suite à un cancer du sein, d'une augmentation mammaire (uni- ou bilatérale) et des femmes susceptibles de bénéficier d'un changement d'implant mammaire (que ce soit après une reconstruction ou après une augmentation mammaire) hors indications à visée esthétique dans la mesure où elles ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie.

Les femmes ayant eu une mastectomie²⁰ et celles ayant eu une augmentation mammaire liée à une malformation mammaire²¹ sont toutes susceptibles de bénéficier d'une reconstruction mammaire. Toutefois, toutes les femmes n'ont pas recours à une reconstruction mammaire après une mastectomie et lorsque celle-ci est réalisée, l'utilisation d'implants mammaires n'est pas systématique. Cette estimation est donc maximale.

L'estimation de la population cible repose sur les données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) à partir du programme national DIAMANT²² piloté par l'ARS Ile de France.

En 2019, la population cible incidente a été estimée au maximum à 23 200 femmes par an et la population concernée par un changement d'implant à 9 800 femmes par an, ce qui a conduit à une estimation de la population cible totale de l'ordre de 33 000.

En 2020, les données issues de cette base rapportent une estimation plus faible : sur cette année 2020, la population cible incidente est estimée au maximum à 22 400 femmes par an et 8 200 femmes ont eu un changement d'implant mammaire²³, ce qui conduit à une estimation de la population cible totale de l'ordre de 30 600 femmes par an. Compte tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19, les données portant sur la population cible au titre de l'année 2020 sont à prendre en compte avec précaution. Elles sont donc données uniquement à titre informatif.

²⁰ Actes CCAM considérés : QEFA003, QEFA005, QEFA007, QEFA010, QEFA012, QEFA013, QEFA019 et QEFA020.

²¹ Actes CCAM QEFA003 et QEFA004 associés aux diagnostics principaux, reliés ou associés liés à une malformation congénitale du sein (codes CIM10 : Q83.0 Q83.8 et Q83.9). Les actes de symétrisation mammaire faisant suite à une mastectomie n'ont pas été décomptés car les femmes nécessitant ces interventions sont déjà dénombrées au travers des actes de mastectomie.

²² DIAMANT : Décisionnel Inter-ARS pour la Maîtrise et l'ANT est un outil d'analyse de l'offre de soins, selon trois axes : activité hospitalière, finances et ressources humaines. Il s'appuie sur différentes bases de données dont celle du PMSI.

²³ Actes CCAM considérés : QEKA001 et QEKA002.

Pour estimer la population rejointe, la sélection a porté sur les codes LPP d'implants mammaires ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, en 2019 et 2020 sur l'ensemble du territoire français.

Nomenclature (codes LPPR)	Nombre d'implants mammaires		Nombre de bénéficiaires	
	2019	2020	2019	2020
Total implants mammaires, anatomiques, gel, texturés (3172196, 3177532, 3108330, 3178483, 3185000, 3144716)	2859	2292	2073	1688
Total implants mammaires, anatomiques, sérum physiologique, texturés (3175958)	2	2	1	1
Total implants mammaires, ronds, gel, texturés (3198787, 3196498, 3197300, 3159787, 3172664, 3186838, 3123275, 3159505, 3187401, 3143510)	10 568	9528	6227	5516
Total implants mammaires, ronds, gel, lisses (3164009, 3176260, 3199597, 3150071, 3124263, 3128344)	9992	9356	6203	5899
Total implants mammaires, ronds, sérum physiologique, texturés (3103172, 3171831)	20	1	14	1
Total implants mammaires, ronds, sérum physiologique, lisses (3116387, 3184756)	82	26	59	17
Implant mammaire (3193057)	168	34	105	20
Total pour tous les implants mammaires	23 691	21 239	14 204*	12799*

*Nombre total de patientes distinctes (les patientes ayant reçu 2 implants n'ayant pas le même code LPPR ne sont comptabilisées qu'une seule fois).

En 2020, 21 239 implants mammaires ont été pris en charge par la sécurité sociale, parmi lesquels 9 528 implants mammaires ronds, texturés et pré-remplis de gel de silicone. Ces implants ont été utilisés chez 12 799 femmes, parmi lesquelles 5 516 ont reçu un implant rond, texturé et pré-rempli de gel de silicone. Compte tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19, les données portant sur la population rejointe au titre de l'année 2020 sont à prendre en compte avec précaution. Elles sont donc données uniquement à titre informatif.

La population cible des femmes susceptibles de bénéficier d'un implant mammaire lors d'une mastectomie, d'une augmentation mammaire liée à une malformation mammaire ou d'un changement d'implant mammaire pris en charge selon la classification commune des actes médicaux est estimée au maximum à 33 000 femmes par an en 2019, parmi lesquelles au maximum 23 200 cas incidents. En termes de population rejointe pour 2019, environ 14 200 patientes ont reçu un implant mammaire pris en charge par la sécurité sociale, parmi lesquelles 6 220 bénéficiaires d'un implant rond, texturé et pré-rempli de gel de silicone. À titre informatif, les estimations sont inférieures pour l'année 2020 (30 600 femmes pour la population cible totale et 12 800 femmes pour la population rejointe) mais compte tenu de la crise sanitaire liée à la COVID-19, ces données sont à prendre en compte avec précaution.

CEREFORM, 5 octobre 2021

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr