

2017-2019, évolution de la responsabilité des établissements de santé publics et privés
Colloque - 28 juin 2019
ENM - IML de Lyon - Cour d'Appel de Lyon

Pour comprendre l'évolution de la responsabilité des hôpitaux publics durant ces dernières années, il faut, peut-être, partir des deux constats suivants :

- l'hôpital public est le lieu de la médecine la plus performante, en France, mais aussi le lieu des dépenses mal maîtrisées, ce qui grève le budget de la sécurité sociale ;
- les patients du secteur public sont traités trop fréquemment avec désinvolture, ce qui a entraîné une augmentation des réclamations, ces dernières années.

Le rappel, dans un premier temps, du régime juridique de la responsabilité hospitalière (1), puis l'analyse des réclamations et indemnisations des dernières années (2) et l'analyse des dernières jurisprudences des juridictions administratives (3), va faire écho aux deux constats évoqués ci-avant.

1. BREF RAPPEL DU REGIME JURIDIQUE DE LA RESPONSABILITE HOSPITALIERE, DANS LE BUT D'APPRECIER LES EVOLUTIONS JURISPRUDENTIELLES RECENTES

1.1 - Depuis la fameuse loi de 1790 de séparation des autorités administratives et judiciaires, le juge administratif est le juge de droit commun de l'administration et, en conséquence, du service public hospitalier, même s'il a fallu un **arrêt du Tribunal des Conflits du 25 Mars 1957** pour le dire.

Cette compétence administrative concerne exclusivement les établissements de santé publics, mais ne s'applique pas **aux établissements privés d'intérêt collectif**, pourtant également en charge du service public, comme, par exemple, à LYON, le Centre Hospitalier Saint-Joseph Saint-Luc, ou le Centre Anti Cancéreux Léon Bérard, qui relèvent des juridictions civiles.

1.2 - Il existe des règles de procédure spécifiques régissant le contentieux de la responsabilité hospitalière :

- il convient d'agir contre une personne morale responsable, ce qui est le cas des Hospices Civils de Lyon ou de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, mais, en revanche, il n'est pas possible d'agir en justice contre un **groupement hospitalier de territoire**, car ce type de groupement n'a pas de personnalité juridique et, en pareil cas, il convient d'agir directement contre l'établissement de santé public concerné par le fait générateur de responsabilité ;

- il est nécessaire de déposer un **recours préalable** avant le dépôt de la requête en plein contentieux, étant observé que le décret du 2 Novembre 2016 réformant le Code de Justice Administrative, renforce cette obligation, à peine d'irrecevabilité. Cependant, un avis rendu par le Conseil d'Etat le 27 Mars 2019 vient de décider que la liaison du contentieux pouvait intervenir en cours d'instance, c'est-à-dire une fois le recours au fond intenté, ce qui est de nature à accroître le développement du contentieux (*CE, avis 27 mars 2019, n° 426472*).

- quoi qu'il en soit, il demeure une compétence judiciaire subsidiaire :

- * la **voie pénale** peut être choisie à l'encontre d'un établissement de santé public pour des faits notamment de non-assistance à personne en péril, ce qui permet de bénéficier d'une instruction pénale plus complète que celle devant les juridictions administratives, puisqu'elle est menée, d'une part, par un Juge d'Instruction disposant de pouvoirs d'audition, de confrontation, de reconstitution des faits etc. et, d'autre part, par un expert médical qui peut bénéficier d'une délégation des pouvoirs du Juge d'Instruction ;

- * la **voie civile** doit être obligatoirement choisie, dès lors que la victime appartient à la clientèle privée des praticiens hospitaliers à temps plein, qui peut exister dans la limite de 20 % de leur service hebdomadaire.

- **1.3** - Le législateur de 2012 (*loi Kouchner*) a unifié le fondement de la responsabilité des hôpitaux publics et des hôpitaux privés, en réaffirmant que ces responsabilités étaient fondées, par principe, sur la **faute prouvée**, ce qui met fin, ipso facto, à la jurisprudence Gomez de 1990, relative aux thérapies nouvelles et à la jurisprudence Bianchi de 1993, relative aux risques exceptionnels.

Néanmoins, le mécanisme d'indemnisation au titre de la solidarité nationale pour les accidents médicaux non fautifs (aléas thérapeutiques), mis en place par la loi Kouchner avec l'instauration de seuils de gravité, peut s'analyser comme un prolongement et un développement des principes issus de la jurisprudence Bianchi.

Dans la responsabilité hospitalière, on distingue toujours les **fautes dans l'organisation du service**, comme, par exemple, les défauts d'information, des **fautes purement médicales**, comme les fautes de diagnostic, d'indication opératoire, de maladresse chirurgicale, etc. mais, dans les deux cas, la **faute simple** suffit à engager la responsabilité hospitalière, à la seule exception du **diagnostic prénatal de l'échographiste** qui, pour consacrer sa responsabilité, oblige à prouver une faute caractérisée.

Toutefois, il existe des exceptions, principalement légales, au principe de la faute prouvée ; ce sont des cas de responsabilité sans faute, parfois relayés par des mécanismes d'indemnisation au titre de la solidarité nationale :

- le **droit spécifique des infections nosocomiales**, qui s'analyse comme une responsabilité sans faute, mais cependant aucunement comme une présomption de causalité, ce qui nécessite de prouver, pour que soit retenu une infection nosocomiale, un lien causal.

En de décès ou de DFP supérieur à 25 %, l'indemnisation est alors supportée par l'ONIAM, en application de la loi du 30 Décembre 2002.

- les dommages transfusionnels et les dommages en lien avec la recherche médicale ;
- la responsabilité à raison d'un **défaut de produit** ou **d'appareil de santé défectueux**.

Il convient de noter, ici, une importante divergence jurisprudentielle entre l'arrêt rendu par la Cour de Cassation le 20 Mars 2013 et celui rendu par le Conseil d'Etat du 25 Juillet 2013, qui a décidé que le service public hospitalier est responsable, **même en l'absence de faute de sa part**, des conséquences dommageables pour les usagers de la défaillance des produits et appareils qu'il utilise, en l'espèce, une prothèse de genou.

Au total, il demeure un régime juridique spécifique des établissements de santé publics, au regard de celui qui s'applique en faveur des établissements de santé privés à but lucratif et en faveur des établissements d'intérêt collectif.

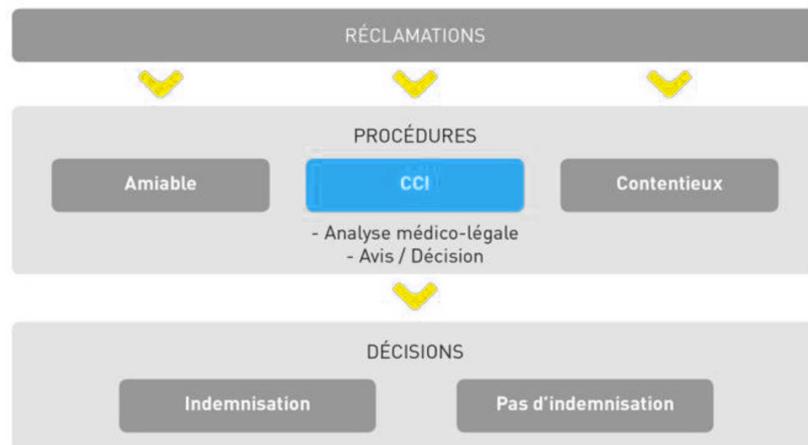
2. LES NOUVELLES TENDANCES DES RECLAMATIONS A L'ENCONTRE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS EN 2017-2018

- Les rapports d'activité de SHAM pour ces deux années concernées est d'autant plus intéressant qu'il représente une image relativement fidèle de l'évolution des réclamations en RC médicale au niveau national, dans la mesure où l'assureur lyonnais prend en charge près de 65 % des 10.000 sinistres corporels en RC médicale des établissements de santé déclarés chaque année en France (*SHAM assure deux établissements publics sur trois et près d'un établissement privé sur deux*).

(Pour ceux qui le souhaitent, mon cabinet adressera le texte et les graphiques correspondant à mon intervention sur simple demande par mail, à l'adresse suivante : studio@choulet-associes.fr)

- Nous tenons tout particulièrement à remercier SHAM, son Directeur Juridique ainsi que ses juristes, pour nous avoir communiqué ses données statistiques.

2.1 - Il existe, aujourd'hui, trois types de réclamation auprès des assureurs en responsabilité médicale :



Commentaires :

- les assureurs annoncent 25 à 30 % de réclamations amiables, hors CCI, qui doivent cependant être relativisées, car cela concerne principalement des petites indemnisations corporelles (dentaires et autres), même si les dossiers aux hauts enjeux ne sont pas exclus de ce cadre amiable hors CCI.

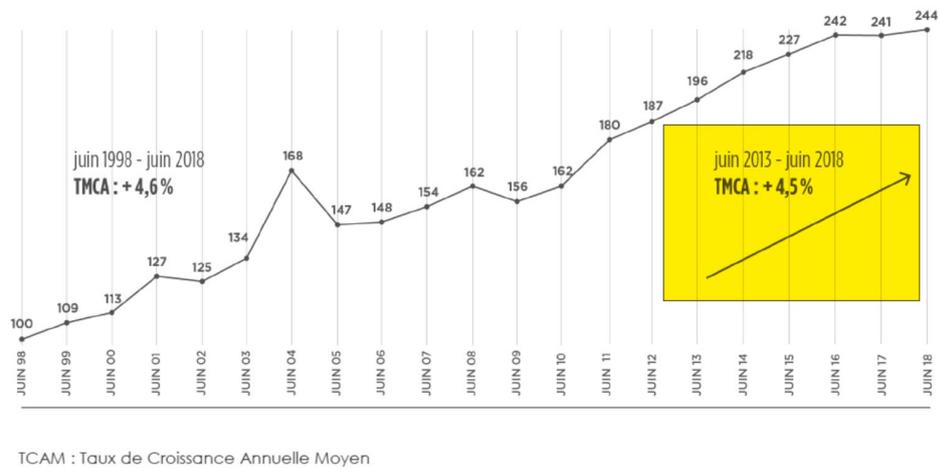
Surtout, ces réclamations amiables sont de nature à se développer, **si le projet de réforme de l'indemnisation du dommage corporel** finit par être adopté par le Parlement, sachant qu'une partie de ce projet devrait faire l'objet d'ordonnances, mais que la partie essentielle du projet de réforme, notamment les outils d'indemnisation du dommage corporel (*barème d'indemnisation, barème de capitalisation et autres*), devraient être discutés devant l'Assemblée Nationale et le Sénat. Par ailleurs, ce projet de loi semble obliger les assureurs, en cas d'indemnisation amiable, à respecter les mêmes règles d'indemnisation que dans le contentieux, ce qui est de nature à accroître le recours à la transaction amiable, ou à la médiation-arbitrage.

- les assureurs annoncent une activité devant les CCI (*commission administrative amiable*) correspondant à 30-40 % du contentieux de la responsabilité hospitalière et médicale, mais en raison du « shopping procédural », un certain nombre de procédures débutées devant la CCI (*phase d'expertise gratuite*) finissent devant les juridictions civiles ou administratives, dans le but de bénéficier d'une meilleure indemnisation, ce qui permet de relativiser ce taux de réclamation devant les CCI.

2.2 - Les établissements de santé sont toujours très exposés, le taux de croissance annuel moyen de réclamations est en hausse d'environ 4,5 % entre Juin 2013 et Juin 2018

ÉVOLUTION DES RÉCLAMATIONS RCM

ÉVOLUTION DE L'INDICE DE FRÉQUENCE

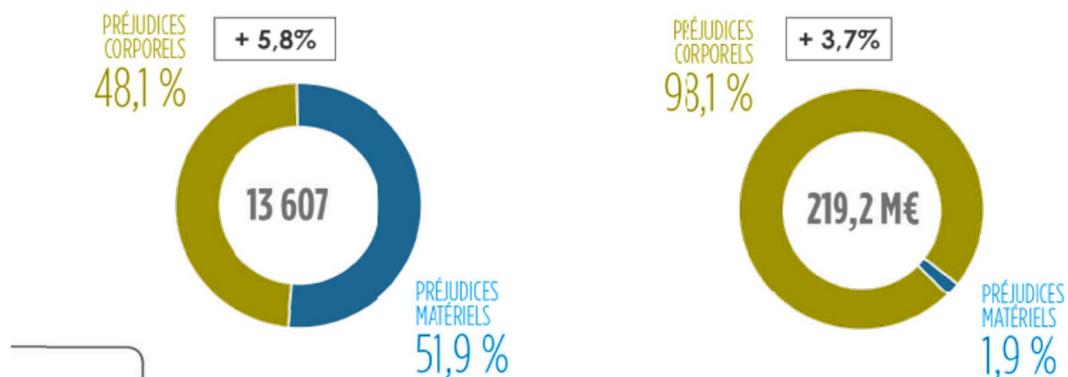


Commentaires :

- il doit être pris en considération l'indice de fréquence qui permet de suivre, à périmètre constant d'assurés, l'évolution du nombre de réclamations ;
- en 20 ans, ce taux a été multiplié par 2,4 ;
- entre Juin 2013 et Juin 2018, ce taux a augmenté de 4,5 %.
- la répartition des réclamations reçues en 2017 par les établissements de santé : préjudice corporels et préjudices matériels

RÉPARTITION DES RÉCLAMATIONS REÇUES EN 2017 PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

RÉCLAMATIONS LIÉES À DES PRÉJUDICES CORPORELS ET MATÉRIELS



- Les réclamations pour préjudices corporels représentent l'essentiel du coût des sinistres de responsabilité civile des établissements.

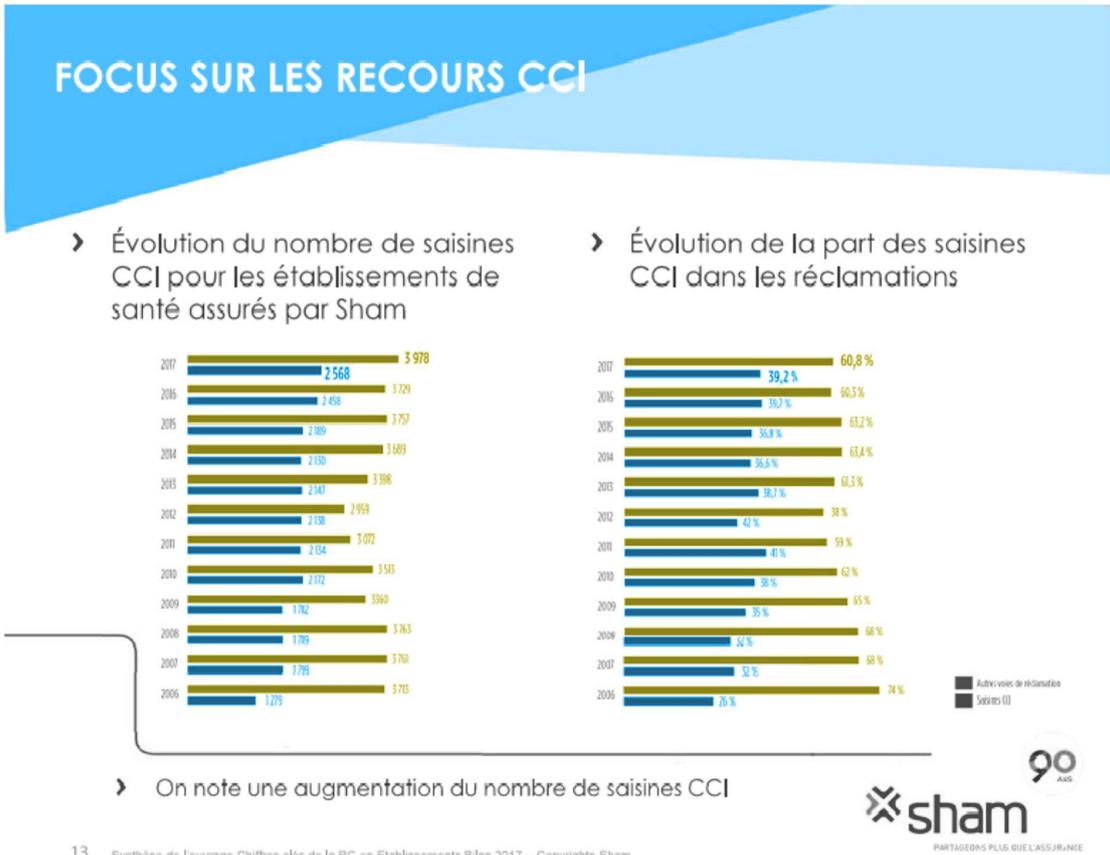


9 Synthèse de l'ouvrage Chiffres clés de la RC en Établissements Bilan 2017 – Copyrights Sham

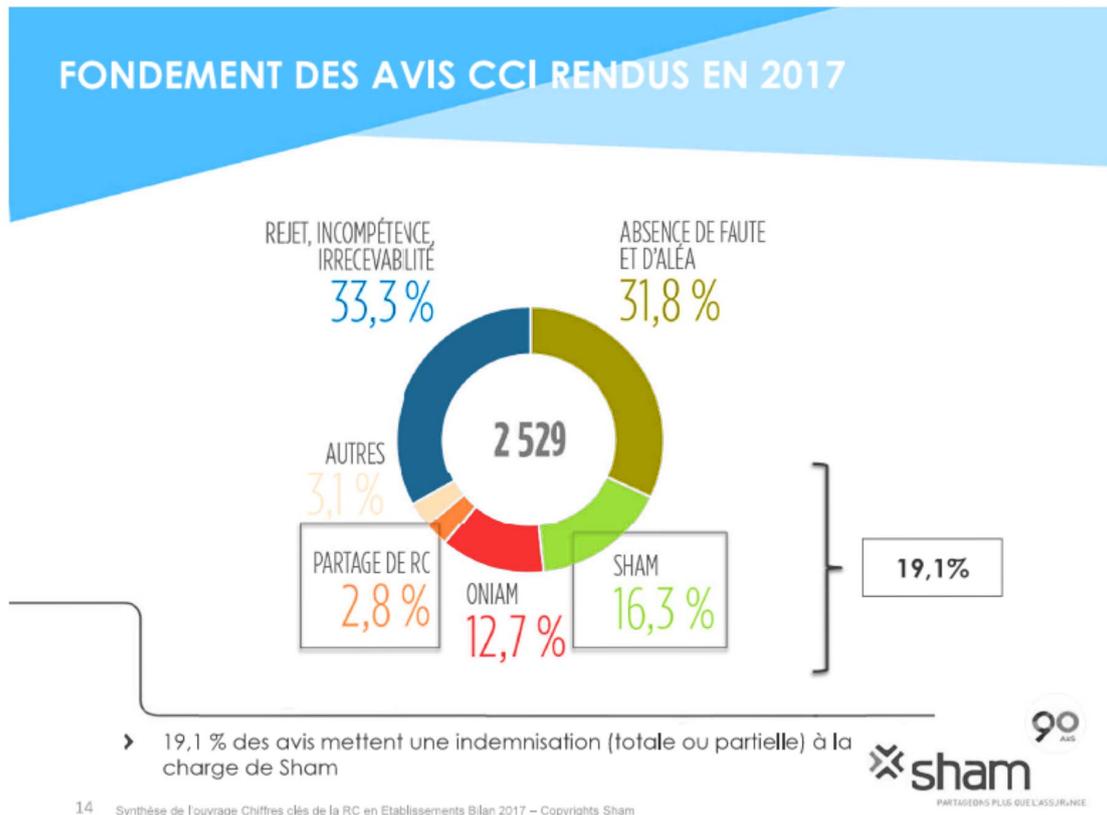
En conclusion, la répartition des réclamations reçues en 2017 par les établissements de santé apporte la preuve que le préjudice corporel correspond à 98,1 % des demandes contre seulement 1,9 % pour les préjudices matériels, c'est-à-dire que l'on est ici en présence d'un contentieux presque exclusivement de responsabilité hospitalière et médicale (*loi Kouchner*).

2.3 - Alors que les assureurs en RC médicale ne communiquent pas, ou très peu, sur les résolutions amiables, il existe, cependant, des informations plus précises sur les recours CCI émanant tant de l'ONIAM que des assureurs médicaux

2.3.1 - Si on note une augmentation du nombre de saisine CCI autour de 35-40 % des réclamations...



2.3.2 - ... On constate, en revanche, une indemnisation totale ou partielle, à la charge des assureurs et de l'ONIAM, dans environ 31,8 % des cas (19,1 % + 12,7 %).



Commentaires :

- une procédure CCI sur trois se heurte à une incompétence ou une irrecevabilité en lien, principalement, avec une absence de respect des seuils de gravité avant la désignation d'un expert médical CCI, ce qui conduit à faire bénéficier tout usager de la médecine, ou presque, d'une expertise médicale contradictoire, gratuite et rapide, pour savoir s'il y a eu respect ou irrespect des données de la science ;
- 32 % de cas d'absence de faute ou d'aléa, soit un tiers des demandes déposées devant la CCI, ce qui signifie que deux fois sur trois, la décision de la CCI conduit à une absence d'indemnisation, quel que soit le déploiement d'un système lourd et coûteux (CCI régionales – ONIAM – experts CCI – référentiels d'indemnisation spécifiques) ;
- en revanche, les procédures CCI ont l'avantage de la rapidité, l'avis de la CCI étant adressé aux parties autour de six mois après la saisine de la commission administrative et permettent de dédramatiser le contentieux de la responsabilité, en évitant un procès lourd, coûteux et déstabilisant, tant pour les victimes et leur famille que pour les acteurs de santé.

2.4 - L'évolution de l'activité contentieuse laisse apparaître une augmentation de 4,3 % par rapport à 2016, due notamment à l'évolution de l'activité devant les juridictions administratives et par le maintien d'un taux de condamnation des établissements de santé très élevé, même si celui-ci est en léger recul par rapport à l'année dernière : 62,3 % contre 65,4 % en 2016

1.5 > BILAN DE L'ACTIVITE CONTENTIEUSE

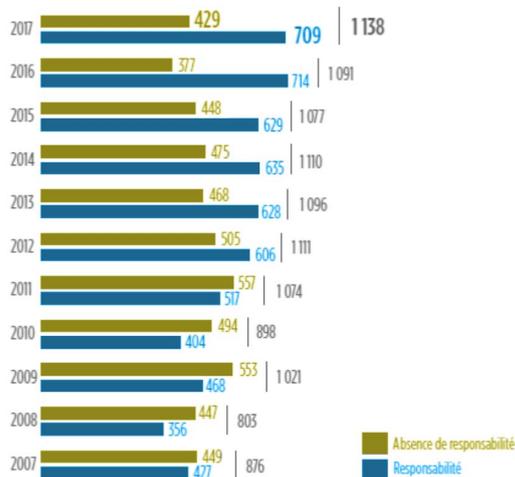
1 138

décisions
des juridictions
administratives
et judiciaires.

L'exercice 2017 met une nouvelle fois en exergue une activité contentieuse importante avec 1138 décisions recensées des juridictions administratives et judiciaires statuant sur le principe de la responsabilité d'établissements de santé sociétaires, soit une augmentation de 4,3% par rapport à 2016, consécutive à l'évolution de l'activité devant les juridictions administratives.

Il confirme, par ailleurs, le maintien d'un taux de condamnation ou de confirmation de condamnation (procédure en appel ou en cassation) des établissements de santé très élevé, même si celui-ci est en léger recul par rapport à l'année dernière (62,3% contre 65,4% en 2016).

Évolution du nombre de décisions des juridictions administratives et judiciaires



Répartition des décisions des juridictions administratives et judiciaires



2.5 - Le coût moyen des condamnations, qui est autour de 200.000 €, est en forte baisse.

En 2017, 19 dossiers réglés par SHAM avaient un coût supérieur à 1 million d'euros, dont 7 dossiers concernaient l'obstétrique.

L'évolution des deux dernières années confirme un taux de condamnation devant les juridictions administratives **presque équivalent aux juridictions civiles** : cela traduit un niveau d'exigence que fait peser le juge administratif sur l'établissement hospitalier, tant en ce qui concerne l'appréciation de la faute médicale que de l'organisation du service.

En synthèse, **62,4 %** de responsabilité devant les juridictions judiciaires contre **62,3 %** devant les juridictions administratives.

2.6 - Le délai médian de règlement des assureurs du monde médical sont en faveur de règlement amiable, principalement par le biais des CCI, qui avance un délai médian de règlement de 1 an ½ devant les CCI ;

Tandis que les professionnels du contentieux (*avocats*) considèrent que les délais sont identiques entre CCI et contentieux, même si les choses peuvent varier au regard des demandes de provision accordées par les magistrats et des appels intentés devant les CAA et les CA, étant observé que les décisions de justice sont en pratique exécutoires dès le jugement de première instance.

Pour les assureurs, il est fait état d'un délai médian de contentieux sont de **4 ans et 3 mois**, ce qui ne tient pas compte des provisions allouées en cours de procédure et des décisions exécutoires rendues dans l'intervalle par les tribunaux.

En synthèse :

Les chiffres clés de la responsabilité des établissements de santé montre, pour les deux dernières années, une augmentation d'environ 4 % ;

Des saisines plus systématiques des CCI qui, pourtant, entraînent une indemnisation amiable, totale ou partielle, que dans 20 % des cas ;

Le maintien, avec une légère augmentation de l'activité contentieuse, avec un taux de responsabilité retenu à hauteur de 62,3 %, c'est-à-dire très élevé, même si un léger recul est observé par rapport aux deux dernières années, tant au regard du taux de condamnation qu'au regard du coût moyen des condamnations.

Rappelons que les lois du **23 Mars 2019**, qui n'entreront en vigueur qu'entre le 1er Juin 2019 et le 1er Janvier 2020, prévoient, sous peine, cette fois-ci, d'irrecevabilité, une tentative préalable obligatoire de résolution amiable mais uniquement lorsque la demande n'excédera pas un montant défini par décret en Conseil d'Etat, ce qui ne devrait pas impacter l'essentiel du contentieux de la responsabilité médicale (*loi de réforme pour la justice et loi organique*).

3. REVUES JURISPRUDENTIELLES 2017-2018, RESPONSABILITE HOSPITALIERE

- CE, 15 Novembre 2017, n° 403317 : L'action en garantie de l'établissement hospitalier à l'encontre du producteur d'un produit défectueux avec lequel il n'est pas lié par un contrat administratif relève de la compétence du juge judiciaire.

Responsable sans faute de la défaillance du produit de santé qu'il utilise ou fournit à l'occasion de la prestation de soins, l'établissement hospitalier bénéficie néanmoins d'un recours contre le fabricant du produit défectueux (CE 09/07/2003, n° 220437).

Par un arrêt du 11 avril 2016 (n° 4044), le Tribunal des conflits a considéré que lorsque le produit ou le dispositif avait été acheté dans le cadre d'un marché public, l'action en garantie engagée par le service public hospitalier à l'encontre du producteur relevait de la compétence du juge administratif.

Le Conseil d'État refuse en l'espèce d'étendre la compétence juridictionnelle de la juridiction administrative lorsque l'établissement n'est pas directement lié au fabricant par un contrat administratif.

Cette solution vient ainsi complexifier le recours de l'établissement hospitalier à l'encontre du producteur du produit et n'est pas exempte de risque de divergence entre les juridictions civiles et administratives quant à l'appréciation des conditions du recours de l'établissement

- CE, 8 Février 2018, n° 404190 : l'information du patient sur les soins prodigués doit porter sur leurs conséquences, y compris esthétiques.

Au regard des dispositions de l'article L. 1111-2 du Code de la santé publique, le médecin est tenu d'informer son patient des risques de l'acte envisagé mais également des conséquences de cet acte. Le Conseil d'État annule ainsi la décision des juges du fond qui avait retenu que la cicatrice résultant de la laparotomie exploratrice réalisée sur la patiente constituait une conséquence prévue de l'intervention, qui, à ce titre, ne pouvait être regardée comme un risque de l'intervention dont la patiente aurait dû être informée.

- CE, 23 Mars 2018, n° 402237 : une infection ne présente pas un caractère nosocomial s'il est établi qu'elle a une autre origine que la prise en charge du patient.

Par la présente décision, le Conseil d'État redéfinit la notion d'infection nosocomiale susceptible d'engager la responsabilité sans faute d'un établissement hospitalier sur le fondement de l'article L. 1142-1I al. 2 du Code de la santé publique.

En l'absence de définition législative, la Haute Juridiction Administrative avait posé pour principe que « seule une infection survenant au cours ou au décours d'une prise en charge et qui n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge, peut être qualifiée de nosocomiale » (CE 11/06/2013 n° 347450).

Le Conseil d'État avait par la suite précisé que lorsque ces conditions étaient réunies, il n'était pas nécessaire que l'infection soit en rapport avec les soins (CE 08/07/2007 n° 394715).

Pour retenir la responsabilité de l'établissement public de santé, le Conseil d'État se fondait exclusivement sur un critère spatio-temporel : il suffisait que l'infection soit survenue au cours de l'hospitalisation pour établir son caractère nosocomial.

La Haute Juridiction Administrative revient désormais sur l'application irréfragable du critère spatio-temporel en retenant qu'une infection survenue au cours ou au décours de la prise en charge ne peut être qualifiée de nosocomiale s'il est établi qu'elle a une autre origine que la prise en charge.

Cette nouvelle définition permet ainsi d'écarter le caractère nosocomial d'une infection survenue pendant l'hospitalisation, mais dont il est établi qu'elle n'est pas imputable aux soins, comme en l'espèce, s'agissant d'une infection pulmonaire causée par un reflux gastro-oesophagien consécutif à l'accident vasculaire cérébral massif dont a été victime la patiente.

Désormais, si l'imputabilité de la prise en charge médicale est présumée à partir du critère spatio-temporel, cette présomption est susceptible de céder si l'établissement démontre que l'infection n'a pas été causée par les soins ou le séjour du patient dans l'établissement.

- CE 20 déc. 2018, no 415991 : Action récursoire de l'ONIAM : conclusions recevables en appel

Eu égard à la portée de l'article L. 1142-21 du code de la santé publique qui ouvre une action récursoire à l'ONIAM en cas de faute établie d'un tiers, lorsque le juge met à sa charge une indemnisation, et dès lors que le litige devant les premiers juges portait à la fois sur la responsabilité pour faute de l'établissement hospitalier dans la prise en charge du patient et sur l'indemnisation de ses proches par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale, l'ONIAM, alors même qu'en première instance il s'est borné à solliciter le rejet des conclusions des ayants droit dirigées à son encontre, est recevable à demander pour la première fois en appel que l'établissement le garantisse des sommes mises à sa charge par le jugement qu'il attaque.

- CE avis, 27 mars 2019 n° 426472 : le retour de la liaison du contentieux en cours d'instance

C'était l'une des modifications les plus emblématiques du décret n°2016-1480 du 2 novembre 2016 portant réforme du code de justice administrative (JADE). Ce décret avait renforcé l'obligation de liaison du contentieux en matière de litiges indemnitaires et pécuniaires (requêtes tendant au paiement d'une somme d'argent), en prévoyant, à l'article R. 421-1 du code de justice administrative, que *« lorsque la requête tend au paiement d'une somme d'argent, elle n'est recevable qu'après l'intervention de la décision prise par l'administration sur une demande préalablement formée devant elle »*.

Ces nouvelles dispositions semblaient imposer aux requérants de lier le contentieux avant l'introduction de leur recours indemnitaire ou pécuniaire, ce qui impliquait qu'ils saisissent préalablement l'administration d'une demande de paiement des sommes litigieuses et « obtiennent » une décision expresse ou implicite de rejet avant de saisir le juge administratif.

Cependant, saisi d'une demande d'avis, le Conseil d'Etat considère que « les termes du second alinéa de l'article R. 421-1 du code de justice administrative n'impliquent pas que la condition de recevabilité de la requête tenant à l'existence d'une décision de l'administration s'apprécie à la date de son introduction », que **« cette condition doit être regardée comme remplie si, à la date à laquelle le juge statue, l'administration a pris une décision, expresse ou implicite, sur une demande formée devant elle »** et que « par suite, l'intervention d'une telle décision en cours d'instance régularise la requête, sans qu'il soit nécessaire que le requérant confirme ses conclusions et alors même que l'administration aurait auparavant opposé une fin de non-recevoir fondée sur l'absence de décision ».

- CE 17 juin 2019, n°413097 : mention de la procédure CCI dans les voies et délais de recours et inapplicabilité de la règle jurisprudentielle du « délai raisonnable » au contentieux de la responsabilité.

L'article L. 1142-7 du code de la santé publique prévoit qu'une personne qui s'estime victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins peut saisir la commission de conciliation et d'indemnisation et que cette saisine interrompt le délai de recours contentieux jusqu'au terme de la procédure engagée devant la commission. Eu égard à l'objectif poursuivi par le législateur en instituant cette procédure, **la notification de la décision par laquelle un établissement public de santé rejette la réclamation d'un patient tendant à l'indemnisation d'un dommage doit indiquer non seulement que le tribunal administratif peut être saisi dans le délai de deux mois mais aussi que ce délai est interrompu en cas de saisine de la commission de conciliation et d'indemnisation.** Si elle ne comporte pas cette double indication, la notification ne fait pas courir le délai imparti à l'intéressé pour présenter un recours indemnitaire devant le juge administratif.

Il résulte, par ailleurs, du **principe de sécurité juridique que le destinataire d'une décision administrative individuelle** qui a reçu notification de cette décision ou en a eu connaissance dans des conditions telles que le délai de recours contentieux ne lui est pas opposable doit, s'il entend obtenir l'annulation ou la réformation de cette décision, saisir le juge dans un **délai raisonnable, qui ne saurait, en règle générale et sauf circonstances particulières, excéder un an. Toutefois, cette règle ne trouve pas à s'appliquer aux recours tendant à la mise en jeu de la responsabilité d'une personne publique** qui, s'ils doivent être précédés d'une réclamation auprès de l'administration, ne tendent pas à l'annulation ou à la réformation de la décision rejetant tout ou partie de cette réclamation mais à la condamnation de la personne publique à réparer les préjudices qui lui sont imputés. **La prise en compte de la sécurité juridique, qui implique que ne puissent être remises en cause indéfiniment des situations consolidées par l'effet du temps, est alors assurée par les règles de prescription prévues par la loi du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'Etat, les départements, les communes et les établissements publics ou, en ce qui concerne la réparation des dommages corporels, par l'article L. 1142-28 du code de la santé publique.**

La responsabilité hospitalière conserve, quelles que soient les dispositions de la loi Kouchner qui s'applique aux établissements de santé privés et aux établissements de santé publics, un **régime juridique spécifique**, comme en témoigne l'étude de la **sinistralité** et celle de la **jurisprudence** des juridictions administratives.

Objet : Colloque 28 Juin 2019

daniel.malicier@univ-lyon1.fr

evelyne.douspis@univ-lyon1.fr

Monsieur le Professeur et Cher Ami,

Je vous prie de trouver ci-joint les slides qui serviront de support à mon intervention de ce Vendredi 28 Juin au colloque de l'Institut Médico-Légal.

J'en aurai également une copie sur clé USB, et je remercie votre assistante de bien vouloir me confirmer que le support sera exploitable sur votre matériel.

Par ailleurs je vous remercie d'avoir proposé la date du 17 juillet pour recevoir notre stagiaire en cinéma Anna PHAN, mais elle ne sera malheureusement pas disponible (elle termine son stage fin juin).

Cependant elle m'accompagnera pendant le colloque, et nous aurons peut-être l'occasion de vous interviewer quelques minutes à l'occasion d'une pause.

A votre disposition,

Très cordialement.

Philippe CHOULET