

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE PARIS

Dossier N° 1303984/11-6

Norbert Artal c/ Assistance Publique des Hôpitaux de Paris

RAPPORT D'EXPERTISE MEDICALE Président M. Jacques Rouvière

Objet:

Expertise du 8 juillet 2015 et rapport d'expertise du 17 septembre 2015 du

Professeur [REDACTED] Expert Judiciaire

Gonesse, le 12 octobre 2015

Monsieur le Président du Tribunal Administratif,

suite à la réception du rapport définitif de l'expertise réalisée le 8 juillet 2015 par le Professeur O. [REDACTED] je souhaite faire quelques observations sur le déroulement de l'expertise, sur la méthode adoptée par Monsieur l'Expert pour répondre aux questions que vous avez énumérées lors de votre décision du 22 décembre 2014. et sur le fond.

1) déroulement de l'expertise:

L'expertise devait avoir lieu le 3 juin 2015 (cf pièce 1).

Le 3 juin, Monsieur l'Expert m'a précisé avoir reçu mes documents mais a ajouté que n'ayant pas reçu le dossier de l'AP-HP Hôpitaux de Paris il se devait de reporter l'expertise au 8 juillet.

Peu avant le 8 juillet, un fort épisode caniculaire a eu lieu, ce qui m'a un peu perturbé pendant l'entretien, d'autant que mon père est décédé fin 2014 dans un Hôpital parisien à 85 ans après une rapide maladie des voies respiratoires du fait de son activité dans le bâtiment, et j'ai complété certaines de mes réponses, qui ont été quelques fois approximatives, à Monsieur l'expert dans un courrier ultérieur qu'il a joint en annexe à son rapport d'expertise et dont je vous avais envoyé copie.

Monsieur O. [REDACTED] a ensuite envoyé son pré-rapport le lendemain de l'expertise, le 9 juillet, ce qui me semble un peu rapide quelques soient ses compétences et c'est sans doute pourquoi il ne répondait pas à certaines des questions posées par le Tribunal Administratif de Paris (cf décision du 23 décembre 2014).

J'ai fait des remarques au pré-rapport et envoyé des pièces complémentaires dont Monsieur O. [REDACTED] a tenu compte dans son rapport définitif du 17 septembre.

2) Sur la méthode adoptée par Monsieur l'Expert pour répondre aux questions du Tribunal Administratif:

Monsieur l'Expert répond de manière globale aux questions, regroupées par bloc, ou bien n'y répond pas, ce qui ne permet pas de mettre en évidence les responsabilités de l'AP-HP St Louis, alors que pourtant Monsieur l'Expert énonce un certain nombre de faits incontestables qui devraient permettre à la Cour de se prononcer de manière favorable à mes demandes.

Je répondrai un peu plus loin à certaines des questions qu'il n'a pas traitées ou qu'il a regroupées par blocs

3) Sur le fonds:

Il y a des contradictions dans certains arguments exposés par Monsieur l'Expert, qui reconnaît cependant sur le plan factuel que l'obstruction nasale quasi occlusive n'a pas été traitée par l'opération du 2 avril 2007 en dépit du compte rendu opératoire du Dr [REDACTED] mais il n'en tire pas les conséquences qui s'imposent.

Il évoque succinctement le développement des polypes de grandes dimensions de 2007 à 2009 sans en expliquer la cause et les conséquences sur le plan respiratoire et infectieux puisque le Dr [REDACTED] n'en avait pas trouvé en 2007.

Le Docteur O. [REDACTED] pour diminuer la responsabilité du Dr [REDACTED] précise que l'opération était peut-être incomplète mais que le motif du Dr [REDACTED] sans doute été fondé parce que faire une septoplastie

complète était une opération "difficile" mais elle ne m'en a pas informé au moment de l'opération, puis il s'appuie sur une absence de documentation technique sur la question sans faire référence aux fiches que les Orl font signer avant toute opération, notamment la fiche relative aux septoblastie publiée par la société des Orl et enseignants OrL qui précise (cf copie 2 où l'on peut voir en bas de page l'adresse du site internet) au § "but de l'intervention" que "la déviation de la cloison nasale peut entraîner une obstruction nasale...ou favoriser une infection de vos sinus et parfois de votre oreille", etc..

Monsieur l'Expert inverse ensuite mon argument sur le fait que de mon point de vue le Dr [REDACTED] n'a pas appliqué le principe de précaution, cf page 12, et qu'elle n'a pas utilisé tous les moyens nécessaires qui étaient à sa disposition, sachant que j'avais eu plusieurs épisodes infectieux dans le sinus maxillaire gauche du fait d'un débord de pâte dentaire traité en novembre 2007 dans un autre service de l'Hôpital St Louis par le Dr Diminuto..

En effet, ces infections avaient eu lieu à proximité de l'occlusion nasale qui communiquait avec le comète gauche, Monsieur l'Expert écrivant que ce serait en fait le Dr [REDACTED] qui n'aurait pas appliqué ce principe en m'opérant, alors que depuis le 17 juin 2009, je n'ai plus eu d'infection!! Et je ne regrette pas de ne pas être venu en consultation dans le service du Dr [REDACTED] entre 2007 et 2009.

Il constate qu'après l'opération de 2009 il n'y a plus de déviation de la cloison nasale et qu'il n'y a plus d'inflammation des cornets (page 8)) sans considérer que cela contribuait à prouver une faute du Dr [REDACTED] qui pourtant avait écrit le 2 avril avoir opéré Monsieur Norbert Artal pour traiter une déviation "quasi obstructive" de la cloison nasale, cf page 5 du rapport d'expertise.

Qui plus est, le fait de ne pas répondre à la totalité des questions posées par le Tribunal Administratif, et quoique faisant par exemple référence à ma souffrance psychologique qui s'explique en grande partie par l'anxiété résultant des sensations physiques d'étouffement et la crainte d'avoir une maladie plus grave puisque les traitements médicaux et chirurgicaux de 2007 n'avaient produit que des améliorations transitoires du fait des traitements médicamenteux réduisant l'inflammation des muqueuses rétrécissant les conduits respiratoires du nez réduit la portée de l'énoncé des faits.

Il ne précise pas les conséquences physiques du défaut d'acte thérapeutique du 2 avril telle l'apparition ultérieure de polypes qui contribuaient à la diminution du flux respiratoire par le nez et favorisaient le développement d'infections.

Cette lacune sur l'apparition de polypes de grande taille (l'un d'entre eux mesurait 1,7 cm), en dépit d'une importante documentation technique sur plusieurs sites internet mis en ligne par des cliniques ou des Hôpitaux (certains sites précisant qu'il peut y avoir récurrence une fois les polypes extraits, mais expliquant les risques à les laisser se développer parce que pouvant entraîner des maladies plus graves ou de sérieuses détériorations de la région nasale et orbitale), lui permet d'affirmer de manière un peu péremptoire, après avoir réduit la portée de ses prémisses dans lesquelles il présente les faits que le Dr [REDACTED] n'aurait pas commis de faute, ce qui est la conclusion qu'il voulait démontrer.

-précisions accessoires:

concernant mes doléances, Monsieur l'expert précise de manière un peu polémique que j'avais décidé d'aller me faire soigner à l'étranger après l'opération de 2007, ce que dément le fait que j'ai été consulter le Dr [REDACTED] à Paris en 2009, cf page 9.

En fait je me suis sans doute mal exprimé, en effet j'avais dit que j'avais l'intention de partir consulter à l'étranger mais désormais depuis l'opération réussie du 17 juin 2009, j'irai consulter plusieurs spécialistes en cas de doute puisqu'il apparaît que des professeurs ayant des responsabilités dans des centres Hospitaliers différents peuvent avoir des diagnostics divergents selon leur école de pensée.

Insistance du DR O. [REDACTED] à vouloir m'examiner (page 9 du rapport d'expertise):

J'ai perçu cette insistance comme déstabilisante d'autant qu'il disposait de comptes rendus précis (opérations, dossiers médicaux, irm, radio) qu'il cite dans son rapport et que l'occlusion nasale, objet du litige, avait disparu.

De plus la consolidation de mon état de santé peut être fixée à la fin de l'arrêt maladie faisant suite à l'opération du 17 juin, soit le 29 juin 2009.

Ce ne serait d'ailleurs pas mon intérêt de dissimuler pendant cette expertise une pathologie résultant des opérations de 2007 et 2009.

En relation avec les arrêts maladie (page 8 du rapport d'expertise), j'ai pris les arrêts maladie de quinze jours du 2 au 15 avril 2007 et du 17 au 29 juin 2009 prescrits après les opérations du 2 avril 2007 et du 17 juin 2009, mais n'en ai pas demandé de complémentaire en dépit de ma fatigue, du fait de mon âge et de mes difficultés d'emploi.

Le Dr [REDACTED] n'a donc pas répondu à son obligation de moyens afin de traiter la déviation nasale qu'elle avait pourtant diagnostiquée comme quasi occlusive et de plus n'a pas utilisé tous les moyens mis à sa disposition par l'Hôpital St Louis afin de traiter Monsieur Norbert Artal de son occlusion nasale (cf schéma au § b, question 7 plus loin dans ce document)

Le Dr [REDACTED] a opéré peu après son diagnostic soit un mois après la première consultation le 11 mai 2009, ce qui s'explique par la dégradation de la région nasale de Monsieur Norbert Artal avec l'apparition de polypes (cf copie irm du 21 mai 2007 au §b, question 7).

Le non respect de son obligation de moyens par le service Orl de St Louis est confirmé le simple fait que Monsieur Norbert Artal a été réopéré le 17 juin 2009 dans un autre service Orl par le Dr [REDACTED] et comme le constate Monsieur L'Expert en analysant un irm de controle post opératoire de 2010, "disparition de l'éperon osseux et une diminution du volume des cornets inférieurs", cf page 8 du rapport de Monsieur l'Expert.

Sans aller plus loin il y a déjà une faute grave du Dr [REDACTED] puisqu'elle précise dans son compte rendu qu'il y a eu septoplastie (septoplastie: opération permettant de remodeler la cloison nasale), cette faute a eu pour conséquence un accroissement de l'anxiété de Monsieur Artal puisqu'il pensait que la septoplastie avait eu lieu et il imaginait donc avoir une pathologie bien plus grave, d'autant qu'à l'époque l'un de ses enfants avait une leucémie et en plusieurs occasions il a préféré éviter d'aller le voir afin de ne pas lui transmettre une maladie grave.

La persistance des symptômes de forte gêne respiratoire réapparaissant dès la fin de l'effet des traitements antibiotiques combinés à des antiinflammatoires (cf dossiers médicaux) accroissait l'anxiété de Monsieur Artal.

Reste donc posée la question de savoir pour quelle raison le compte rendu du Dr [REDACTED] est erroné. C'est sans doute aussi pour justifier de la mobilisation d'un bloc opératoire dans un Hôpital relevant de l'AP-HP.

D'ailleurs Monsieur l'Expert se garde bien d'expliquer pourquoi on pratique une septoplastie quand il y a une occlusion nasale, la raison est simple, on fait une septoplastie pour deux raisons:

- pour respirer normalement
- pour éviter le développement d'un foyer infectieux..cf document d'information présenté par la clinique du Dr [REDACTED] et signé par Monsieur Norbert Artal, pièce 2).

Monsieur l'Expert reconnaît "que la septoplastie réalisée par le Dr [REDACTED] n'a pas été complète" (page 11) pour préciser que la "septoplastie réalisée par le Dr [REDACTED] était difficile", on se demande ce qu'elle a opéré (cf schéma) et il reconnaît "qu'il y avait une très forte déviation" nécessitant donc une opération. Monsieur l'Expert accuse par la même occasion le Dr [REDACTED] d'avoir pris un risque en opérant Monsieur Norbert Artal(cf page 11) alors que pourtant après l'opération du 17 juin 2009, il n'y avait plus de déviation nasale, ni d'inflammation des muqueuses ou des cornets ni de polypes!

3° déterminer l'origine de l'obstruction nasale chronique gauche présentée par M. Artal, en appréciant, le cas échéant, la part respective prise par les différents facteurs qui y auraient concouru en recherchant, à cet égard, quelle incidence sur la survenance du dommage ont notamment pu avoir la présence d'autres pathologies, l'âge de l'intéressé ou la prise d'un traitement antérieur particulier :

les symptômes se sont développés lentement sur un fond "d'antécédants multiples de fractures du nez", cf page 11 et d'une "très forte déviation" nasale, que la consultation d'un Orl en 2004 avait mis en évidence (cf radio du 14 avril 2004), mais à l'époque Monsieur Norbert Artal n'avait qu'une gêne et des douleurs temporaires.

L'infection aux staphylocoques en septembre 2006 est la première manifestation importante d'une lente dégradation de la santé de Monsieur Norbert Artal au niveau des sinus.

Le débord de pâte dentaire avait laissé supposer que les infections des sinus pouvaient provenir de la dent mal traitée, mais la réapparition des symptômes après traitement de cette dent à l'Hopital St Louis par le Dr Diminuto le 8/11/2007, quelques mois après l'opération du 2 avril, puisque les infections étaient réapparues quelques mois après l'opération réalisée par le Dr [REDACTED] ont confirmé le diagnostic initial du Dr [REDACTED] ayant déterminé l'opération, diagnostiquant que l'occlusion quasi occlusive devait être opérée pour traiter "l'obstruction nasale chronique gauche" pour laquelle Monsieur Norbert Artal était venu en consultation.

4° décrire les conditions dans lesquelles M. Artal a été traité dans les établissements cités au 1 °, en réunissant tous les éléments devant permettre de déterminer si la prise en charge (investigations,

Ainsi par exemple, j'ai été licencié quelques jours avant la fin de la deuxième période d'essai (pratique courante à l'époque) dans une entreprise informatique suite à un entretien le 2 avril 2007 mentionné dans un courrier de licenciement (pièce n°3)..alors que j'étais en salle d'opération..c'est sans doute pourquoi aussi j'ai eu des problèmes de récupération qui ont contribué à me fragiliser sur le plan tendineux (opération d'un tendon à une des épaules en 2010 et d'une vertèbre lombaire en 2012).

Le professeur O [redacted] précise que les médecins généralistes n'ont pas justifié dans leur dossier les traitements antibiotiques (cf page 10).

Ils m'ont administré les traitements classiques en cas de rhinites et d'infections des sinus et des fosses nasales:

antibiotiques, anti inflammatoires.

XX

Compléments aux questions posées par le Tribunal Administratif auxquelles le Docteur O [redacted] n'a pas répondu de manière explicite:

1° décrire l'état de M. Artal et son état de santé avant son hospitalisation en mai 2007 et de préciser les motifs de la septoplastie réalisée ; décrire les conditions dans lesquelles il a été traité à l'occasion de son hospitalisation dans les services de l'hôpital Saint-Louis, et les motifs de cette admission ;

Le Professeur [redacted] a répondu globalement à cette question et en a précisé certains aspects dans ses considérations liminaires en pages 6 et 7 notamment où il analyse les radios et divers irm et où il fait référence aux opérations réalisées par le Dr Diminuto en novembre 2007 puis par le Dr [redacted] en juin 2009.

2° déterminer si tous les actes nécessaires au diagnostic de l'obstruction nasale chronique gauche dont M. Artal souffrait ont été mis en oeuvre au regard des symptômes qu'il présentait et si leurs résultats ont été correctement interprétés ;

l'occlusion nasale était importante:

le compte rendu opératoire signé le 2 avril 2007 par le Docteur [redacted] ayant pratiqué l'intervention précise: "déviation de la cloison à gauche quasi obstructive. Indication de septoplastie sous AG".

Les différents comptes rendus des radiographies et irm réalisés avant l'opération du 2 avril 2007 et après cette opération mettent en évidence que la déviation de la cloison à gauche est inchangée, comme le reconnaît Monsieur l'Expert page 5 et 6 en examinant quelques uns des irm et comptes rendus réalisés:

avant l'opération du 2 avril 2007 Monsieur l'Expert cite page 5 dans son rappel des faits et doléances:

radio du 14 avril 2004:

"déviation de la cloison à gauche avec petit éperon osseux"

irm du 17 août 2006:

"déviation de la cloison nasale à gauche"

que mettait aussi en évidence le dossier du Dr Monnier en 2006)

après l'opération du 2 avril 2007, Monsieur l'Expert cite page 6:

irm du 21 mai 2007:

"latéro déviation septale vers la gauche avec éperon osseux affleurant le cornet inférieur"

Le Dr [redacted] n'a donc pas fait une septoplastie le 2 avril 2007.

Le Dr [redacted] n'a donc pas correctement interprété le résultat de son intervention lors de la consultation post opératoire à J8 réalisée par son adjoint le Dr Cristofari (pièce 4 déjà présentée) où elle était absente et pendant la consultation du 7 avril 2009 (pièce 5) où elle a seulement prescrit un lavage nasal et un anti inflammatoire se refusant à envisager une autre opération devant deux internes présents en relisant la radio du 14 avril 2004.

L'attitude du Dr [redacted] en avril 2009 a incité Monsieur Norbert Artal à consulter un autre spécialiste peu de temps après.

traitements, soins, surveillance, organisation du service) a été exempté de manquement, c'est-à-dire, concernant la prise en charge médicale proprement dite, si elle a été conforme aux règles de l'art et aux données acquises de la science médicale à l'époque des faits en litige, et, concernant l'organisation et du fonctionnement du service, s'ils ont été conformes aux bonnes pratiques et aux recommandations existantes : l'expert précisera les références des données médicales sur lesquelles il se fonde, en retranscrivant au besoin les passages de la littérature scientifique qui lui paraîtraient pertinents ; décrire l'état actuel de M. Artal et dire quels dommages et notamment quelles séquelles ont été éventuellement entraînés par les interventions pour la septoplastie ;

Monsieur l'Expert a répondu en partie à cette question dans ses remarques liminaires puis dans le traitement global des questions 1 à 4.

Monsieur Norbert Artal avait apporté en consultation au Dr [REDACTED] la radiographie de 2014 mettant en évidence qu'il y avait "déviations de la cloison à gauche avec petit éperon osseux" ainsi que le compte-rendu de l'infection aux staphylocoques dorés, quelques mois auparavant en septembre 2006.

Elle a réalisé un diagnostic en introduisant une sonde endoscopique dans le nez de Monsieur Norbert Artal.

Le dossier médical de Monsieur Artal n'ayant pas été transmis par l'Hôpital à St Louis à Monsieur l'Expert, il n'est donc pas possible de se prononcer en totalité sur la question posée par le Tribunal Administratif mais cela peut aussi laisser supposer une volonté de masquer certains faits.

Il faut rappeler qu'avant toute opération, les patients sont en principe informés des conditions techniques de l'opération ainsi que des risques et d'ailleurs à ce titre le Dr [REDACTED] a fait signer une fiche décrivant la septoplastie, la méatotomie et la turbinectomie.

Ces fiches, qui font partie de l'état des sciences au moment des opérations de 2007 et 2009, sont fournies par le site internet des spécialistes et enseignants en ORL et ces fiches précisent (ce que Monsieur l'Expert en peut ignorer) qu'une septoplastie est une opération permettant de remodeler la cloison nasale :

-pour respirer normalement
-pour éviter le développement d'un foyer infectieux...cf document d'information présenté par la clinique du Dr [REDACTED] et signé par Monsieur Norbert Artal, pièce 2.

L'état de la science en 2007 énumère les risques liés à une déviation de la cloison nasale: obstruction générant des infections et les inflammations des muqueuses et cornets pouvant générer l'apparition de polypes dont on sait qu'ils se développent rapidement occasionnant ainsi une obstruction complète pouvant ensuite générer des infections plus graves et des séquelles irréversibles (nerfs olfactifs, yeux, et quelques fois méninges).

Compléments aux questions posées par le Tribunal Administratif auxquelles le Docteur O [REDACTED] n'a pas répondu:

questions 5 et 6 sans objet

7° dans le cas où le manquement éventuellement commis au cours de la prise en charge médicale, notamment la septoplastie, n'a entraîné, pour M. Artal, qu'une perte de chance d'échapper au dommage constaté, c'est-à-dire dans le cas où la survenue du dommage ne procéderait pas directement de ce manquement mais de l'évolution de son état de santé antérieur ou bien d'un accident médical non fautif, préciser :

a) dans le cas d'un manquement à l'obligation d'information, l'importance du risque auquel le geste médical en cause exposait le requérant et l'importance du risque encouru en l'absence de geste médical, et donner des éléments d'appréciation sur le choix habituel des patients placés dans la même situation :

Si on accepte le point de vue de Monsieur l'Expert, puisqu'il n'y avait pas de polypes en 2007, les polypes sont apparus du fait du manque de geste médical en cause, à savoir l'absence de septoplastie et il faut constater:

- que le Dr [REDACTED] n'a pas informé Monsieur Artal qu'elle ne faisait pas une septoplastie parce que l'opération comportait des risques ou parce qu'elle était techniquement trop difficile à réaliser, pour elle comme l'écrit Monsieur l'Expert,

- Monsieur Norbert Artal ne dit pas que la dégradation de sa santé est une conséquence directe de l'opération du 2 avril 2007, quoiqu'il ne connaisse pas le contenu réel de l'opération par manque d'information et le dossier médical complet n'ayant pas été envoyé à Monsieur l'Expert.

En fait l'opération du 2 avril n'a pas enrayé le développement de la maladie puisque l'opération n'a pas été réellement une septoplastie et il y a eu une perte de chance de guérison à court terme, la santé de Monsieur Norbert Artal étant consolidée après l'opération du 17 juin 2009 soit le 29 juin 2009 (date de fin de l'arrêt maladie) et en ce sens on peut effectivement considérer que l'opération du 2 avril 2007 a signifié une perte de chance de guérison, laissant la maladie évoluer (cf l'apparition de polypes et le développement de l'inflammation des muqueuse nasales de Monsieur Norbert Artal, que Monsieur l'Expert reconnaît a crontario page 8 quand il écrit qu'il y a une « diminution du volume des cornets inférieurs » après l'opération réalisée par le Dr [REDACTED]).

b) dans le cas d'un défaut dans la prise en charge médicale, la probabilité avec laquelle M. Artal aurait subi les mêmes dommages si la prise en charge avait été exempte de manquement, notamment si le diagnostic avait été posé plus tôt et si un traitement avait été mis en place plus précocement, et la probabilité qu'il encourait de subir, du fait des manquements commis en l'espèce, les dommages dont il a été atteint, au regard des statistiques relatives aux patients placés dans des situations analogues, c'est-à-dire subissant les mêmes manquements dans leur prise en charge : préciser les références des données médicales sur lesquelles il se fonde, en retranscrivant au besoin les passages de la littérature scientifique qui lui paraîtraient pertinents :

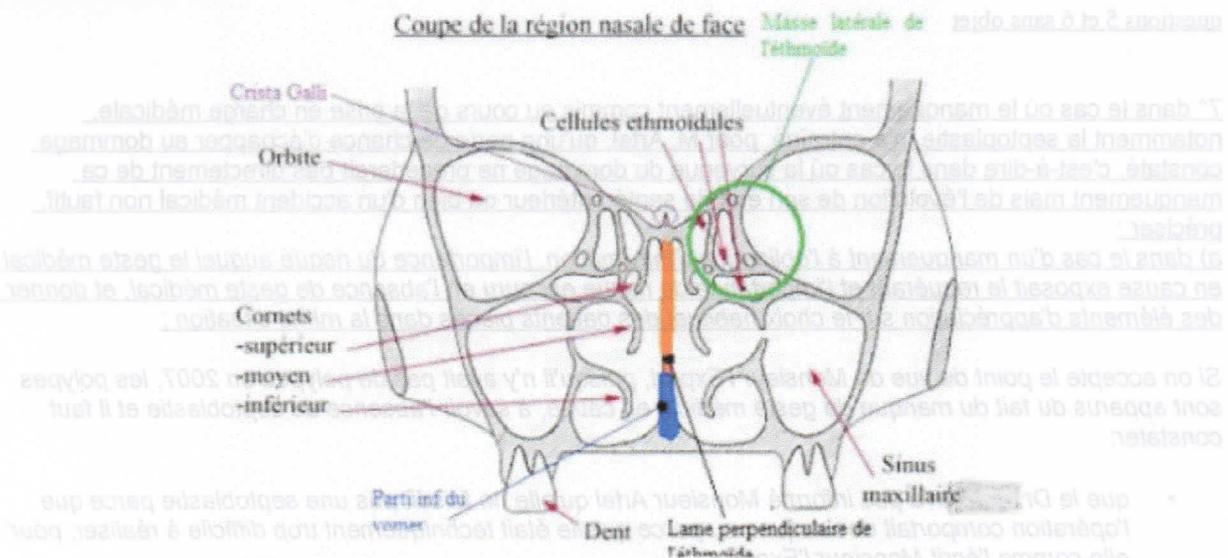
La probabilité que Monsieur Norbert Artal aurait eu de subir les dommages si l'Hôpital avait réellement réalisé l'opération est égale à 0 comme le démontrent les conséquences de l'opération du 17 juin 2009 puisque que après l'opération réalisée par le Dr [REDACTED] il n'y a plus eu de symptômes (cf TDM post opératoire montrant la fin de l'inflammation des cornets constatée par Monsieur l'Expert page 8).

Néanmoins, si le Dr [REDACTED] n'en avait pas les compétences, Monsieur Norbert Artal lui se gré de ne pas avoir pris de risques qui auraient pu s'avérer dommageables pour sa santé mais elle n'avait alors qu'à le conseiller d'aller voir un autre confrère, ce qui aurait évité la dégradation de la santé de Monsieur Norbert Artal.

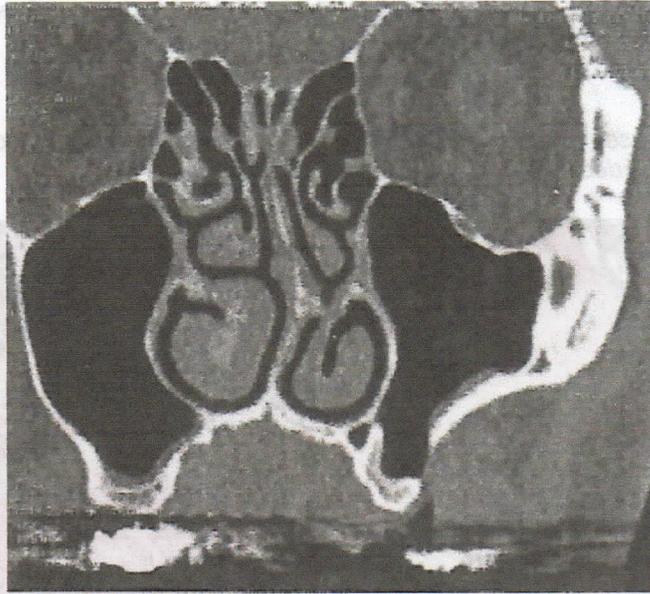
La conséquence du défaut d'acte chirurgical en avril 2007 est démontrée par la réussite de l'opération du 17 juin 2009, et il suffit de vérifier sur un schéma l'endroit où sont apparus les polypes pour s'apercevoir de la gravité des conséquences du manquement à son devoir d'obligation de l'Orl de l'Hôpital St Louis si Monsieur Artal n'avait pas été opéré ensuite en 2009 dans un autre service OrL :

Pour information de la Cour permettant de préciser certains termes et de comparer une région nasale saine et celle de Monsieur Norbert Artal après l'opération du 2 avril 2007 :

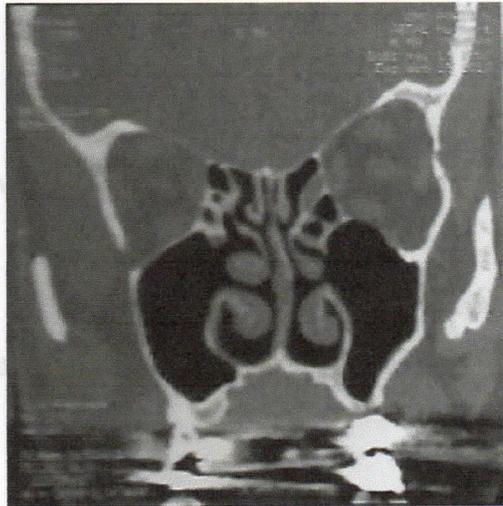
1) Description d'une rion nasale saine :



- 2) **comparaison avec la description de la région nasale de Monsieur Norbert Artal peu après l'opération du 2 avril 2007 (irm du 21 mai 2007 cité par Monsieur l'Expert) et on y voit l'inflammation des cornets et l'occlusion côté gauche de la cloison nasale ainsi que l'occlusion au niveau des ethmoïdes, surtout en haut à gauche (les clichés inversent les côtés) :**



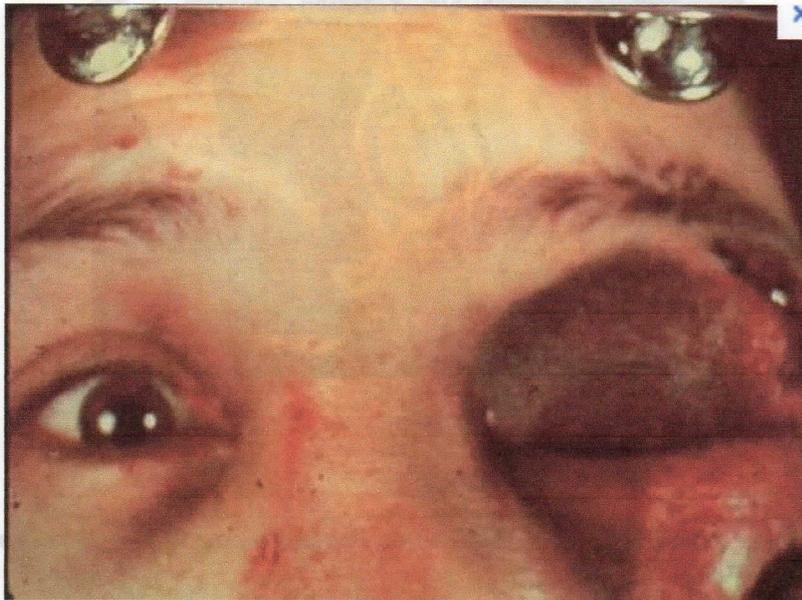
- 3) **région nasale de Monsieur Norbert Artal après l'opération du 17 juin 2009 (irm cité par Monsieur l'Expert) :**



La comparaison du schéma et des deux clichés met clairement en valeur la faute commise dans le service Orl de l'Hôpital St Louis et nécessite peu de commentaires : on voit nettement la réduction de l'inflammation des cornets à laquelle fait référence Monsieur l'Expert, ainsi que le redressement de la cloison nasale.

Pour la littérature scientifique, il faut remarquer qu'elle est peu importante sous format papier, y compris dans les centres universitaires rattachés à l'AP-HP, mais il y a de nombreuses photos montrant les terribles effets si on laisse se développer des polypes dans les sinus dans tous les manuels des étudiants de médecine et l'état de la science en 2007 énumère les risques liés à une déviation de la cloison nasale: obstruction générant des infections et les inflammations des muqueuses et cornets pouvant générer l'apparition de polypes dont on sait qu'ils se développent rapidement occasionnant ainsi une obstruction complète pouvant ensuite générer des infections plus graves et des séquelles irréversibles (nerfs olfactifs, yeux, et quelques fois méninges).

Exemple d'une des nombreuses photos parmi les moins impressionnantes qui sont diffusées dans les manuels des étudiants en médecine ou sur de nombreux sites internet :



Exemple de littérature scientifique diffusée sur internet par divers Hôpitaux ou cliniques spécialisés en OrL:

1) fracture du nez (opérations du 2 avril 2007 et du 17 juin 2009):

Le site OrL de **Lariboisière** (<http://www.orl-hopital-lariboisiere.com/fracture-des-os-propres-du-nez.html>) précise:

"Fracture des os propres du nez:

Il s'agit de la fracture la plus fréquente du massif facial.

Elle survient après un traumatisme de la pyramide nasale. L'examen de face peut mettre en évidence une perte de la symétrie par enfoncement d'un os propre ou latéralisation du dorsum, de profil un coup de hache ou un comblement de l'angle naso-frontal.

L'examen du patient en urgence recherche une complication : une plaie cutanée en regard, un hématome de cloison ou d'autres fractures associées.

Diagnostic

Le diagnostic est avant tout clinique.

La radiographie des os propres du nez a un intérêt purement médico-légal. Un scanner du massif facial peut être demandé lorsqu'on suspecte une fracture complexe étendue à d'autres os.

Traitement

Le traitement est chirurgical et est indiqué en cas de gêne esthétique ou fonctionnelle (obstruction nasale).

2) ainsi que l'opération des polypes le 17 juin 2009:

L'Hôpital Lariboisière où a été muté le service OrL de St Louis, précise sur son site OrL (<http://www.orl-hopital-lariboisiere.com/rhinosinusites-chroniques.html>) :

La polypose naso-sinusienne (PNS)

..Principes du traitement

Le traitement consiste essentiellement en une corticothérapie locale prolongée associée à un lavage pluriquotidien des fosses nasales. Enfin, en cas d'échec de cette corticothérapie, **un traitement chirurgical est indiqué qui va rétablir la perméabilité ostiale et l'aération du ou des sinus concernés.**

En revanche les résultats de cette chirurgie « fonctionnelle » sont souvent décevants quand il existe une anomalie de terrain majeure (mucoviscidose, Kartagener, déficit en IgA...)"

Un autre site OrL (<http://www.orl-toulouse.pro/chirurgie-sinus/la-polypose-nasosinusienne.html>) précise:

LA POLYPOSE NASOSINUSIENNE

La polypose nasosinusienne (PNS) est une **maladie inflammatoire chronique** du nez et des sinus.

Elle aboutit à la formation de polypes, déceler à l'**examen endoscopique** des fosses nasales, dont l'origine provient de l'ethmoïde.

Elle a la particularité d'être **bilatérale**. Elle touche plus de **2 %** de la population **adulte**, et son incidence étant d'**augmentation**.

Elle n'est **pas d'origine allergique**.

Elle peut être associée à un asthme dans 20 à 40 % des cas et une intolérance à l'aspirine (**maladie de Widal**), plus rarement associée à une vascularite (**syndrome de Churg et Strauss**).

Les patients se plaignent de :

Obstruction nasale
Troubles de l'odorat, hyposmie ou anosmie
Rhinorrhée
Prurit nasal, éternuements, céphalées.

Ces **symptômes** évoluent par **poussées**.

Traitement proposé:

Il est dans un premier temps **médical**, et doit s'adapter à l'importance de la polypose nasosinusienne, et à sa sensibilité aux traitements entrepris.

Le but du traitement est de restaurer la ventilation nasale, **restaurer l'odorat et le goût**, éviter les récurrences, et **stabiliser** une maladie pulmonaire (favorisée par les écoulements postérieurs de médiateur de l'inflammation, la diffusion systémique de leucotriènes, et la respiration buccale).

Lors de la **première consultation**, un traitement médical d'attaque est prescrit en l'absence de contre-indication :

corticothérapie par voie générale, à 1 mg par kilo et par jour, pendant 10 jours
corticothérapie locale à terme
antibiothérapie, en cas de surinfection.

Lors de la **deuxième consultation**, au bout d'un mois, une **évaluation** du résultat de ce traitement est effectuée.

En cas d'amélioration, le traitement corticoïde local est obligatoirement poursuivi, selon un rythme journalier.

Deux à trois cures courtes de corticothérapie par voie générale peuvent être envisagées dans l'année.

Quand la **symptomatologie** devient invalidante, et en cas d'échec du traitement médical, une **micro chirurgie endonasale sera proposée**.

Il s'agit d'une ethmoïdectomie radicale, enlevant la totalité de la **muqueuse sinusienne**. Le cornet moyen est enlevé, mais il est impératif de conserver le cornet inférieur, afin d'éviter tout problème de **rhinite chronique** ou de **syndrome de nez vide**.

Ce traitement sera suivi d'une surveillance endoscopique régulière par l'O.R.L., et de la poursuite de la corticothérapie locale.

La micro chirurgie endonasale réduit les signes nasaux :

obstruction

anosmie

rhinorrhée.

Elle réduit le volume des muqueuses produisant des polypes.

Elle contribue à stabiliser la maladie pulmonaire, éventuellement associée."

etc..

J'ajoute que les fiches/définitions de ce qu'est une septoplastie, une méatotomie et une turbinectomie sont produites par le Collège des Enseignants en Orl et Ccf et sont disponibles sur le site www.orlfrance.org:

Ce Collège, en liaison étroite et permanente avec les Pouvoirs Publics, l'Ordre des médecins,

les syndicats et les sociétés savantes regroupant les oto-rhino-laryngologistes français, a pour but :

- de proposer et de soutenir toute mesure visant à assurer l'enseignement de l'ORL, à parfaire la formation des spécialistes, à développer l'enseignement post-universitaire et la recherche, à perfectionner l'enseignement technique de tous ceux qui se consacrent à l'oto-rhino-laryngologie et à la chirurgie cervico-faciale,
- de contribuer à faire respecter la place légitime de la discipline parmi les spécialités médico-chirurgicales,
- de favoriser la formation médicale continue pour ce qui implique la discipline,
- de contribuer aux échanges internationaux pour tout ce qui concerne l'enseignement, la recherche et les connaissances,
- de faire respecter, sous l'autorité du Conseil de l'Ordre des Médecins, les règles éthiques et déontologiques de la part de ses membres,
- d'assurer la défense ou la représentation de ses membres en cas de nécessité reconnue,
- de soutenir toutes les initiatives visant à étendre l'intérêt de la discipline et son rayonnement
- de contribuer à l'information de ses membres, en particulier en ce qui concerne les carrières, les promotions, la couverture sociale et les retraites.

Cette littérature scientifique prend aussi en compte les fiches que les patients doivent signer avant toute opération OrL.

Ces fiches informent les patients des risques opératoires en décrivant la nature des opérations et à ce titre le Dr [REDACTED] a fait signer à Monsieur Norbert Artal une fiche décrivant la septoplastie, la méatotomie et la turbinectomie.

La fiche relative à la septoplastie a en principe du être signée aussi avant l'opération du 2 avril 2007 à l'Hôpital St Louis.

Ces fiches, qui font partie de l'état des sciences au moment des opérations de 2007 et 2009, sont fournies par le site internet des spécialistes et enseignants en OrL XX et ces fiches précisent (ce que Monsieur l'Expert ne peut ignorer!!).

8° décrire la nature et l'étendue des préjudices résultant de la prise en charge hospitalière de M. Artal en les distinguant de son état antérieur et des conséquences prévisibles de sa prise en charge médicale si celle-ci s'était déroulée normalement ; à cet égard, apporter les éléments suivants -

a) dire si l'état de M. Artal est consolidé ou s'il est susceptible d'amélioration ou de dégradation ; proposer, si possible, une date de consolidation de l'état de l'intéressé en fixant notamment la période d'incapacité temporaire et le taux de celle-ci, ainsi que le taux d'incapacité permanente partielle :XX

a) L'opération réalisée par le Dr [REDACTED] n'ayant pas été une septoplastie ou tout au moins très partielle, la santé de Monsieur Norbert Artal s'est dégradée lentement puisque sont apparus des polypes dont l'un mesurait 1,7 cm et les muqueuses et cornets de Monsieur Artal sont devenus inflammatoires de manière chronique.

Après l'opération du 2 avril 2007, il y avait **désormais trois causes d'obstruction nasale au lieu d'une** (déviation de la cloison nasale avec éperon osseux affleurant les cornets):

- obstruction du fait de la déviation de la cloison nasale et de l'éperon osseux
- obstruction du fait du développement des polypes
- obstruction du fait de l'importante inflammation des cornets

C'est pour cette raison que le Dr [REDACTED] a dû non seulement réaliser la **septoplastie**, opération permettant de remodeler la cloison nasale et ainsi améliorer la respiration, puisque une déviation de la cloison nasale peut entraîner une obstruction et favoriser une infection des sinus, mais aussi une **Turbinectomie**, opération permettant de traiter une obstruction nasale liée à une augmentation de volume des cornets inférieurs après échec d'autres traitements et une **Méatotomie moyenne**, opération pour agrandir l'ouverture des sinus dans le nez afin de permettre l'écoulement des sécrétions purulentes dans la fosse nasale du fait de sinusites qui favorisent l'obstruction nasale et des infections à distance.

l'état de Monsieur Norbert Artal est consolidé pour l'essentiel après l'opération ayant eu lieu le 17 juin 2009 (la fin de l'arrêt maladie le 29 juin 2009) : il n'y a plus eu de traitement antibiotiques depuis 2009 et les infections urinaires ont cessé ainsi que les infections oculaires de l'oeil gauche qui est resté sensible

(conjonctivites plus fréquentes que pour l'oeil droit), c'est d'ailleurs logique puisque les polypes de l'ethmoïde ont été réséqués et étaient très proches des yeux et quelques rares rhinites et rhumes depuis 2009

b) donner son avis sur les dépenses de santé rendues nécessaires par l'état de M. Artal en lien avec les faits en litige ; préciser, dans le cas ou certaines hospitalisations ou certains achats de produits pharmaceutiques ne seraient pas tout entiers imputables au dommage litigieux, dans quelle proportion ils peuvent être rattachés à ce dernier :

Des frais étaient donc prévisibles au lendemain de l'opération du 2 avril 2007.

Monsieur Norbert Artal a dû continuer des médications classiques du fait des gênes respiratoires occasionnées par l'occlusion et le développement de l'inflammation chronique et des polypes nécessitant des ant-histaminiques et anti inflammatoires et des antibiotiques du fait du développement de l'inflammation des deux côtés du nez favorisant des infections se propageant ensuite au niveau des sinus puisque les médecins généralistes qui ne disposent pas de matériel spécifique pour réaliser une endoscopie (examen des sinus et du nez avec une sonde)

Il faut y ajouter des frais d'examens (irm) et diverses consultations de spécialistes dont Monsieur Artal n'a pas conservé la liste (cf annexe du rapport de Monsieur l'Expert)

Monsieur Artal n'a pas pris d'arrêt maladie pendant les périodes de crise de 2007 à mai 2009, du fait de la précarité de ses emplois d'analyste programmeur âgé de plus de 55 ans.

d) déterminer les pertes de revenus, l'incidence scolaire, l'incidence professionnelle ainsi que les autres dépenses liées au dommage corporel.

incidence professionnelle:

gêne importante dans son activité informatique (analyste programmeur jusqu'à fin 2008) du fait des problèmes respiratoires et oculaires (travail sur écran, lecture de documents techniques) gênant sa concentration dans son travail intellectuel.

La gêne résultant de la chronicité de la maladie du fait du traitement insuffisant lors de l'opération du 2 avril 2007 n'a pas permis à Monsieur Artal de s'intégrer dans la vie sociale des entreprises où il a réalisé des missions informatiques de 2007 à 2009 du fait de l'anxiété résultant de sa maladie et il ne comprenait pas les raisons, du fait de la fatigue occasionnée par la maladie et les traitements médicamenteux (cf courrier intitulé annexe n°1 expertise du 8 juillet 2015 énumérant les divers médicaments et effets secondaires administrés à Monsieur Norbert Artal depuis septembre 2006 pendant près de trois ans, envoyé à la Cour et à Monsieur l'expert) et de la gêne visuelle et respiratoire et l'a donc contraint à subir d'avantage la précarité de l'emploi dans le secteur informatique (il avait 55 ans en 2007) et les fortes pressions de certains employeurs dont certains étaient surnommés à l'époque «viandards»(cf licenciement rétroactif de Monsieur Norbert Artal le jour de l'opération du 2 avril 2007, cf pièce 3, quelques jours avant la fin de deuxième renouvellement de la période d'essai de 3 mois, pratique courante à l'époque et permettant de retrouver un emploi).

Cela a sans aucun doute freiné son développement professionnel puisque après l'opération de 2009 et l'amélioration de sa santé, il est enfin devenu chef de projets pour des missions en cdd de courte durée dans plusieurs grandes entreprises en dépit de son âge.

Ce qui a aussi restreint ses activités sociales en dehors du travail.

e) décrire et évaluer les souffrances physiques, psychiques ou morales subies en lien avec les faits en litige; évaluer le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément, le préjudice sexuel;

g) donner au tribunal tous autres éléments d'information nécessaires à la réparation de l'intégralité du préjudice subi par M. Artal à raison des faits en litige :

e) souffrances physiques, psychiques, morales en lien avec le litige :

- Sensation d'étouffement pendant plusieurs années, fatigue physique importante, gêne oculaire à l'oeil gauche.

- Anxiété résultant de l'inefficacité des traitements laissant supposer une pathologie plus grave, puisque Monsieur Norbert Artal avait cru le Dr [REDACTED] quand elle avait dit et écrit avoir fait une septoblastie.

Son anxiété était accrue par la grave maladie de l'un de ses enfants atteint de leucémie à la même époque en septembre 2006.

- Souffrance morale due au fait de craindre de contaminer son fils et de ne pouvoir l'assister dans sa maladie comme il l'aurait souhaité, d'autant que le divorce prononcé en avril 1999 compliquait les relations familiales

- Effets secondaires des nombreux traitements depuis début 2007 :

anesthésiques et anti inflammatoires divers pendant les deux opérations, nombreux antibiotiques, antihistaminiques, corticoïdes pendant 2,5 ans et près de trois ans si on ajoute les traitements avant l'opération du 2 avril 2007 qui ont des effets avérés au niveau articulaire, tendineux, sanguin et digestif (cf annexe n°1 à l'expertise envoyée à la Cour).

Ces divers traitements l'ont sans doute fragilisé puisque quelques mois après l'opération de 2009 il a ensuite été opéré d'une rupture d'un tendon à l'épaule droite au début 2010 et d'une hernie discale rompue et extériorisée en février 2012, ce qui démontre une fragilisation tendineuse peu après les opérations de 2007 et 2009 alors qu'il n'avait eu aucun problème de ce genre avant 2007 en dépit d'une maladie de Scheuermann pendant l'adolescence quoique pratiquant plusieurs sports.

-perte partielle de l'odorat

En a résulté une perte de confiance à l'égard du monde médical et un certain nomadisme médical dans les consultations de plusieurs thérapeutes, spécialiste ou généraliste, auxiliaires médicaux y compris pour des actes anodins, craignant des diagnostics erronés ou approximatifs.

Monsieur l'expert aurait dû prendre en compte ces aspects pour l'évaluation du praetium doloris alors qu'il se borne à préciser qu'il a constaté, cf page 13, au cours de l'expertise « une grande souffrance psychologique » que la grille indicative de l'Oniam permet d'évaluer et que j'évalue à un niveau 4 (douleur physique et psychique pendant 2,5 ans de avril 2007 à juin 2009):

Degrés	Montants en €
1	600 - 812
2	1 350 - 1 826
3	2 907 - 3 933
4	5 930 - 8 022
5	11 076 - 14 985
6	19 003 - 25 709
7	30 369 - 41 087

9° préciser clairement, pour chacun de ces postes de préjudices :

a) la part qui résulte du manquement et/ou de l'accident médical en cause :

b) la part éventuelle qui résulterait de l'état de santé antérieur du patient

c) la part éventuelle qui résulterait de faits postérieurs au manquement ou à l'accident médical, survenus dans un autre établissement de santé que celui dans lequel sont survenus le manquement et/ou l'accident en litige.

a) Les frais médicaux subis sont tous liés au manquement pendant l'opération du 2 avril 2007 puisque la maladie a continué à évoluer, une partie a été remboursée par les mutuelles d'entreprise ou de Monsieur Artal à titre individuel 'cf annexe du rapport d'expertise "compléments d'informations", courrier envoyé aussi à la Cour)

Il est difficile d'évaluer ce qu'aurait été l'activité professionnelle de Monsieur Artal s'il avait été soigné correctement en 2007 et le manque à gagner en résultant (ce que cela aurait occasionné sur le plan financier en faveur de Monsieur Norbert Artal s'il avait pu mieux s'intégrer dans son activité professionnelle au quotidien).

Il est tout aussi difficile d'évaluer ce qu'aurait été sa vie familiale puisqu'il était divorcé à l'époque (il avait 55 ans) et désormais il est âgé de 63 ans, ce qui est un peu tard pour réparer les dommages occasionnés par la légèreté du Dr.

En ce qui concerne les conclusions de Monsieur L'Expert:

Quand Monsieur l'expert affirme de manière péremptoire page 13: "Aucun dommage ni manquement ne peut être retenu à l'encontre du Dr. il faut remarquer que les conclusions de l'AP-HP du 14

novembre sont moins catégoriques puisque s'ils font preuve d'une ironie blâmable, ils prennent bien soin de ne pas préciser de quels soins et de quelle opération il s'agit:

"Les résultats de l'enquête réalisée par un médecin conseil de l'AP-HP de Paris n'ont permis de mettre en évidence ni faute ni erreur ni négligence dans la conduite et la réalisation des soins qui ont été prodigués à ce patient" sans préciser de quelle opération il s'agissait.

Bien évidemment Monsieur Artal ne met pas en cause la qualité des soins prodigués par L'AP-HP mais le fait que le diagnostic réalisé par le [REDACTED]: **occlusion nasale gauche** n'a pas été réellement suivi du traitement proposé par le Dr [REDACTED] **septoblastie et a eu pour conséquence une dégradation de sa santé avec apparition notamment de polypes.**

Les conclusions du Pr [REDACTED] en sont donc pas conformes:

-à son énoncé des faits et aux diverses pièces qu'il analyse et cite dans ses conclusions (irm, radio, dossiers médicaux démontrant que la région nasale de Monsieur Norbert Artal est inchangée jusqu'à l'opération du 17 juin 2009)

-à une partie de ses arguments quand il précise que le Dr [REDACTED] aurait réalisée une septoblastie partielle du fait de la difficulté technique, mais que le Dr [REDACTED] a su réaliser

-parcequ'il a omis de répondre à plusieurs questions formulées par le Tribunal Administratif en les diluant dans un traitement global et non différencié des divers points définis par la Cour le 23 décembre 2014.

Il ne peut donc affirmer "que tous les actes nécessaires au diagnostic de l'obstruction nasale chronique gauche dont M. Artal souffrait ont été mis en oeuvre au regard des symptômes qu'il présentait et que leurs résultats ont été correctement interprétés", parce que c'est contradictoire avec le fait que la déviation et l'éperon osseux ainsi que les symptômes sont "réapparus" (sic) peu après l'opération du 2 avril, les anti-inflammatoires administrés pendant l'opération n'ayant plus d'effet quelques semaines plus tard.

Monsieur l'Expert ne peut donc pas d'avantage affirmer "que la prise en charge effectuée par le Dr [REDACTED] ne souffre aucun manquement et n'a créé aucun dommage à M. ARTAL" puisque:

- des polypes volumineux sont apparus ensuite (1,7 cm pour le plus gros)
- deux années se sont écoulées avant que Monsieur Norbert Artal se soit fait réopérer, ayant fait confiance au Dr [REDACTED] quand elle affirmait l'avoir opéré d'une septoblastie et pendant ce délai, sa santé s'est fragilisée (fatigue, anxiété, perte de confiance dans le monde médical, apparition de polypes, utilisation de médicaments ayant des effets secondaires avérés)
- les problèmes respiratoires sont très anxiogènes, a fortiori quand on en ignore la cause et que l'on est confronté à un échec des techniques employées pendant plusieurs années, ce que ne pouvait ignorer le Dr [REDACTED]

Cette distorsion des prémisses de son argumentation aboutit à une forme de sophisme où il justifie ainsi sa conclusion qui apparait en fait être la thèse qu'il voulait démontrer dès le début au risque de se contredire avec l'exposé des faits.

Néanmoins son exposé des faits est suffisamment précis pour permettre à la Cour de se prononcer de manière favorable à l'essentiel de mes demandes.

XX

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués,

Norbert Artal

Gonesse, le 10 octobre 2015