

CIV. 1

FB

COUR DE CASSATION

---

Audience publique du 6 juin 2018

Cassation partielle

Mme BATUT, président

Arrêt n° 560 FS-P+B

Pourvoi n° J 17-18.913

R É P U B L I Q U E F R A N Ç A I S E

---

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

---

LA COUR DE CASSATION, PREMIÈRE CHAMBRE CIVILE, a rendu l'arrêt suivant :

Statuant sur le pourvoi formé par M. Jean-Pierre A..., domicilié [...],

contre l'arrêt rendu le 30 mars 2017 par la cour d'appel de Versailles (3e chambre), dans le litige l'opposant :

1°/ à M. Jean-Claude X...,

2°/ à M. Pierre Y...,

domiciliés [...],

3°/ à la société Centre chirurgical Ambroise Paré, société par actions simplifiée, dont le siège est [...],

4°/ à la société Aviva assurances, société anonyme, dont le siège est [...],

5°/ à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise, dont le siège est [...],

6°/ à la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, dont le siège est [...],

défendeurs à la cassation ;

Le demandeur invoque, à l'appui de son pourvoi, les deux moyens de cassation annexés au présent arrêt ;

Vu la communication faite au procureur général ;

LA COUR, composée conformément à l'article R. 431-5 du code de l'organisation judiciaire, en l'audience publique du 2 mai 2018, où étaient présents : Mme Batut, président, Mme Duval-Arnould, conseiller rapporteur, Mme Kamara, conseiller doyen, MM. Girardet, Truchot, Mme Teiller, MM. Betoulle, Avel, conseillers, Mme Canas, M. Vitse, Mmes Barel, Le Gall, Kloda, conseillers référendaires, M. Drouet, avocat général, Mme Randouin, greffier de chambre ;

Sur le rapport de Mme Duval-Arnould,, conseiller, les observations de la SCP Rocheteau et Uzan-Sarano, avocat de M. A..., de Me Le Prado, avocat de MM. X... et Y..., de la SCP Ohl et Vexliard, avocat de la société Centre chirurgical Ambroise Paré et de la société Aviva assurances, l'avis de M. Drouet, avocat général, et après en avoir délibéré conformément à la loi ;

Sur le premier moyen :

Vu l'article L. 1142-1, I, alinéa 2, du code de la santé publique ;

Attendu qu'aux termes de ce texte, les établissements, services et organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ;

Attendu, selon l'arrêt attaqué, qu'à la suite d'un remplacement valvulaire aortique par une prothèse mécanique, réalisé, le 14 octobre 2003, au sein des locaux de la société Centre chirurgical Ambroise Paré (le centre chirurgical), M. A... a présenté une endocardite, diagnostiquée le 23 janvier 2004, lors de son hospitalisation au centre hospitalier d'Eaubonne (l'hôpital), ayant conduit à la mise en oeuvre d'un traitement antibiotique ; que, transféré, le 5 février 2004, au centre chirurgical pour le remplacement de sa prothèse, il a été pris en charge par M. X... et M. Y..., médecins exerçant leur activité à titre libéral (les praticiens), qui ont poursuivi l'antibiothérapie, puis a été réadmis à l'hôpital du 19 février 2004 au 10 mars 2004 ; qu'ayant conservé des troubles de l'équilibre et des troubles oto-rhino-laryngologiques, M. A... a assigné le centre chirurgical en responsabilité et indemnisation et mis en cause la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise (la caisse) qui a réclamé le remboursement de ses débours ; que la société Aviva assurances, assureur du centre chirurgical (l'assureur), est intervenue volontairement à la procédure ; qu'elle a appelé en garantie les praticiens et mis en cause la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France (la CRAMIF) qui a demandé le remboursement de ses débours ; qu'au regard des expertises amiable et judiciaire réalisées, le caractère nosocomial de l'infection contractée par M. A... a été retenu, ainsi que la responsabilité de plein droit du centre chirurgical dans la survenue de cette infection et l'existence de fautes des praticiens dans la mise en oeuvre de l'antibiothérapie, à l'origine des troubles de l'équilibre et des troubles oto-rhino-laryngologiques subis par le patient ; que le centre chirurgical et son assureur ont été condamnés in solidum à verser différentes sommes à M. A..., à la caisse et à la CRAMIF au titre des préjudices et des débours consécutifs à l'infection ;

Attendu que, pour exclure la réparation par le centre chirurgical et son assureur des préjudices résultant des troubles de l'équilibre et des troubles oto-rhino-laryngologiques, l'arrêt relève que le premier doit assumer l'intégralité des conséquences dommageables de l'endocardite, qui n'incluent pas ces troubles imputables à un défaut de contrôle du

traitement antibiotique, et non au traitement en lui-même, que leur réparation incombera pour moitié exclusivement à MM. X... et Y..., respectivement à hauteur de 20 % et 30 %, et que n'est formée aucune demande relative à la responsabilité de l'hôpital, qui échappe à la compétence de la juridiction judiciaire ;

Qu'en statuant ainsi, alors que la mise en oeuvre du traitement antibiotique à l'origine des troubles avait été rendue nécessaire par la survenue de l'infection nosocomiale dont le centre chirurgical est tenu de réparer l'ensemble des conséquences, au titre de sa responsabilité de plein droit, sans préjudice des actions en garantie pouvant être exercées à l'égard des praticiens et de l'hôpital en raison des fautes commises dans la prise en charge de cette infection, la cour d'appel a violé le texte susvisé ;

PAR CES MOTIFS et sans qu'il y ait lieu de statuer sur le second moyen :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il exclut de la réparation mise à la charge de la société Centre chirurgical Ambroise Paré, les troubles de l'équilibre et les troubles oto-rhino-laryngologiques éprouvés par M. A... et en ce qu'il condamne M. X... et M. Y... à verser, au titre de ces troubles, différentes sommes à M. A... , à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise et à la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, l'arrêt rendu le 30 mars 2017, entre les parties, par la cour d'appel de Versailles ; remet, en conséquence, sur ces points, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Paris ;

Condamne la société Centre chirurgical Ambroise Paré aux dépens ;

Vu l'article 700 du code de procédure civile, la condamne à payer à M. A... la somme de 3 000 euros et rejette les autres demandes ;

Dit que sur les diligences du procureur général près la Cour de cassation, le présent arrêt sera transmis pour être transcrit en marge ou à la suite de l'arrêt partiellement cassé ;

Ainsi fait et jugé par la Cour de cassation, première chambre civile, et prononcé par le président en son audience publique du six juin deux mille dix-huit.

MOYENS ANNEXES au présent arrêt

Moyens produits par la SCP Rocheteau et Uzan-Sarano, avocat aux Conseils, pour M. A... .

PREMIER MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué ayant déclaré la Clinique Ambroise Paré responsable de l'infection nosocomiale contractée par M. A..., de ne l'AVOIR condamnée à indemniser M. A... que des préjudices découlant de l'infection nosocomiale, hormis les préjudices liés aux troubles de l'équilibre et aux troubles ORL, de n'AVOIR condamné solidairement la clinique Ambroise Paré et la société Aviva Assurances à payer en deniers ou quittances à M. A... en réparation de son préjudice indépendamment de la créance des tiers payeurs, que les sommes suivantes : - PGPA 8.514,76 euros, - solde DFP 4.983,39 euros, - DFTP 5.083 euros, - souffrances endurées 25.000 euros, - préjudice esthétique temporaire 1.000 euros, - préjudice esthétique permanent 1.500 euros et d'AVOIR débouté M. A... du surplus de ses demandes ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE le collège d'experts, désigné par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Île de France (la CRCI), a conclu que l'endocardite constituait bien une infection nosocomiale, due à un germe endogène dont la porte d'entrée est très vraisemblablement une diverticulose sigmoïdienne préexistante. L'apparition des troubles ORL est bien la conséquence du traitement antibiotique par gentamicine, lequel ne comportait pas d'alternatives. Les experts judiciaires Z..., B... et E... confirment formellement que l'endocardite présentée par M. A... constitue une infection nosocomiale certaine, survenant dans les trois mois suivant la pose d'une prothèse valvulaire aortique, mais excluent qu'elle puisse être rattachée à la diverticulose sigmoïdienne, en l'absence de

symptomatologie digestive. Ils précisent que les infections profondes du site opératoire, telle que l'infection d'une prothèse valvulaire, sont dites nosocomiales lorsqu'elles surviennent dans l'année qui suit l'implantation du matériel. En ce qui concerne l'antibiothérapie, le traitement de choix repose sur l'association à fortes doses d'amoxicilline et de gentamicine pendant au moins six semaines, avec une surveillance étroite des concentrations résiduelles, en raison de la toxicité rénale et auditive de la gentamicine. Ces concentrations doivent être inférieures à 1 mg/l, ou mieux à 0,5 pour plus de sécurité. Or, les experts ont noté que le 26 janvier 2004, le taux de gentamicinémie est correct, mais il devient excessif dès le 2 février 2004 (le patient est à l'hôpital d'Eaubonne). Le 4 février, la posologie de gentamicine est réduite mais aucun contrôle des concentrations sanguines n'est prescrit. Lors de son transfert à la clinique Ambroise Paré, le 5 février 2004, les taux connus imposaient un arrêt momentané du traitement, jusqu'à élimination complète, puis à sa reprise à un taux adapté à la fonction rénale. L'association amoxicilline-gentamicine et le remplacement valvulaire ont permis de stériliser l'infection cardiaque et de sauver la vie de M. A...

Néanmoins les posologies de la gentamicine étaient trop importantes par rapport à la fonction rénale, altérée soit par l'infection, soit par des concentrations de gentamicine trop élevées, soit par les deux, ce qui a conduit à des concentrations résiduelles de gentamicine toxiques pour l'appareil de l'équilibre, et responsable de lésions définitives irréversibles. Le surdosage délibéré a été insuffisamment contrôlé, tant par l'hôpital d'Eaubonne que par la clinique Ambroise Paré, et les experts proposent une répartition de cette responsabilité par moitié (50 %) entre les deux établissements de soins et, en ce qui concerne les médecins de la clinique, à hauteur de 30 % pour le docteur Y... et 20 % pour le docteur X... Les experts judiciaires concluent ainsi à une surveillance de l'antibiothérapie non conforme aux données acquises de la science médicale à l'époque où elle a été réalisée. Ces conclusions ne sont contestées ni par la clinique Ambroise Paré, ni par les docteurs X... et Y... M. A... ne les remet pas en cause, même s'il en discute les conséquences juridiques. La cour les retiendra donc sans réserve. Sur le plan juridique, il en résulte que la clinique Ambroise Paré doit assumer l'intégralité des conséquences dommageables de l'endocardite. Néanmoins ces conséquences n'incluent pas les troubles vestibulaires, qui sont imputables à un défaut de contrôle du traitement par gentamicine, et non à ce traitement en lui-même. La réparation des troubles vestibulaires incombera donc pour moitié exclusivement aux praticiens en charge de ce contrôle à la clinique Ambroise Paré, soit les docteurs Y... et X..., y exerçant à titre libéral, à hauteur de 30 % pour le docteur Y... et 20 % pour le docteur X..., étant observé que la cour n'est saisie d'aucune demande relative à la responsabilité de l'hôpital d'Eaubonne, qui échappe à sa compétence ;

ET AUX MOTIFS ADOPTÉS QU'en l'espèce, les experts retiennent que M. A... a souffert d'une endocardite à *Enterococcus faecalis* sur la valve aortique survenue dans les 2 mois et demi qui suivent un acte interventionnel invasif, en l'espèce une chirurgie cardiaque avec pose de prothèse, et qui constitue selon eux une infection nosocomiale certaine. Ils précisent que compte tenu de l'absence de documents de traçabilité prouvant une décontamination cutanée satisfaisant aux exigences des sociétés savantes lors de l'intervention d'ablation du flutter et à l'absence de documents microbiologiques traçant la surveillance de l'environnement du bloc opératoire et notamment des salles d'interventionnel cardio vasculaire, ils considèrent que l'infection est peut-être consécutive à l'intervention d'ablation du flutter auriculaire. Même s'ils indiquent qu'il est impossible de préciser la date de l'infection avec certitude, son caractère nosocomial est selon eux indiscutable. Les experts indiquent que cette infection a justifié une antibiothérapie dont la surveillance n'a pas été optimale puisque la toxicité de l'un des deux antibiotiques, la gentamicine, a entraîné une destruction bilatérale de l'appareil vestibulaire. Ils retiennent donc que les préjudices sont imputables au geste d'ablation du flutter auriculaire et au traitement antibiotique de l'endocardite. Les experts retiennent qu'il y a eu un surdosage de gentamicine avec un taux résiduel très élevé dépassant les normes ototoxiques, cette posologie, dont ils soulignent qu'elle a été utilisée en toute connaissance de cause pour sauver la vie de M. A..., mais aurait nécessité, selon eux, une surveillance étroite, des concentrations sanguines de cet antibiotique. Selon eux, la responsabilité de ce surdosage est imputable à 50 % à l'hôpital d'Eaubonne et à 50 % à la clinique Ambroise Paré, dont 30 % pour le docteur Y... et 20 % pour le docteur X... Il apparaît donc au regard des conclusions de l'expertise judiciaire, conforme aux conclusions de l'expert désigné par la CRCI, que M. A... a souffert d'une endocardite à *Enterococcus faecalis* sur la valve aortique qui constitue de manière certaine une infection nosocomiale contractée à la clinique Ambroise Paré et à 70 % au médecin ayant pratiqué l'intervention d'ablation du flutter. Toutefois dans la mesure où le médecin ayant procédé à cette opération n'est pas dans la cause, et où d'autre part la clinique ne démontre pas que les manquements imputables au médecin dont le statut n'est pas précisé constitueraient une cause étrangère, elle doit donc répondre à l'égard de M. A... des dommages résultant de l'endocardite, hormis les troubles de l'équilibre qui sont uniquement en lien avec le surdosage de gentamicine. Par ailleurs, il ressort des conclusions des experts que M. A... a ensuite été victime d'un surdosage de

gentamicine, qui avait décidé de manière volontaire pour sauver la vie de M. A... dont le pronostic vital était engagé. Les experts estiment toutefois que la gentamicine aurait dû être arrêtée momentanément à l'arrivée à la clinique Ambroise Paré pour permettre l'élimination complète de cet antibiotique avant de ré administrer une posologie adaptée à la fonction rénale du patient. Ce surdosage est donc constitutif d'une faute de la part des médecins ayant suivi M. A... qui est à l'origine des troubles auditifs et de l'équilibre. Conformément aux conclusions des experts, M. Y... sera tenu d'indemniser M. A... de ces troubles à hauteur de 30 % et M. X... à hauteur de 20 %.

ALORS QUE les établissements de soins sont responsables de plein droit des conséquences dommageables du traitement antibiotique rendu nécessaire par l'infection nosocomiale contractée en leur sein, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère ; qu'en excluant les préjudices liés aux troubles de l'équilibre et aux troubles ORL de ceux dont la réparation incombe à la clinique Ambroise Paré, tout en relevant que, pour les experts judiciaires, dont elle a approuvé sans réserve les conclusions, le traitement antibiotique par gentamicine à l'origine des troubles vestibulaires de M. A... avait été rendu nécessaire par l'infection nosocomiale imputable à la clinique Ambroise Paré, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations, en violation du principe de la réparation intégrale, ensemble l'article 1147 du code civil, et l'article L. 1142-1, I, alinéa 2, du code de la santé publique.

## SECOND MOYEN DE CASSATION

Il est fait grief à l'arrêt attaqué d'AVOIR déclaré le Dr Y... responsable à hauteur de 30 % et le Dr X... responsable à hauteur de 20 % des troubles ORL consécutifs au surdosage de gentamicine, de n'AVOIR condamné le Dr X... à payer à M. Jean-Pierre A..., indépendamment de la créance des tiers payeurs, que les sommes suivantes : - PGDA 1.111,74 euros, - tierce personne 57.477,32 euros – DFTP 170,20 euros – souffrances endurées 1.000 euros, de n'AVOIR condamné le Dr Y... à payer à M. Jean-Pierre A..., indépendamment de la créance des tiers payeurs, que les sommes suivantes : - PGDA 1.667,61 euros, - tierce personne 86.215,98 euros – DFTP 255,30 euros – souffrances endurées 1.500 euros et d'AVOIR M. A... du surplus de ses demandes ;

AUX MOTIFS PROPRES QUE le collège d'experts, désigné par la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux d'Île de France (la CRCI), a conclu que l'endocardite constituait bien une infection nosocomiale, due à un germe endogène dont la porte d'entrée est très vraisemblablement une diverticulose sigmoïdienne préexistante. L'apparition des troubles ORL est bien la conséquence du traitement antibiotique par gentamicine, lequel ne comportait pas d'alternatives. Les experts judiciaires Z..., B... et E... confirment formellement que l'endocardite présentée par M. A... constitue une infection nosocomiale certaine, survenant dans les trois mois suivant la pose d'une prothèse valvulaire aortique, mais excluent qu'elle puisse être rattachée à la diverticulose sigmoïdienne, en l'absence de symptomatologie digestive. Ils précisent que les infections profondes du site opératoire, telle que l'infection d'une prothèse valvulaire, sont dites nosocomiales lorsqu'elles surviennent dans l'année qui suit l'implantation du matériel. En ce qui concerne l'antibiothérapie, le traitement de choix repose sur l'association à fortes doses d'amoxicilline et de gentamicine pendant au moins six semaines, avec une surveillance étroite des concentrations résiduelles, en raison de la toxicité rénale et auditive de la gentamicine. Ces concentrations doivent être inférieures à 1 mg/l, ou mieux à 0,5 pour plus de sécurité. Or, les experts ont noté que le 26 janvier 2004, le taux de gentamicinémie est correct, mais il devient excessif dès le 2 février 2004 (le patient est l'hôpital d'Eaubonne). Le 4 février, la posologie de gentamicine est réduite mais aucun contrôle des concentrations sanguines n'est prescrit. Lors de son transfert à la clinique Ambroise Paré, le 5 février 2004, les taux connus imposaient un arrêt momentané du traitement, jusqu'à élimination complète, puis à sa reprise à un taux adapté à la fonction rénale. L'association amoxicilline-gentamicine et le remplacement valvulaire ont permis de stériliser l'infection cardiaque et de sauver la vie de M. A... . Néanmoins les posologies de la gentamicine étaient trop importantes par rapport à la fonction rénale, altérée soit par l'infection, soit par des concentrations de gentamicine trop élevées, soit par les deux, ce qui a conduit à des concentrations résiduelles de gentamicine toxiques pour l'appareil de l'équilibre, et responsable de lésions définitives irréversibles. Le surdosage délibéré a été insuffisamment contrôlé, tant par l'hôpital d'Eaubonne que par la clinique Ambroise Paré, et les experts proposent une répartition de cette responsabilité par moitié (50 %) entre les deux établissements de soins et, en ce qui concerne les médecins de la clinique, à hauteur de 30 % pour le docteur Y... et 20 % pour le docteur X... Les experts judiciaires concluent ainsi à une surveillance de l'antibiothérapie non conforme aux données acquises de la science médicale à l'époque où elle a été réalisée. Ces conclusions ne sont contestées ni par la clinique Ambroise Paré, ni par les docteurs X... et Y... M. A... ne les remet pas en cause, même s'il en discute les conséquences juridiques. La cour les retiendra donc

sans réserve. Sur le plan juridique, il en résulte que la clinique Ambroise Paré doit assumer l'intégralité des conséquences dommageables de l'endocardite. Néanmoins ces conséquences n'incluent pas les troubles vestibulaires, qui sont imputables à un défaut de contrôle du traitement par gentamicine, et non à ce traitement en lui-même. La réparation des troubles vestibulaires incombera donc pour moitié exclusivement aux praticiens en charge de ce contrôle à la clinique Ambroise Paré, soit les docteurs Y... et X..., y exerçant à titre libéral, à hauteur de 30 % pour le docteur Y... et 20 % pour le docteur X..., étant observé que la cour n'est saisie d'aucune demande relative à la responsabilité de l'hôpital d'Eaubonne, qui échappe à sa compétence.

ET AUX MOTIFS ADOPTÉS QU'en l'espèce, les experts retiennent que M. A... a souffert d'une endocardite à *Enterococcus faecalis* sur la valve aortique survenue dans les 2 mois et demi qui suivent un acte interventionnel invasif, en l'espèce une chirurgie cardiaque avec pose de prothèse, et qui constitue selon eux une infection nosocomiale certaine. Ils précisent que compte tenu de l'absence de documents de traçabilité prouvant une décontamination cutanée satisfaisant aux exigences des sociétés savantes lors de l'intervention d'ablation du flutter et à l'absence de documents microbiologiques traçant la surveillance de l'environnement du bloc opératoire et notamment des salles d'interventionnel cardio vasculaire, ils considèrent que l'infection est peut-être consécutive à l'intervention d'ablation du flutter auriculaire. Même s'ils indiquent qu'il est impossible de préciser la date de l'infection avec certitude, son caractère nosocomial est selon eux indiscutable. Les experts indiquent que cette infection a justifié une antibiothérapie dont la surveillance n'a pas été optimale puisque la toxicité de l'un des deux antibiotiques, la gentamicine, a entraîné une destruction bilatérale de l'appareil vestibulaire. Ils retiennent donc que les préjudices sont imputables au geste d'ablation du flutter auriculaire et au traitement antibiotique de l'endocardite. Les experts retiennent qu'il y a eu un surdosage de gentamicine avec un taux résiduel très élevé dépassant les normes ototoxiques, cette posologie, dont ils soulignent qu'elle a été utilisée en toute connaissance de cause pour sauver la vie de M. A..., mais aurait nécessité, selon eux, une surveillance étroite, des concentrations sanguines de cet antibiotique. Selon eux, la responsabilité de ce surdosage est imputable à 50 % à l'hôpital d'Eaubonne et à 50 % à la clinique Ambroise Paré, dont 30 % pour le docteur Y... et 20 % pour le docteur X... Il apparaît donc au regard des conclusions de l'expertise judiciaire, conforme aux conclusions de l'expert désigné par la CRCI, que M. A... a souffert d'une endocardite à *Enterococcus faecalis* sur la valve aortique qui constitue de manière certaine une infection nosocomiale contractée à la clinique Ambroise Paré et à 70 % au médecin ayant pratiqué l'intervention d'ablation du flutter. Toutefois dans la mesure où le médecin ayant procédé à cette opération n'est pas dans la cause, et où d'autre part la clinique ne démontre pas que les manquements imputables au médecin dont le statut n'est pas précisé constitueraient une cause étrangère, elle doit donc répondre à l'égard de M. A... des dommages résultant de l'endocardite, hormis les troubles de l'équilibre qui sont uniquement en lien avec le surdosage de gentamicine. Par ailleurs, il ressort des conclusions des experts que M. A... a ensuite été victime d'un surdosage de gentamicine, qui avait décidé de manière volontaire pour sauver la vie de M. A... dont le pronostic vital était engagé. Les experts estiment toutefois que la gentamicine aurait dû être arrêtée momentanément à l'arrivée à la clinique Ambroise Paré pour permettre l'élimination complète de cet antibiotique avant de ré administrer une posologie adaptée à la fonction rénale du patient. Ce surdosage est donc constitutif d'une faute de la part des médecins ayant suivi M. A... qui est à l'origine des troubles auditifs et de l'équilibre. Conformément aux conclusions des experts, M. Y... sera tenu d'indemniser M. A... de ces troubles à hauteur de 30 % et M. X... à hauteur de 20 %.

1) ALORS QUE chacun des responsables d'un même dommage doit être condamné à le réparer en totalité, sans qu'il y ait lieu de tenir compte du partage de responsabilité auquel il est procédé entre eux et qui n'affecte pas l'étendue de leurs obligations envers la partie lésée ; qu'en décidant que le Dr Y... ne sera tenu d'indemniser les troubles ORL de M. A... consécutifs au surdosage de gentamicine qu'à hauteur de 30% et le Dr X... à hauteur de 20%, sans rechercher si par leurs fautes ils n'avaient pas concouru à la réalisation de l'entier dommage, la cour d'appel a privé son arrêt de base légale au regard du principe de la réparation intégrale, ensemble l'article 1147 du code civil et l'article L. 1142-1, I, alinéa 1er, du code de la santé publique ;

2) ALORS QUE chacun des responsables d'un même dommage doit être condamné à le réparer en totalité, sans qu'il y ait lieu de tenir compte du partage de responsabilité auquel il est procédé entre eux et qui n'affecte pas l'étendue de leurs obligations envers la partie lésée ; qu'en décidant que le Dr Y... ne sera tenu d'indemniser les troubles ORL de M. A... consécutifs au surdosage de gentamicine qu'à hauteur de 30% et le Dr X... à hauteur de 20%, au motif inopérant qu'elle n'était saisie d'aucune demande relative à la responsabilité de l'hôpital d'Eaubonne, la cour d'appel a privé son arrêt de base légale au regard du principe de la réparation intégrale, ensemble l'article 1147 du code civil et l'article L. 1142-1, I,

alinéa 1er, du code de la santé publique.