

**AVIS SUR LES
DISPOSITIFS
MÉDICAUX****SWING PHASE LOCK 2**

Articulation de genou pour orthèse de membre inférieur

Renouvellement d'inscription

Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé le 30 mai 2023

Faisant suite à l'examen du 16 mai 2023, la CNEDiMTS a adopté l'avis le 30 mai 2023.

Demandeur / Fabricant : BASKO HEALTHCARE (Pays Bas)

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

L'essentiel

Indications retenues	Déficiences fonctionnelles du quadriceps, à caractère définitif, et à l'origine d'un défaut de verrouillage du genou. Les conditions suivantes doivent être réunies pour permettre l'utilisation de l'articulation SWING PHASE LOCK 2 : – Une extension (passive) de hanche d'au moins 5°, – Un flexum de genou inférieur à 10°, – Une flexion active de la hanche, obtenue à l'aide des fléchisseurs de hanche ou en basculant le bassin grâce aux muscles de l'abdomen, – La capacité à atteindre l'extension du genou à la fin de la phase pendulaire, – Un bon appui du côté controlatéral.
Service rendu (SR)	Suffisant
Comparateurs retenus	Articulations à système de verrouillage et de déverrouillage automatique pour orthèses du membre inférieur inscrites sur la LPPR.
Amélioration du Service rendu (ASR)	ASR de niveau V
Type d'inscription	Nom de marque
Durée d'inscription	5 ans

Données analysées	Par rapport à l'avis de la Commission du 18/04/2017 ¹ , aucune nouvelle donnée n'a été transmise.
Éléments conditionnant le Service rendu (SR) – Spécifications techniques – Modalités de prescription et d'utilisation	Aucune exigence supplémentaire par rapport aux spécifications techniques proposées par le fabricant. La prescription doit être faite par un médecin de médecine physique et de réadaptation. L'adaptation de la prothèse devra être réalisée par un orthoprothésiste. Une rééducation est recommandée après adaptation de l'orthèse.
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.
Population cible	En l'absence de données épidémiologiques spécifiques de l'indication retenue, la population cible de SWING PHASE LOCK 2 ne peut être estimée avec précision. À titre informatif, le nombre d'articulations de genou à système de verrouillage et de déverrouillage automatique pour orthèse du membre inférieur ayant fait l'objet d'un remboursement est de 90 en 2021, en constante progression depuis 2017.

Avis 1 définitif

¹ Avis de de Commission du 18/04/2017 relatif à SWING PHASE LOCK, articulation de genou pour orthèse de membre inférieur.
HAS : 2017. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5268_BASKO-SPL_18_avril_2017_\(5268\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5268_BASKO-SPL_18_avril_2017_(5268)_avis.pdf)

Sommaire

1. Objet de la demande	4
1.1 Qualification de la demande	4
1.2 Modèles et références	4
1.3 Conditionnement	4
1.4 Revendications du demandeur	4
2. Historique du remboursement	5
3. Caractéristiques du produit	5
3.1 Marquage CE	5
3.2 Description	5
3.3 Fonctions assurées	6
3.4 Prestations associées	6
4. Service rendu (SR)	6
4.1 Intérêt du produit	6
4.2 Intérêt de santé publique	8
4.3 Conclusion sur le Service rendu (SR)	9
5. Éléments conditionnant le Service rendu (SR)	10
5.1 Spécifications techniques minimales	10
5.2 Modalités de prescription et d'utilisation	10
6. Amélioration du Service rendu (ASR)	10
6.1 Comparateurs retenus	10
6.2 Niveau d'ASR	10
7. Études complémentaires devant être présentées à l'occasion du renouvellement de l'inscription	10
8. Durée d'inscription proposée	10
9. Population cible	11

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 – mai 2023

1. Objet de la demande

1.1 Qualification de la demande

Demande de renouvellement 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

L'articulation SWING PHASE LOCK 2 existe en 2 modèles : pour le côté droit et pour le côté gauche. Les références ont été modifiées avec la reprise de la commercialisation par la société BASKO pour le marché français :

Modèles/Descriptif des produits	Références	Anciennes références
Kit IQ Swing Phase Lock 2 gauche	IQ200L	2H100-G
Kit IQ Swing Phase Lock 2 droit	IQ200R	2H100-D

1.3 Conditionnement

Unitaire.

L'articulation de genou SWING PHASE LOCK 2 est conditionnée à l'unité et livrée avec les composants suivants :

- Une articulation SPL (Swing Phase Lock 2) droite ou gauche
- Une articulation SPC (Swing Phase Control)
- Un satellite de commande avec câble
- Une notice d'utilisation
- Un tournevis hexagonal
- Deux autocollants de couverture
- Deux supports de câble
- Deux clous Nuloplex à tête.

1.4 Revendications du demandeur

1.4.1 Indication revendiquée

La demande de renouvellement d'inscription concerne l'indication retenue par la Commission dans ses avis du 12 mai 2009² et du 18/04/2017¹ relatifs à l'inscription et au renouvellement d'inscription de SWING PHASE LOCK 2 :

« Déficience fonctionnelle du quadriceps, à caractère définitif, et à l'origine d'un défaut de verrouillage du genou.

Les conditions suivantes doivent être réunies pour permettre l'utilisation de l'articulation SWING PHASE LOCK 2 :

- Une extension (passive) de hanche d'au moins 5°,
- Un flexum de genou inférieur à 10°,

² Avis de la Commission du 12/05/2009 relatif à SWING PHASE LOCK 2, articulation de genou pour orthèse de membre inférieur. HAS ; 2009. https://www.has-sante.fr/jcms/c_795071/fr/spl-basko-cepp-1736

- Une flexion active de la hanche, obtenue à l'aide des fléchisseurs de hanche ou en basculant le bassin grâce aux muscles de l'abdomen,
- La capacité à atteindre l'extension du genou à la fin de la phase pendulaire,
- Un bon appui du côté controlatéral. »

1.4.2 Comparateurs revendiqués

Les articulations verrouillées pour orthèse de membre inférieur inscrites sous description générique à la LPPR.

1.4.3 ASR revendiquée

ASR de niveau IV (mineure)

2. Historique du remboursement

Le dispositif SWING PHASE LOCK 2 a été évalué pour la première fois par la Commission en date du 12/05/2009². Sa prise en charge par l'Assurance Maladie, sous nom de marque, fait suite à l'arrêté³ du 04/02/2011 (Journal officiel du 10/02/2011).

La dernière évaluation du dispositif SWING PHASE LOCK 2 par la Commission date du 18/04/2017¹. La Commission a donné un avis favorable quant au renouvellement d'inscription de SWING PHASE LOCK 2 sur la LPPR. Sa prise en charge par l'Assurance Maladie fait suite à l'arrêté⁴ du 30/10/2017 (Journal officiel du 01/11/2017)

3. Caractéristiques du produit

3.1 Marquage CE

Classe I, déclaration CE de conformité par le demandeur.

3.2 Description

SWING PHASE LOCK 2 est une articulation de genou pour orthèse de membre inférieur (orthèse de genou ou orthèse cruro-pédieuse) avec un système pendulaire interne qui verrouille ou déverrouille l'articulation, en fonction de l'angle de l'articulation dans le plan sagittal.

L'articulation SWING PHASE LOCK 2, fixée sur le montant extérieur de l'orthèse, est associée à l'articulation de contrôle de la phase pendulaire SPC (SWING PHASE CONTROL), placée sur le montant interne. L'articulation SPC associe une friction et un ressort pour réguler la flexion du genou pendant la phase pendulaire.

L'articulation de genou pour orthèse du membre inférieur SWING PHASE LOCK 2 est garantie 3 ans, sous condition que la révision annuelle soit réalisée.

³ Arrêté du 04/02/2011 relatif à l'inscription du BASKO SPL de la société PROTEOR HANDICAP TECHNOLOGIE SA au chapitre 7 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, publié au Journal Officiel de la République Française le 10/02/2011. <http://www.legifrance.gouv.fr> [consulté le 20/04/2023]

⁴ Arrêté du 30/10/2017 portant renouvellement d'inscription de l'articulation genou pour orthèse de membre inférieur SWING PHASE LOCK 2 de la société PROTEOR HANDICAP TECHNOLOGIE SA au titre II de la LPPR prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale, publié au Journal Officiel de la République Française le 01/11/2017. <http://www.legifrance.gouv.fr> [consulté le 23/05/2023]

Le satellite de commande peut être fixé sur un montant de l'orthèse et permet à l'utilisateur de régler l'articulation SWING PHASE LOCK 2 selon trois modes de fonctionnement :

- Mode 1 : verrouillage/déverrouillage automatique. Ce mode est utilisé pour marcher.
- Mode 2 : verrouillage manuel. Ce mode est utilisé pour s'asseoir.
- Mode 3 : déverrouillage manuel. Ce mode est utilisé pour rester debout.

3.3 Fonctions assurées

Pendant la marche, le système verrouille l'articulation de l'orthèse juste avant l'attaque du talon, et déverrouille le genou au milieu de la phase d'appui pour préparer la phase pendulaire. Cela reproduit l'action physiologique normale des extenseurs du genou.

3.4 Prestations associées

Le dispositif SWING PHASE LOCK 2 est une articulation qui doit être associée à une orthèse de membre inférieur.

Prestation de mise en place de SWING PHASE LOCK 2 :

L'intervention d'un orthoprothésiste est nécessaire pour la mise en place et les révisions de ce type d'appareillage.

Le détail des opérations pour la mise en place de l'articulation SWING PHASE LOCK 2 est le suivant :

1. Anamnèse et bilan musculaire du patient
2. Prise de mesure, choix des composants de l'orthèse et prise de moulage
3. Fabrication de l'orthèse d'essai, dans le cas où celle-ci est demandée par le médecin prescripteur
4. Essayage, adaptation et réglages de l'orthèse d'essai avec l'articulation SWING PHASE LOCK 2
5. Fabrication de l'orthèse définitive avec l'articulation SWING PHASE LOCK 2
6. Essai et validation
7. Livraison de l'orthèse avec l'articulation SWING PHASE LOCK 2 au patient

Prestation de révision annuelle de SPL 2 :

Elle comprend :

- Le changement systématique des butées, des roulements et du câble ;
- Le changement des inserts et du satellite en fonction de l'usure, en moyenne une fois sur deux.

4. Service rendu (SR)

4.1 Intérêt du produit

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

4.1.1.1 Rappel des avis précédemment émis par la commission

Dans son avis du 12/05/2009², la Commission s'est prononcée pour un service attendu suffisant, avec une ASA de niveau IV (mineure) par rapport aux articulations verrouillées pour orthèse de membre inférieur inscrites sous descriptions génériques au titre II, chapitre 7, section II, B « Adjonctions applicables aux appareils articulés au genou », sur la base des éléments suivants :

- 3 études prospectives, comparatives, évaluant la consommation d'énergie, chez au total 30 sujets valides sans pathologie cardiaque, pulmonaire ou musculosquelettique, pendant la marche avec genou bloqué en extension ou avec genou libre ;
- 2 études spécifiques de SWING PHASE LOCK 2 chez des patients ayant une insuffisance d'un quadriceps : une étude prospective d'analyse de la marche (n=3) avec ou sans articulation SWING PHASE LOCK 2 et une étude rétrospective (n=7) évaluant la satisfaction des utilisateurs vis-à-vis de SWING PHASE LOCK 2 et le périmètre de marche, avec genou bloqué ou débloqué.

Dans son avis du 18/04/2017¹, la Commission s'est prononcée pour un service rendu suffisant, avec une ASR de niveau IV (mineure) par rapport aux articulations verrouillées pour orthèse de membre inférieur inscrites sous descriptions génériques au titre II, chapitre 7, section II, B « Adjonctions applicables aux appareils articulés au genou ». Aucune nouvelle donnée n'avait été fournie dans le cadre du renouvellement d'inscription.

4.1.1.2 Nouvelles données

Aucune nouvelle donnée n'est fournie.

4.1.1.3 Événements indésirables

Matéiovigilance

Les données issues de la matéiovigilance transmises par le demandeur ne rapportent aucun incident signalé en France, en Europe et dans le monde entier entre 2017 et 2022.

4.1.1.4 Bilan des données

Au total, par rapport à la précédente évaluation, aucune nouvelle donnée relative à SWING PHASE LOCK 2 n'a été fournie. Les données de matéiovigilance sur la période 2017-2022 ne remontent pas de signal particulier.

Ces éléments ne remettent pas en cause les conclusions antérieures de la CNEDiMTS sur l'intérêt de l'articulation de genou pour orthèse du membre inférieur SWING PHASE LOCK 2.

4.1.2 Place dans la stratégie de compensation du handicap

Plusieurs types de dispositifs peuvent être utilisés pour les patients ayant une déficience du muscle quadriceps :

- Les orthèses avec verrouillage du genou ;
- Les orthèses à articulation libre déportée avec ou sans rappel d'extension du genou ;
- Les orthèses équipées d'une articulation automatique de genou qui permettent un verrouillage et déverrouillage automatique avec contrôle par différents moyens :
 - Système mécanique pendulaire interne qui prend en compte l'angle de l'articulation dans le plan sagittal (SWING PHASE LOCK 2),
 - Système électromagnétique contrôlé par gyroscope, qui se verrouille en fonction de la longueur de pas du patient (E-MAG ACTIVE),
 - Système électromagnétique contrôlé par des capteurs de mouvement (NEURO TRONIC).

SWING PHASE LOCK 2, NEURO TRONIC et E-MAG ACTIVE sont les seules articulations déjà inscrites sur la LPPR qui proposent un verrouillage en phase d'appui, avec une phase oscillante libre.

Conclusion sur l'intérêt du produit

Compte tenu du fait que l'articulation SWING PHASE LOCK 2 élargit l'arsenal disponible pour l'appareillage des déficiences du quadriceps, la Commission a trouvé un intérêt de compensation du handicap à l'articulation SWING PHASE LOCK 2.

4.2 Intérêt de santé publique

4.2.1 Gravité de la pathologie

Les pathologies à l'origine d'une déficience du quadriceps sont diverses. Il s'agit notamment :

- D'accidents vasculaires cérébraux ;
- D'atteintes musculaires ;
- De poliomyélite ;
- De perte de substance de l'appareil extenseur dues à certains cancers ;
- D'atteintes neurologiques périphériques, notamment du nerf crural.

Ces pathologies peuvent engendrer, de manière temporaire ou définitive, une déficience du quadriceps et affecter les capacités locomotrices. Ce handicap est associé à une diminution importante de la qualité de vie.

Quelle qu'en soit l'étiologie, la déficience du quadriceps est la plupart du temps irréversible et a un retentissement fonctionnel à l'origine d'une dégradation de la qualité de vie et est susceptible d'entraîner un handicap.

4.2.2 Épidémiologie de la pathologie

La Commission ne dispose pas de données épidémiologiques spécifiques relatives à la déficience du quadriceps. Les pathologies à l'origine d'une déficience du quadriceps sont diverses et les données épidémiologiques spécifiques à ces pathologies ne sont pas toutes disponibles.

Les données disponibles sont rapportées ci-après :

La poliomyélite :

D'après Santé Publique France, cette maladie est éradiquée de la région Europe de l'OMS depuis 2022 grâce à l'efficacité du vaccin et la forte couverture vaccinale, mais reste sous surveillance en raison de la possible réintroduction du poliovirus à partir des foyers endémiques de l'Afghanistan, du Nigéria et du Pakistan⁵.

Dans 90 à 95% des cas, l'infection est asymptomatique mais dans moins de 1% des infections, des paralysies flasques aiguës peuvent survenir. La survenue d'une paralysie irréversible (des jambes en général) survient chez une personne infectée sur 200 environ⁶.

L'accident vasculaire cérébral (AVC)

Il touche chaque année environ 130 000 nouveaux patients en France et est la première cause de handicap acquis chez l'adulte. Environ 30% des patients victimes d'un AVC constitué sont hospitalisés en soins de suite ou de réadaptation (SSR) au décours de leur prise en charge en soins de courte

⁵ Page concernant la poliomyélite du site internet de Santé Publique France, mise à jour le 04/05/2022 : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/poliomyelite/le-scan/#tabs> [consulté le 20/04/2023].

⁶ Page concernant la poliomyélite du site internet de l'Institut Pasteur, mise à jour le 13/01/2021 : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/poliomyelite> [consulté le 20/04/2023].

durée. Soixante-treize pour cent d'entre eux retournent ensuite à domicile. Parmi ces patients admis en SSR, 53,9% ont toujours besoin d'une assistance au déplacement à la fin de leur séjour. En termes de récupération après AVC, environ 65% des patients survivants hospitalisés pour un AVC présentent une récupération du membre inférieur. Par ailleurs, uniquement 15% des personnes souffrant d'une paralysie initiale présentent une récupération complète, aussi bien pour le membre inférieur que pour le membre supérieur⁷.

Les atteintes neuromusculaires

Elles sont nombreuses et diversifiées, on compte notamment les dystrophies neuromusculaires.

La dystrophie de Duchenne concerne 150 à 200 nouveaux cas par an en France, avec l'installation d'un déficit moteur progressif qui débute dans l'enfance, souvent entre 3 et 5 ans, et aboutit de façon inéluctable à la perte de la marche entre 7 et 14 en moyenne⁸.

Pour la dystrophie musculaire de Becker, les données exactes de prévalence ne sont pas connues, l'incidence rapportée dans le nord de l'Angleterre est de 1/18 450 naissances de garçons vivants. Le début de la maladie se fait généralement vers l'âge de 12 ans, mais l'affection peut se manifester beaucoup plus tardivement dans la vie. Au début, seuls les muscles des membres inférieurs sont significativement atteints, de façon symétrique, et s'accompagne d'une fatigabilité à la marche. La dépendance au fauteuil roulant intervient généralement après 16 ans. Par ailleurs, certains patients qui débutent leur maladie après 30 ans peuvent conserver la marche jusqu'à l'âge de 60 ans⁹.

4.2.3 Impact

SWING PHASE LOCK 2 répond à un besoin de compensation du handicap couvert par les autres articulations de genou pour orthèses des membres inférieurs inscrites sur la LPPR.

Conclusion sur l'intérêt de santé publique

Les orthèses équipées d'articulation de genou automatique, telle que SWING PHASE LOCK 2, ont un intérêt de santé publique compte tenu du retentissement fonctionnel engendré par une déficience du quadriceps, de la dégradation de la qualité de vie qui en découle et de l'amélioration fonctionnelle apportée par ce type d'orthèse.

4.3 Conclusion sur le Service rendu (SR)

La Commission Nationale d'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé estime que le Service rendu (SR) est suffisant pour le renouvellement d'inscription de SWING PHASE LOCK 2 sur la liste des Produits et Prestations et prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.

La Commission recommande le maintien d'une inscription sous nom de marque dans l'indication suivante : « Déficience fonctionnelle du quadriceps, à caractère définitif, et à l'origine d'un défaut de verrouillage du genou. Les conditions suivantes doivent être réunies pour permettre l'utilisation de l'articulation SWING PHASE LOCK 2 :

⁷ Haute Autorité de Santé. Accident vasculaire cérébral : méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte. Juin 2012. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1334330/fr/accident-vasculaire-cerebral-methodes-de-reeducation-de-la-fonction-motrice-chez-l-adulte [consulté le 20/04/2023]

⁸ Société française de neuropédiatrie et filière FILNEMUS. Dystrophie musculaire de Duchenne. Novembre 2019. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/pnds_duchenne_vlongue_final_20_nov_2019.pdf [consulté le 20/04/2023]

⁹ Centre de référence des maladies neuromusculaires Atlantique Occitanie Caraïbes (AOC) et filière FILNEMUS sous l'égide de la Société Française de Myologie. Dystrophie musculaire de Becker. Novembre 2019. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/pnds_becker_argumentaire_vdef.pdf [consulté le 20/04/2023].

- Une extension (passive) de hanche d'au moins 5°,
- Un flexum de genou inférieur à 10°,
- Une flexion active de la hanche, obtenue à l'aide des fléchisseurs de hanche ou en basculant le bassin grâce aux muscles de l'abdomen,
- La capacité à atteindre l'extension du genou à la fin de la phase pendulaire,
- Un bon appui du côté controlatéral. »

5. Éléments conditionnant le Service rendu (SR)

5.1 Spécifications techniques minimales

Aucune exigence supplémentaire par rapport aux spécifications techniques proposées par le fabricant.

5.2 Modalités de prescription et d'utilisation

La prescription doit être faite par un médecin de médecine physique et de réadaptation. L'adaptation de l'orthèse devra être réalisée par un orthoprothésiste. Une rééducation est recommandée après adaptation de l'orthèse.

6. Amélioration du Service rendu (ASR)

6.1 Compérateurs retenus

Du fait de fonctionnalités communes, le comparateur retenu est l'ensemble des autres articulations à système de verrouillage et de déverrouillage automatique pour orthèses du membre inférieur inscrites sur la LPPR.

6.2 Niveau d'ASR

Les données disponibles ne permettent pas de conclure quant à la supériorité de SWING PHASE LOCK 2 par rapport aux autres articulations à système de verrouillage et de déverrouillage automatique pour orthèses du membre inférieur inscrites sur la LPPR.

La Commission s'est prononcée pour une absence d'amélioration du service rendu (ASR V) de SWING PHASE LOCK 2 par rapport aux autres articulations à système de verrouillage et de déverrouillage automatique pour orthèses du membre inférieur inscrites sur la LPPR.

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.

8. Durée d'inscription proposée

5 ans

9. Population cible

La population cible est celle des patients atteints de déficience fonctionnelle du quadriceps, à caractère définitif, et à l'origine d'un défaut de verrouillage du genou et pour lesquels l'articulation SWING PHASE LOCK 2 peut être utilisée.

Son estimation est habituellement réalisée en prenant en compte d'une part, les données épidémiologiques relatives aux pathologies visées par l'emploi de ces dispositifs et d'autre part, leur place dans la stratégie thérapeutique. En l'absence de données épidémiologiques spécifiques de l'indication retenue (Paragraphe 4.2.2), la population cible de SWING PHASE LOCK 2 ne peut être estimée avec précision.

À titre informatif, une analyse du nombre d'articulations à système de verrouillage et de déverrouillage automatiques de genou pour orthèse du membre inférieur ayant fait l'objet d'un remboursement a été réalisée à partir des données de remboursement concernant l'ensemble des régimes de l'Assurance Maladie (données LPP'AM de 2017 à 2021¹⁰). La sélection a porté sur le nombre de dispositifs remboursés pour les codes LPP 2783443 pour SWING PHASE LOCK 2 et 2781378 pour E-MAG ACTIVE :

Codes LPPR	Articulation de genou	2017	2018	2019	2020	2021
2781378	E-MAG ACTIVE	0	0	22	31	49
2783443	SWING PHASE LOCK 2	1 à 10	21	38	43	41
Total		1 à 10	21	60	74	90

L'articulation NEURO TRONIC n'a pas été prise en compte car ayant été inscrite sur la LPPR en septembre 2022, ses données de remboursement n'étaient pas disponibles.

La population rejointe du nombre d'articulations à système de verrouillage et de déverrouillage automatique pour orthèses du membre inférieur remboursées en 2021 est de 90, en constante augmentation depuis 2017.

En l'absence de données épidémiologiques spécifiques de l'indication retenue, la population cible de SWING PHASE LOCK 2 ne peut être estimée avec précision.

À titre informatif, le nombre d'articulations de genou à système de verrouillage et de déverrouillage automatique pour orthèse du membre inférieur ayant fait l'objet d'un remboursement est de 90 en 2021, en constante progression depuis 2017.

¹⁰ Source : Dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations – LPP'AM – de 2016 à 2021 <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/lpp-lppam-2016-2021> [consulté le 10/05/2023]