

- diminution de la prescription de location de lits médicalisés au-delà de la première année chez les patients atteints de pathologies dégénératives,
- développement de la régulation médicalisée des dépenses de transport en adaptant le mode de transport prescrit à l'état de santé du malade et à son degré d'autonomie conformément au nouveau référentiel médical de prescription publié au J.O. du 30 décembre 2006.

Pour l'année 2008, les parties conviennent de continuer la maîtrise médicalisée sur les thèmes retenus pour 2007 avec les objectifs suivants :

➤ **Sous forme d'engagements de maîtrise médicalisée**

- Baisse de 5% des montants 2007 de la prescription d'antibiotiques ;
- Stabilisation des montants de prescriptions des statines par rapport à l'année 2007 ;
- Baisse de 5% des montants de prescriptions d'anxiolytiques et d'hypnotiques en 2008 par rapport à l'année 2007 ;
- Baisse de 2% des montants tendanciels 2008 des prescriptions d'antihypertenseurs ;
- Baisse de 1% en volume des indemnités journalières liées aux arrêts de travail par rapport à la tendance 2008 ;
- Transfert de 2,5 points de dépenses en rapport avec une affection de longue durée vers les dépenses sans rapport avec une affection de longue durée ;
- Baisse de 5% des volumes de prescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) par rapport à la tendance 2008 ;
- Baisse de 5% des prescriptions de transport par rapport à la tendance 2008 correspondant à une croissance des dépenses de 2% ;
- Baisse des volumes de certains actes diagnostiques et thérapeutiques identifiés notamment à la lumière de l'analyse des pratiques réalisée dans le cadre de l'observatoire de la CCAM ;
- Stabilisation du volume de lits médicalisés en location par rapport à l'année 2007.

➤ **Sous forme d'accords de bon usage de soins (AcBUS)<sup>3</sup>**

- Maintien des objectifs définis pour 2007
  - Efficience des prescriptions d'anti-agrégants plaquettaires (AAP) : augmentation d'au moins 5 points du nombre de patients sous aspirine seule ou associée à un autre AAP sur l'ensemble des patients sous AAP ;
  - Bon usage de la coloscopie après polypectomie: taux de patients ayant bénéficié d'une polypectomie et chez lesquels on observe une (ou plusieurs) nouvelle(s) coloscopie(s) entre les 4<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> mois suivant la polypectomie inférieur à 0,5% à 2 ans.

**Article 2.2 : Déclinaisons individuelles des thèmes de maîtrise médicalisée**

➤ **Préférer la délivrance de médicaments génériques et favoriser une juste prescription des IPP dans le répertoire**

<sup>3</sup> Avec une mise à jour du référentiel de pratique en fonction des nouvelles données de la science