

**AVIS SUR LES
DISPOSITIFS
MEDICAUX****VISMED GEL MULTI**

Gel stérile de hyaluronate de sodium à 0,3%
pour usage ophtalmique topique

Renouvellement d'inscription

Adopté par la Commission nationale d'évaluation des dispositifs
médicaux et des technologies de santé le 23 septembre 2025

Faisant suite à l'examen du 23 septembre 2025, la CNEDiMTS a adopté l'avis le 23 septembre 2025.

Demandeur : HORUS PHARMA (France)

Fabricant : TRB CHEMEDICA AG (Allemagne)

Le modèle retenu est le flacon multidoses de 15 mL sans conservateur.

L'essentiel

Indications retenues	Traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche en troisième intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels (type carbomères). Dans cette indication, l'utilisation de VISMED GEL MULTI n'est pas indiquée chez des patients porteurs de lentilles de contact.
Service Rendu (SR)	Suffisant
Comparateurs retenus	Autres substituts lacrymaux inscrits sur la LPPR dans les mêmes indications.
Amélioration du Service Rendu (ASR)	ASR de niveau V
Type d'inscription	Nom de marque sur la LPPR
Durée d'inscription	5 ans
Données analysées	Aucune nouvelle donnée clinique documentant l'efficacité ou la sécurité de VISMED GEL MULTI n'est fournie. Une actualisation des données de matériovigilance est disponible.

Éléments conditionnant le Service Rendu (SR) – Spécifications techniques – Modalités de prescription et d'utilisation	Sans objet. Dans le cadre de l'indication retenue à la LPPR pour les produits de ce type : – prescription par un ophtalmologiste après diagnostic de kératite ou de kératoconjonctivite sèche, notamment par un test colorimétrique réalisé à la lampe à fente ; – prescription initiale ne pouvant excéder 6 mois de traitement. À l'issue de cette période, réévaluation idéalement par un ophtalmologiste pour un éventuel renouvellement de prescription. Par ailleurs, après ouverture du flacon multidose, VISMED GEL MULTI peut être utilisé pendant 6 mois.
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	Au regard des données épidémiologiques françaises, la population cible est estimée comme étant supérieure à 2,7 millions de patients par an en France. En effet, cette estimation ne concerne que les patients de plus de 75 ans alors que l'indication retenue s'adresse également à des patients plus jeunes.

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	4
1.4 Revendications du demandeur	4
2. Historique du remboursement	4
3. Caractéristiques du produit	5
3.1 Marquage CE	5
3.2 Description	5
3.3 Fonctions assurées	5
3.4 Acte et prestation associé	5
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	11
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 – septembre 2025

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

Flacon multidoses de 15 mL, sans conservateur, UDI 04028694001413.

1.3 Conditionnement

Unitaire, stérile.

1.4 Revendications du demandeur

1.4.1 Indication revendiquée

La demande de renouvellement d'inscription concerne les indications suivantes : « *Traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche en troisième intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels (type carbomères). L'utilisation de VISMED GEL MULTI n'est pas indiquée chez des patients porteurs de lentilles de contact.* »

1.4.2 Comparateurs revendiqués

Les comparateurs revendiqués sont les autres substituts lacrymaux inscrits sur la LPPR dans les mêmes indications.

1.4.3 ASR revendiquée

Il est revendiqué une absence d'amélioration du service rendu (ASR V) par rapport aux autres substituts lacrymaux inscrits sur la LPPR dans les mêmes indications.

2. Historique du remboursement

VISMED GEL MULTI a été évalué pour la première fois par la Commission en 2020. Sa prise en charge par l'Assurance Maladie, sous nom de marque, fait suite à l'arrêté¹ du 28/07/2020 (Journal officiel du 30/07/2020).

¹ [Arrêté du 28 juillet 2020 portant inscription du gel ophtalmique VISMED GEL MULTI de la société HORUS PHARMA au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale - Légifrance](#)

3. Caractéristiques du produit

3.1 Marquage CE

Classe IIb, notification par TÜV SÜD Product Service GmbH (n°0123), Allemagne.

3.2 Description

VISMED GEL MULTI est un gel stérile hypotonique (150mOsmol/L). Il renferme une solution viscoélastique à base de hyaluronate de sodium à 0,3% sans conservateur, obtenu par fermentation.

La composition qualitative et quantitative du dispositif est la suivante :

Composant	Quantité par mL
Hyaluronate de sodium	3,0 mg
Chlorure de sodium	2,79 mg
Chlorure de potassium	1,03 mg
Chlorure de calcium, 2H ₂ O	0,89 mg
Chlorure de magnésium, 6H ₂ O	0,92 mg
Monohydrogénophosphate disodique, 12H ₂ O	3,22 mg
Citrate de sodium	0,26 mg
Acide hydrochlorique 10%	qsp pH=7,2 – 7,4
Eau ppi	qsp 1 mL

Le flacon multidoses est muni d'un embout permettant d'éviter la contamination microbienne et d'en maintenir la stérilité.

La durée d'utilisation du flacon après ouverture est de 6 mois².

3.3 Fonctions assurées

Hydratation et lubrification de la surface oculaire.

3.4 Acte et prestation associé

Sans objet.

² Cette durée d'utilisation était de 3 mois dans l'avis de la CNEDiMTS du 10/03/2020.

4. Service Rendu (SR)

4.1 Intérêt du produit

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

4.1.1.1 Rappel de l'avis précédemment émis par la commission

Dans son avis du 10/03/2020³, la Commission s'est prononcée pour un service attendu suffisant, avec une ASA de niveau V par rapport aux autres substituts lacrymaux inscrits sur la LPPR dans les mêmes indications, sur la base d'une étude clinique spécifique ; 17^F4554 (protocole, rapport d'étude et plan d'analyse statistique fournis) ; prospective, multicentrique, comparative, randomisée, en simple insu (évaluateur indépendant) visant à démontrer la non-infériorité du gel VISMED GEL MULTI 0,3% par rapport à la solution VISMED MULTI 0,18% sur un critère objectif de quantification des lésions de kératite à J35. Quatre-vingt-un patients ont été randomisés et la durée totale de suivi était de 3 mois.

4.1.1.2 Nouvelles données non spécifiques

Dans la mesure où l'effet placebo (effet lié à l'excipient) est démontré dans le contexte de la sécheresse oculaire, l'efficacité et la sécurité d'un substitut lacrymal ne peut être objectivé qu'avec des études spécifiques dans les indications revendiquées. En conséquence, les études non spécifiques fournies ne sont pas retenues^{4,5,6,7,8}. Pour la même raison, le rapport d'évaluation technique sur la compatibilité de VISMED 0,18% avec les lentilles de contact n'a pas été retenu.

4.1.1.3 Nouvelles données spécifiques

L'étude précédemment analysée dans l'avis du 10/03/2021 a fait l'objet d'une publication. Ayant déjà été analysée, cette étude n'a pas été retenue⁹.

Par ailleurs autre étude clinique spécifique a été fournie. N'étant pas réalisée dans les indications revendiquées avec l'évaluation de l'efficacité sur les lésions de kératite, elle n'a pas été retenue¹⁰.

Par ailleurs un rapport d'évaluation technique a été fourni sur la caractérisation de la résistance de VISMED GEL MULTI. Il n'a pas été retenu car il ne permet pas de caractériser l'efficacité clinique ou la sécurité de VISMED GEL MULTI.

³ Haute Autorité de Santé - VISMED GEL MULTI

⁴ Liu Y, Qian Y, Li M, Shi Y, Liu L, Sun L, *et al.* Combination therapy with diquafosol sodium and sodium hyaluronate in eyes with dry eye disease after small incision lenticule extraction. *In vivo*. 2023;37(6):2829-2834.

⁵ Chen N, Zhang J, Zhang T, Fan B, Ning Y. The effect of sodium hyaluronate on tear film stability in patients with dry eye syndrome after cataract surgery. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2023;261(4):1011-1017.

⁶ Hashimoto Y, Yamana H, Michihata N, Shigemi D, Ishimaru M, Matsui H, *et al.* Eye drops for dry eye disease during pregnancy and adverse neonatal outcomes: high-dimensional propensity score analyses. *Ophthalmic Epidemiol*. 2022;29(4):384-393.

⁷ Chen N, Zhang J, Zhang T, Shao Y, Zhang F. The effect of sodium hyaluronate on the corneal biomechanics of patients with cataract and dry eye before operation. *Int J Gen Med*. 2021;14:2377-2384.

⁸ Wu Y, Jin X, Mou Y, Yuan K, Min J, Huang X. A 4-week, randomized, double-masked study to evaluate efficacy of deproteinized calf blood extract eye drops versus sodium hyaluronate 0,3% eye drops in dry eye patients with ocular pain. *Ann Palliat Med*. 2021;10(4):3617-3625.

⁹ Calonge M, Sahoun M, Baillif S, Gain P, Paw E, Mearza A, *et al.* Sodium hyaluronate 0,30% ocular gel versus sodium hyaluronate 0,18% eye drop in the treatment of moderate to severe dry eye disease. *Eur J Ophthalmol*. 2023;33(1):188-195.

¹⁰ Karaca E, Özek D, Kemer Ö. Comparison study of two different topical lubricants on tear meniscus and tear osmolarity in dry eye. *Cont Lens Anterior Eye*. 2020 ;43(4) :373-377.

4.1.1.4 Événements indésirables

Événements indésirables des essais cliniques

Sans objet.

Matérovigilance

Les données de matérovigilance rapportées à la fois au niveau français, européen et mondial pour VISMED GEL MULTI concernent la période 2019 – 2023 :

- France : incidence 0,0007%. Les principales occurrences observées concernent : des visions troubles (n=4) et des douleurs au site d'instillation.
- Europe (hors France) : incidence 0,0057%. Les principales occurrences observées concernent : des sensations de corps étranger au site d'instillation (n=4), des érythèmes au site d'instillation (n=3), des douleurs au site d'instillation (n=2) et des dispositifs inefficaces (n=2).
- Monde (hors Europe) : incidence 0,0048%. Les principales occurrences observées concernent : des douleurs au site d'instillation (n=3) et des érythèmes au site d'instillation (n=2).

4.1.1.5 Bilan des données

Par rapport à la précédente évaluation, aucune nouvelle donnée clinique documentant l'efficacité ou la sécurité de VISMED GEL MULTI n'a été fournie. L'actualisation des données de matérovigilance ne remet pas en cause l'intérêt de VISMED GEL MULTI dans le traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche, en troisième intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels (de type carbomères).

4.1.2 Place dans la stratégie thérapeutique

La prise en charge de la sécheresse oculaire repose sur :

- la correction des facteurs favorisant autant que possible (médicaments, facteurs environnementaux) ;
- un traitement substitutif par larmes artificielles (chlorure de sodium), collyres ou gels ophtalmiques (carbomères, carmellose, hypromellose, povidone, chondroïtine sulfate).

Compte tenu de ses caractéristiques physico-chimiques, VISMED GEL MULTI est proposé en cas de sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche après échec des larmes artificielles de faible viscosité et des gels utilisés dans la suppléance lacrymale (type carbomères), au même titre que les autres substituts lacrymaux inscrits sur la LPPR dans les mêmes indications.

Dans les cas sévères, à ces substituts lacrymaux peuvent être associés des inserts ou l'obstruction des points lacrymaux par des clous méatiques.

VISMED GEL MULTI est un traitement symptomatique de la sécheresse oculaire, en troisième intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels (type carbomères).

Conclusion sur l'intérêt du produit

Les données disponibles montrent l'intérêt de VISMED GEL MULTI en flacon de 15 mL dans le traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche, en

troisième intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels (type carbo-mères).

4.2 Intérêt de santé publique

4.2.1 Gravité de la pathologie

L'œil sec est décrit comme un désordre du film lacrymal dû au déficit ou à l'évaporation excessive de larmes entraînant des altérations de la surface oculaire dans l'aire de la fente palpébrale et s'accompagnant de symptômes d'inconfort oculaire¹¹.

La sécheresse oculaire a été redéfinie en 2017 par le Dry Eye WorkShop II, un groupe d'experts internationaux, comme « une maladie multifactorielle de la surface oculaire caractérisée par une perte de l'homéostasie du film lacrymal et accompagnée de symptômes oculaires, dans laquelle l'instabilité et l'hyperosmolarité du film lacrymal, l'inflammation et les lésions de la surface oculaire ainsi que des anomalies neurosensorielles jouent des rôles étiologiques »¹².

Les symptômes de la sécheresse oculaire peuvent être une douleur, une démangeaison, une sensation de corps étranger, une brûlure, une photophobie et un inconfort général.

La sécheresse oculaire, quelle que soit son étiologie, peut être à l'origine d'une kératite et/ou d'une conjonctivite.

Le diagnostic du stade de la sécheresse oculaire repose sur un faisceau de présomptions englobant le test de Schirmer (quantification de la sécrétion lacrymale), le temps de rupture du film lacrymal (évaluant la stabilité du film lacrymal), l'imprégnation des structures oculaires par un colorant visant à évaluer les altérations de la surface oculaire (fluorescéine, rose Bengale ou vert de Lissamine).

La gravité de la sécheresse oculaire repose sur l'importance des lésions de kératoconjonctivite sèche objectivées par un test colorimétrique (l'ulcération cornéenne étant un facteur de gravité) et l'importance de la composante inflammatoire associée. Les symptômes oculaires constituent également un marqueur de la gravité de la maladie et ne sont pas systématiquement corrélés à la mesure objective de la kératoconjonctivite sèche.

Le syndrome de l'œil sec, quel que soit son stade, entraîne une altération de la qualité de vie.

4.2.2 Épidémiologie de la pathologie

La prévalence du syndrome de l'œil sec est estimée :

- entre 3,9 et 93% selon les études retenues dans le rapport de la société française d'ophtalmologie de 2015¹³
- entre 5 et 50% selon les études retenues dans le rapport du DEWS II de 2017¹⁴.

Ces fortes disparités dépendent des populations étudiées (données épidémiologiques variant selon l'origine ethnique des patients, prévalence plus élevée chez la femme...), de leur âge (augmentation

¹¹ Lemp MA. Report of the National Eye Institute / Industry workshop on clinical trials in dry eyes. CLAO J 1995;21:221-232.

¹² Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, Caffery B, Dua HS, Joo CK, et al. TFOS DEWS II Definition and classification report. Ocul Surf. 2017;15(3):276-283.

¹³ Pisella PJ, Baudoin C, Hoang-Xuan, Société Française d'Ophtalmologie. Surface oculaire – Rapport SFO 2015. ELSEVIER MASSON. 720 p.

¹⁴ Stapleton F, Alves M, Bunya VY, Jalbert I, Lekhanont K, Na KS et al. TFOS DEWS II Epidemiology Report. Ocul Surf. 2017;15(3) :334-365.

de la prévalence avec l'âge) et principalement des critères qui ont été retenus pour définir la sécheresse oculaire et les examens diagnostics qui ont été utilisés pour la caractériser.

Deux études épidémiologiques françaises ont été réalisées et permettent d'évaluer la prévalence de la sécheresse oculaire de grade modéré à sévère chez des patients âgés :

- l'étude ALIENOR mettant en évidence chez des patients de plus de 73 ans une prévalence de l'œil sec objectivée par un temps de rupture du film lacrymal < 5 secondes de 44,9%¹⁵;
- l'étude MONTRACHET mettant en évidence chez des patients d'âge moyen de 82 ans une prévalence de sécheresse oculaire objectivée par la présence d'au moins 2 signes cliniques de 34,5%. Parmi ces patients, 33,3% présentaient une sécheresse de grade modéré et 1,2% une sécheresse de grade sévère¹⁶.

4.2.3 Impact

Le traitement de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche présente un intérêt de santé publique compte tenu de sa fréquence. VISMED GEL MULTI élargit l'arsenal thérapeutique du traitement substitutif de la sécheresse oculaire dont les causes sont multiples (involution sénile de la glande lacrymale, déficit hormonal, traitement médicamenteux, maladies générales telles que le Gougerot-Sjögren...).

La solution à usage ophtalmique VISMED GEL MULTI répond à un besoin déjà couvert par les autres substituts lacrymaux déjà inscrits sur la LPPR dans les mêmes indications.

Conclusion sur l'intérêt de santé publique

Du fait de leur mode d'action, les substituts lacrymaux, dont VISMED GEL MULTI fait partie, ont un intérêt de santé publique compte tenu de la fréquence de la sécheresse oculaire et du caractère de gravité des lésions de kératite ou de kératoconjonctivite sèche.

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 VISMED GEL MULTI 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 les indications suivantes : Traitement symptomatique de la sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche en troisième intention après échec des substituts lacrymaux de faible viscosité et des gels (type carbomères).

Dans cette indication, l'utilisation de VISMED GEL MULTI n'est pas indiquée chez des patients porteurs de lentilles de contact.

¹⁵ Malet F, Le Goff M, Colin J, Schweitzer C, Delyfer MN, Korobelnik JF, et al. Dry eye disease in French elderly subjects: the Alienor study. Acta Ophthalmol. 2014;82(6):e429-36.

¹⁶ Ferrero A, Alassane S, Binguet C, Bretillon L, Acar N, Arnould L, et al. Dry eye disease in the elderly in a French population-based study (the Montrachet study: Maculopathy, Optic Nerve, nutrition, neurovascular and HEArT diseases): prevalence and associated factors. Ocul Surf;2018;16(1):112-119.

5. Éléments conditionnant le Service Rendu (SR)

5.1 Spécifications techniques minimales

Sans objet.

5.2 Modalités de prescription et d'utilisation

Dans le cadre de l'indication retenue à la LPPR pour les produits de ce type :

- prescription par un ophtalmologiste après diagnostic de kératite ou de kératoconjonctivite sèche, notamment par un test colorimétrique réalisé à la lampe à fente ;
- prescription initiale ne pouvant excéder 6 mois de traitement. À l'issue de cette période, réévaluation idéalement par un ophtalmologiste pour un éventuel renouvellement de prescription.

Il est en effet noté que des médecins de spécialité autre que l'ophtalmologie sont prescripteurs. Dans le cadre d'un renouvellement de prescription, cela peut s'expliquer par la difficulté d'accès à un ophtalmologiste ainsi que des situations cliniques particulières pouvant induire une sécheresse oculaire avec kératite ou kératoconjonctivite sèche.

Par ailleurs, après ouverture du flacon multidose, VISMED GEL MULTI peut être utilisé pendant 6 mois.

6. Amélioration du Service Rendu (ASR)

6.1 Comparateurs retenus

Les comparateurs retenus sont les autres substituts lacrymaux inscrits sur la LPPR dans les indications retenues.

6.2 Niveau d'ASR

Il n'y a pas d'argument pour recommander l'utilisation préférentielle d'un substitut lacrymal par rapport à un autre.

La Commission s'est prononcée pour une absence d'amélioration du Service Rendu (ASR V) de VISMED GEL MULTI par rapport aux autres substituts lacrymaux inscrits sur la LPPR dans les indications retenues.

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

Les données épidémiologiques relatives à la prévalence de l'œil sec sont disparates.

Aucune étude épidémiologique n'a été retrouvée sur la population générale française. En ce qui concerne la prévalence du syndrome de l'œil sec d'intensité modérée à sévère, les études MONTRACHET et ALIENOR l'estiment entre 34,57 et 44,9%¹⁵ de la population âgée de plus de 75 ans en France. Cette tranche de population représente entre 2,1 et 2,7 millions de personnes. Cette estimation est une estimation basse car elle ne concerne que les patients âgés de plus de 75 ans.

Par ailleurs, une estimation de la population traitée a été réalisée après analyse des données du SNDS concernant la prescription des codes relatifs aux substituts lacrymaux inscrits sur la LPPR dans les mêmes indications. Au total, le nombre de patients ayant bénéficié d'un remboursement (au moins une ordonnance) pour un substitut lacrymal inscrit sur la LPPR dans les indications admises ou non au remboursement s'élève à :

- 2 835 554 pour l'année 2020 ;
- 3 230 108 pour l'année 2021 ;
- 3 590 322 pour l'année 2022 ;
- 4 055 476 pour l'année 2023 ;
- 4 599 435 pour l'année 2024.

Au regard des données épidémiologiques françaises, la population cible est estimée comme étant supérieure à 2,7 millions de patients par an en France. En effet, cette estimation ne concerne que les patients de plus de 75 ans alors que l'indication retenue s'adresse également à des patients plus jeunes.