

Économie

Le DMP s'enrichit avec le projet d'accélération et de transformation de l'action publique

Publié le 07/10/20 - 14h13

Simplification des mesures dérogatoires pour les marchés publics, enrichissement des accès au DMP, lien avec l'espace numérique de santé, facilitation des protocoles de coopération... Le projet de loi d'accélération et de transformation de l'action publique vient d'être adopté par les députés. Il vise à simplifier certains dispositifs.



Le projet de loi accélération et transformation de l'action publique permet d'apporter des éléments supplémentaires au DMP, issus du rapport du député Cyrille Isaac-Sibille. (Jamie Grill/BSIP)

Le projet de loi d'accélération et de simplification de l'action publique a été adopté le 6 octobre par l'Assemblée nationale par 332 voix pour et 113 contre. Ce projet de loi, a rappelé la ministre de la Transformation et de la Fonction publiques Amélie de Montchalin, "a été conçu comme une réponse au grand débat national, dans l'optique de rapprocher l'action publique des citoyens". Il permet aussi de simplifier le quotidien des citoyens "dans des situations très concrètes", a précisé la ministre déléguée chargée de l'Industrie Agnès Pannier-Runacher. Et de citer en exemple, la possibilité pour les personnes vivant en Ehpad d'utiliser "leur chèque énergie pour payer les factures d'énergie provenant de leur établissement".

Simplification des mesures dérogatoires

Le projet de loi permet aussi de faciliter la commande publique. Le Gouvernement a par conséquent proposé "une mesure très attendue consistant à fixer, durant les deux ans de la relance, un seuil de 100 000 euros sous lequel il sera possible de passer des commandes sans formalités", a souligné Agnès Pannier-Runacher. Le Gouvernement a déposé un amendement — adopté par les députés — pour simplifier la passation dérogatoire de certains marchés et inscrire durablement au sein du Code de la commande publique les dispositifs de soutien à l'économie et aux entreprises introduits par la loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19. Concrètement, l'amendement vise à ajouter "l'intérêt général comme cas de recours possible à un marché passé sans publicité ni mise en concurrence". Il devrait notamment permettre de "renforcer le tissu économique des territoires en facilitant la conclusion des marchés avec des PME qui n'ont souvent pas les moyens techniques

et humains pour s'engager dans une mise en concurrence". Ce texte permet aussi de sécuriser l'accès de ces entreprises en voie de redressement judiciaire à la commande publique "en autorisant expressément les entreprises qui bénéficient d'un plan de redressement à se porter candidates" aux contrats de la commande publique. D'autre part, il a pour objectif de modifier la rédaction d'un article du Code de la commande publique pour y faire apparaître "expressément l'interdiction faite à l'acheteur de mettre en œuvre son pouvoir de résiliation de plein droit au seul motif que l'opérateur économique fait l'objet d'une procédure de redressement judiciaire". Enfin, il a pour objet de généraliser à tous les contrats globaux du code le dispositif en faveur des PME prévu pour les marchés de partenariat.

Enrichissement du DMP

Le projet de loi contient aussi des éléments sur le dossier médical partagé (DMP), portés entre autres par le député Cyrille Isaac-Sibille (MDA, Rhône) à l'issue de son rapport sur le sujet (lire notre [article](#)). Ainsi, un [amendement](#) qu'il a proposé et qui a été adopté, vise à rappeler l'obligation pour les professionnels participant à la prise en charge des patients d'alimenter le DMP. Il précise que ces professionnels doivent "*reporter certains éléments diagnostiques et thérapeutiques dans le DMP et renvoie à un arrêté le soin de fixer la liste des actes ainsi visés*". Cette mesure permet "*de rendre plus explicite la nécessité pour les professionnels de santé de renseigner dans le DMP les éléments essentiels à la bonne prise en charge du patient*", est-il indiqué dans l'exposé des motifs. En parallèle, cette obligation permettra aux éditeurs de logiciels de santé de faciliter l'automatisation des process d'alimentation du DMP pour les documents visés. Il précise également quels autres éléments sont visés par l'obligation de figurer dans le dossier. Certains types de documents se prêtent très facilement à cette pratique, est-il indiqué dans l'exposé des motifs d'un autre [amendement](#). Sont par exemple cités les résultats d'examens biologiques ou les comptes rendus de radiologie. Le texte propose d'étendre la même obligation pour les principaux éléments relatifs au séjour d'une personne dans un établissement de santé, que pour le volet de synthèse médicale produit par le médecin traitant. Dans le même esprit, un toilettage de la disposition propre aux lettres de liaison dématérialisées est proposé pour rappeler le caractère obligatoire de son envoi dans le DMP et par messagerie sécurisée de santé (MSSanté). "*Concernant les documents dématérialisés nécessaires à la prise en charge coordonnée du patient, il paraît en outre essentiel qu'ils soient, en parallèle de leur alimentation dans le DMP, transmis de manière sécurisée au patient lui-même*", est-il ajouté. Une extension de l'obligation des envois des documents par MSSanté aux professionnels intervenant dans la prise en charge du patient des documents est également proposée.

Les pharmaciens de PUI

Un [amendement](#), également soumis par Cyrille Isaac-Sibille vise aussi à permettre à la médecine des services de protection maternelle et infantile (PMI) d'accéder au DMP dans une logique de coordination des parcours. Un [autre](#) suggère que les données de santé collectées par la médecine scolaire soient intégrées au DMP, sous réserve du [recueil](#) du consentement des représentants légaux pour les élèves mineurs. Une cohérence a également été établie entre le DMP et l'espace numérique en santé (ENS). Les députés ont aussi adopté un [amendement](#) pour que les efforts des établissements de santé soient concentrés sur l'alimentation du dossier pharmaceutique (DP) avec les dispositifs médicaux implantables (DMI) "*dans un premier temps avant d'engager une extension à l'ensemble des dispensations médicamenteuses, dans un délai plus lointain, fonction de l'informatisation de ce processus pour les patients hospitalisés*". Lors des discussions, un autre amendement concerne les pharmaciens des pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé et médico-sociaux et de service d'incendie et de secours (SIS). Ces derniers ont pu renouveler les traitements chroniques pendant la crise sanitaire, le texte vise à pérenniser cette possibilité. Il va également plus loin "*en autorisant ces pharmaciens à renouveler les prescriptions médicales dans le cadre de protocoles élaborés avec les équipes médicales et de les adapter en cas de situations cliniques particulières en ajustant les posologies si nécessaires*".

Accélération des protocoles de coopération

L'article 35 du projet de loi vise à permettre une application rapide des protocoles de coopération entre professionnels médicaux et paramédicaux. Il propose une "*simplification majeure pour l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles locaux par des professionnels de santé travaillant en équipe*". Un [amendement](#) — proposé par le Gouvernement et adopté — prévoit, pour assurer la sécurité des patients, que ces protocoles locaux devront satisfaire aux exigences de qualité et de sécurité prévues par le Code de la santé publique. "*La possibilité de suspension du protocole par le directeur d'établissement vise à assurer sans délai la sécurité des prises en charge en cas de déviance ou d'effets indésirables liés au protocole*". La décision finale de suspension, dans l'attente de mesures correctives ou d'arrêt du protocole relève quant à elle du directeur général de l'ARS. Un décret permettra de préciser les conditions d'adhésion des professionnels aux protocoles locaux, les modalités de leur déclaration auprès de l'ARS, les modalités de leur suivi ainsi que celles de leur reconnaissance en tant que protocole national. L'avis de la Haute Autorité de santé (HAS), "*nécessaire pour le déploiement de ces protocoles à l'ensemble du territoire national et leur accession éventuelle à un modèle économique dérogatoire*", est sollicité *a posteriori*.

Le Gouvernement ayant engagé la procédure accélérée sur ce projet de loi, il doit maintenant passer entre les mains de la commission mixte paritaire.

Liens et documents associés

- [Le dossier législatif \(Assemblée nationale\)](#)

Géraldine Tribault

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>