



UNIVERSITÉ D'ARTOIS

## Avis de Soutenance

Monsieur KOUASSI EFRAHIME N'GUESSAN

### Droit privé

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés

*Télé médecine en France et en Côte d'Ivoire: une étude de droit comparé sur les pratiques professionnelles et les questions de responsabilités engendrées*

dirigés par Madame Nathalie NEVEJANS

Soutenance prévue le **vendredi 14 février 2020** à 14h00

Lieu : Faculté de droit de Douai, 59500 Douai 492 rue d'Esquerchin

Salle : des Actes

#### Composition du jury proposé

Mme Nathalie NEVEJANS	Université d'Artois	Directeur de thèse
M. Pierre SIMON	Société Française de Télé médecine	Co-directeur de thèse
Mme Pélagie N'DRI-THEOUA	Université Alassane OUATTARA de Bouaké (Côte d'Ivoire)	Rapporteur
Mme Joëlle VASSAUX	Université d'Artois	Examineur
M. Hans-Jochen BRAUNS	Société Allemande de Télé médecine (DGTELEMED)	Rapporteur
M. Mostefa MAOUENE	Université Sidi Bel Abbes (Algérie)	Examineur

#### Résumé :

Le développement des moyens de télécommunication a révolutionné nombre d'activités humaines dont la médecine à travers la pratique à distance de l'art médical. Cette modalité de la pratique médicale a amélioré l'offre de soins sur le territoire aussi bien en France qu'en Côte d'Ivoire. A ce titre, la télé médecine apparaît comme un moyen démocratique capable d'assurer l'égalité d'accès à des soins de qualité à tous. Cette thèse a servi de base à des réflexions juridiques essentielles au développement et à la promotion de la télé médecine. L'analyse comparative montre que les problèmes rencontrés se présentent dans les mêmes termes et sont traités de la même manière dans les deux pays. L'étude du cadre juridique des relations professionnelles en télé médecine, en France et en Côte d'Ivoire, nous a permis de comprendre que quoique substituant à la relation traditionnelle médecin-patient une relation tripartite, la télé médecine, n'a en rien modifié les rapports juridiques existant traditionnellement. Ainsi, on observe en France que la relation de soins entre le patient et son médecin ou l'établissement de santé est de nature légale. En Côte d'Ivoire, en revanche cette relation de soins peut résulter d'un contrat médical, d'un contrat de soins ou de l'exercice d'une mission de service public. La télé médecine intègre bien les formes classiques d'exercice de la médecine. La diversité des acteurs et la complexité des rapports en présence à l'occasion de l'acte de télé médecine posent le problème de la détermination et de l'étendue des responsabilités. On a pu ainsi constater que sans modifier les obligations des acteurs de santé, la télé médecine a tendance à les renforcer et à les étendre. Ces responsabilités sont de nature pénale, civile ou administrative. On note ainsi que le médecin requérant est responsable personnellement de ses actes et de ses outils ou même de son abstention. Egalement, il répond de la faute ou du fait du médecin requis. Cette responsabilité du fait du requis peut être d'origine contractuelle ou délictuelle. Quant au médecin requis, il bénéficie d'une situation plus confortable. En considération de sa situation, il n'engage sa responsabilité que s'il a commis une faute ou une imprudence. En France, la loi du 4 mars 2002 tend à uniformiser les régimes de responsabilités en instituant la responsabilité délictuelle pour les fautes commises à l'occasion des actes de diagnostic et de prévention etc. En Côte d'Ivoire, la responsabilité peut être de nature contractuelle ou délictuelle. La mise en œuvre de ces différents régimes de responsabilités ainsi que l'identification des personnes pouvant en être l'objet soulèvent des difficultés inhérentes à l'établissement de la preuve. Enfin, les exigences relatives à la pratique licite de la télé médecine transfrontalière sont quasiment les mêmes. Qu'il s'agisse de la licéité des actes médicaux transfrontaliers ou de la protection des données médicales ou même la de détermination de la loi normalement compétente à régir l'exercice transfrontalier de la télé médecine, ces questions se posent dans les mêmes termes et sont traitées de la même manière dans ces deux pays. Ainsi, relativement à la licéité des actes médicaux, on admet le principe de la liberté de circulation et d'établissement des médecins ou professionnels de la santé à l'intérieur du même espace. Mais, en pratique ce principe est mis à mal notamment par la déclaration préalable instituée en France et l'obligation d'inscription au tableau de l'ordre, en Côte d'Ivoire. Quant à la transmission intracommunautaire des données médicales présentant un caractère personnel, elle est libre et ne soulève aucune difficulté particulière. Egalement, les questions de détermination de la loi normalement compétente à régir l'exercice transfrontalier de la télé médecine se posent dans les mêmes termes dans ces deux pays. L'analyse comparative nous a permis de démontrer que les problèmes relatifs à la pratique licite de la télé médecine, la responsabilité des acteurs, la protection des données médicales présentant un caractère personnel et la détermination de la loi normalement compétente sont traités de la même manière ; les quelques différences pouvant résulter du système de dualité ou d'unicité de juridiction. L'avancée constatée en France en matière de codification des règles relatives à la télé médecine mise en parallèle avec une analyse critique des principes juridiques ainsi que des arguments tirés du projet télé-ECG en Côte d'Ivoire nous ont conduit à faire des recommandations pour le développement de la télé médecine.