

Numéro du document : GACIV/12/2007/0012

Publication : Les grands arrêts de la jurisprudence civile, 12e édition 2007, p. 123, cahier n° XX du 00-00-0000

Type de document : 16

Décision commentée : Cour de cassation, 1re civ., 25-02-1997 n° 94-19.685

Indexation

#### PREUVE

1. Charge de la preuve
2. Médecin
3. Obligation d'information

#### MEDECINE

1. Responsabilité
2. Obligation d'information
3. Charge de la preuve
4. Chirurgien
5. Risque  
Obligation particulière d'information

## CHARGE DE LA PREUVE. MEDECIN. OBLIGATION D'INFORMATION. EXECUTION

**Civ. 1<sup>re</sup>, 25 février 1997 (Gaz. Pal. 1997. 1. 274, rapp. P. Sargos, D. 1997, Somm. 319, obs. J. Penneau, JCP 1997. I. 4025, obs. G. Viney, CCC 1997, n° 76 et chr. 5 par L. Leveneur, Defrénois 1997. 751, obs. J.-L. Aubert, Resp. civ. et assur. 1997, chron. n° 8 par C. Lapoyade-Deschamps, RTD civ. 1997. 434, obs. P. Jourdain et 924, obs. J. Mestre)**

*M. H. c/ Dr C.*

François Terré, Membre de l'Institut ; Professeur émérite à l'Université Panthéon-Assas (Paris II)  
Yves Lequette, Professeur à l'Université Panthéon-Assas (Paris II)

*Celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation.*

**Faits.** - Souffrant de douleurs abdominales, M. H. a consulté un médecin qui a pratiqué une coloscopie, à l'occasion de laquelle il a procédé à l'ablation d'un polype. Rentré chez lui, M. H. a ressenti, le lendemain de cette intervention, de nouvelles douleurs abdominales. Les examens immédiatement pratiqués ont permis d'établir que l'intestin avait été perforé lors de la coloscopie, ce qui a rendu nécessaire une autre intervention qui a laissé au patient de lourdes séquelles.

Celui-ci a introduit une action en responsabilité devant le tribunal de grande instance de Rennes. Une expertise ayant conclu à l'absence de faute du médecin mais souligné que « le risque de perforation au cas de coloscopie est à prendre en considération car il est loin d'être exceptionnel », le patient invoqua en appel, entre autres griefs, le fait que le médecin ne l'avait pas informé du risque de perforation inhérent à la coloscopie. Cette demande fut repoussée au motif qu'il

revenait au demandeur de prouver le défaut d'information. Or il n'avait produit aux débats aucun élément accréditant sa thèse. Un pourvoi fut formé.

## Arrêt

La Cour ; - *Sur le moyen unique pris en ses deux dernières branches :*

Vu l'article 1315 du Code civil ; - Attendu que celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation ; - Attendu qu'à l'occasion d'une coloscopie avec ablation d'un polype réalisée par le docteur C., M. H. a subi une perforation intestinale ; qu'au soutien de son action contre ce médecin, M. H. a fait valoir qu'il ne l'avait pas informé du risque de perforation au cours d'une telle intervention ; que la cour d'appel (Rennes, 5 juill. 1994) a écarté ce moyen et débouté M. H. de son action au motif qu'il lui appartenait de rapporter la preuve de ce que le praticien ne l'avait pas averti de ce risque, ce qu'il ne faisait pas dès lors qu'il ne produisait aux débats aucun élément accréditant sa thèse ; - Attendu qu'en statuant ainsi, alors que le médecin est tenu d'une obligation particulière d'information, vis-à-vis de son patient et qu'il lui incombe de prouver qu'il a exécuté cette obligation, la cour d'appel a violé le texte susvisé ; - *Par ces motifs, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur les deux premières branches du moyen : casse et annule.*

## Observations

**1** En précisant que « celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver » (art. 1315, al. 1<sup>er</sup> C. civ.) et que « réciproquement, celui qui se prétend libéré doit justifier le paiement ou le fait qui a produit l'extinction de son obligation » (art. 1315, al. 2 C. civ.), les rédacteurs du Code civil ont entendu exprimer une règle traditionnelle, selon laquelle la charge de la preuve incombe au demandeur : *actori incumbit probatio ; reus in excipiendo fit actor.*

Souvent présentée comme la simple expression du bon sens, cette directive soulève pourtant de délicats problèmes de compréhension et de mise en oeuvre. Aussi bien n'est-il pas inutile de préciser les *principes* qui gouvernent la matière (I), avant de s'interroger sur leur *application* au problème de la preuve de l'exécution ou de l'inexécution de l'obligation d'information du médecin (II).

### I. - Les principes

**2** A s'en tenir à une lecture littérale de l'article 1315 du Code civil, il semble que ce texte règle le problème de la charge de la preuve en établissant un *ordre chronologique* de la production des preuves. Emettant une prétention et alléguant des faits à son soutien, le demandeur devra prouver ceux-ci si leur existence est contestée par son adversaire. Une fois ces faits établis, le défendeur, sortant de son expectative, puisera à son tour dans l'arsenal juridique un moyen de défense au soutien duquel il alléguera des faits qu'il devra, en cas de contestation, prouver. La charge de la preuve pèsera ainsi alternativement sur chacune des parties jusqu'à ce que l'une d'entre elles ne puisse y satisfaire. Elle perdra alors le procès.

Une telle présentation du problème ne rend que très imparfaitement compte de la réalité. D'une part, les parties se conforment rarement à l'ordre théorique de production des preuves. Bien loin de rester dans une attitude passive, chaque plaideur combat activement les preuves produites par la partie adverse ; il est, en effet, plus difficile de détruire une conviction déjà formée que de l'empêcher de naître (Ghestin, Goubeaux et Fabre-Magnan, *Introduction générale*, n° 644). D'autre part, le juge peut intervenir activement dans la recherche des preuves ; écartant l'adage *nemo tenetur edere contra se* (nul n'est tenu de produire contre lui-même), le nouveau Code de

procédure civile (art. 11) lui permet notamment, à la requête de l'une des parties, d'enjoindre à l'autre partie de produire un élément de preuve qu'elle détient (v. aussi art. 10 C. civ. réd. L. 5 juill. 1972 ; C. Marraud, « Le droit à la preuve : la production forcée des preuves en justice », *JCP* 1973. I. 2572 ; Daigre, *La production forcée des preuves dans le procès civil*, thèse Poitiers 1979 ; Le Gall, *Le devoir de collaboration des parties à la manifestation de la vérité dans les litiges privés ; remarques sur l'adage « nemo tenetur edere contra se »*, thèse ronéot. Paris 1967).

**3** Aussi bien la doctrine moderne a-t-elle mis en évidence que la véritable signification de l'expression « charge de la preuve » était autre. Ces règles ont, en effet, pour objet de déterminer moins l'ordre chronologique de production des preuves que l'attribution du *risque de la preuve* (Motulsky, *Principes d'une réalisation méthodique du droit privé*, 1948, n° 117 ; Legeais, *Les règles de preuve en droit civil, permanences et transformations*, LGDJ, 1965, p. 101 ; F. Boulanger, « Réflexions sur le problème de la charge de la preuve », *RTD civ.* 1966. 736 et s., sp. n° 5 ; Devèze, *Contribution à l'étude de la charge de la preuve en matière civile*, thèse ronéot., Toulouse 1980 ; Terré, *Introduction générale au droit*, nos 504 et s., sp. n° 512). Au cas où la lumière ne pourrait être faite, aucune des preuves produites par les parties n'entraînant la conviction du juge, il convient de savoir qui succombera. Alors même que l'incertitude subsisterait, le juge ne peut, en effet, renvoyer les parties dos à dos et refuser de statuer ; il commettrait un déni de justice. Obligé de trancher le litige, il le fera au détriment de celui sur qui pèse le fardeau de la preuve et qui n'a pas su entraîner sa conviction. Selon la formule de la Cour de cassation, « l'incertitude et le doute subsistant à la suite de la production d'une preuve doivent nécessairement être retenus au détriment de celui qui avait la charge de la preuve » (Soc. 31 janv. 1962, *Bull. civ.* IV, n° 105, p. 85 ; 15 oct. 1964, *Bull. civ.* IV, n° 678, p. 556).

**4** Reste alors à déterminer qui supporte le risque de la preuve. A cet effet, diverses directives ont été avancées. Certains se réclament de l'idée que la charge de la preuve pèse sur celui qui se prévaut d'un fait contraire à l'ordre normal et habituel des choses (v. par ex. Gény, *Science et technique en droit privé positif*, t. 3, n° 231). L'article 1315 ne serait qu'une illustration de cette idée. Comme l'écrivait Demolombe, « la situation normale ce n'est pas, bien entendu, l'existence de l'obligation, la présomption, au contraire, c'est l'absence du lien de l'obligation ! C'est la liberté ! Mais lorsque le demandeur a prouvé l'existence de l'obligation, ou lorsque le défendeur a reconnu l'existence de l'obligation, c'est à lui de prouver ce mode de libération qu'il invoque ; car c'est lui qui veut innover » (*Cours de Code Napoléon*, t. 29, 1876, n° 188, p. 185).

La doctrine moderne a précisé la directive en soulignant que la charge de la preuve diffère selon que le créancier demande l'exécution de l'obligation ou agit en responsabilité pour inexécution de celle-ci. Dans le premier cas, il appartient au créancier de rapporter la preuve de l'existence de l'obligation dont il entend obtenir l'exécution ; et le débiteur peut y échapper en prouvant que l'obligation est éteinte par une cause quelconque, en particulier par le paiement qu'il prétend avoir fait. Dans le second cas, la responsabilité contractuelle suppose pour sa mise en oeuvre que soit établie l'inexécution des obligations du débiteur. La preuve de cette inexécution incombe donc au créancier demandeur en dommages-intérêts. Elle sera plus ou moins lourde à apporter selon la nature de l'obligation qui pèse sur le débiteur. Si celui-ci est tenu d'une obligation de résultat, la preuve résulte de la seule démonstration que le résultat recherché par les parties n'a pas été atteint. S'il est tenu d'une obligation de moyens, la preuve exigée du demandeur n'est pas seulement celle de sa propre insatisfaction, mais celle de l'imprudence, de la négligence, en un mot du comportement fautif du débiteur (Goubeaux et Bihr, *Rép. civ.*, V° *Preuve*, nos 141 et

s.).

5 L'idée de normalité est alors insuffisante à rendre compte d'une telle construction. Aussi bien Henri Motulsky a-t-il mis en avant une autre directive, celle de la *prétention*. Très directement inspiré des travaux de cet auteur, l'article 9 du nouveau Code de procédure civile complète utilement l'article 1315. Aux termes de ce texte, il incombe « à chaque partie de prouver conformément à la loi les faits nécessaires au succès de sa prétention ». Le risque de la preuve ne dépend donc pas de l'initiative de la procédure mais de la formulation d'une prétention. Certes, les deux coïncideront au départ : le demandeur qui décide d'engager le procès émet toujours une prétention car sa démarche auprès du tribunal serait absurde si elle était sans objet. Mais le demandeur n'a pas le monopole de l'émission des prétentions. En réponse, le défendeur peut soit contester l'existence de tel ou tel fait allégué au soutien de sa prétention, soit émettre à son tour une prétention dont le succès serait de nature à ruiner celle de son adversaire. Dans le premier cas, le défendeur n'a rien à prouver puisque son moyen n'est que la contestation des faits allégués par le demandeur au soutien de sa prétention. En revanche, il revient à celui qui émet une prétention distincte d'alléguer et, si nécessaire, de prouver les faits qui la soutiennent. Toute la difficulté est donc de discerner dans le moyen de défense la présence d'une prétention distincte. Celle-ci fixe, en effet, le seuil à partir duquel la charge de la preuve bascule sur l'adversaire. Selon Motulsky dont les travaux ont directement inspiré les dispositions liminaires du nouveau Code de procédure civile, il en irait ainsi lorsque les « éléments générateurs du droit » invoqués par l'auteur d'une prétention auraient été établis et que son adversaire réclamerait l'application d'une règle qui modifierait la situation juridique ainsi créée (*op. cit.*, n° 11, p. 121).

Là encore, la directive ne va pas sans incertitudes. Aussi bien, les solutions sont-elles, en la matière, dictées tout autant par des considérations de politique juridique que par l'application mécanique des principes qui gouvernent la charge de la preuve. L'évolution de la jurisprudence sur la charge de la preuve de l'exécution du devoir d'information qui pèse sur certaines professions, et notamment les médecins, en fournit une bonne illustration. A quarante-six ans d'intervalle, la haute juridiction y a consacré une solution et son contraire, en fonction de ce qui lui paraissait le plus opportun. Les auteurs se sont empressés de les habiller, l'une comme l'autre aux couleurs de l'orthodoxie juridique.

## II. - L'application

6 Dans la présente affaire, un chirurgien avait pratiqué une coloscopie. Cette intervention ayant eu des suites malheureuses pour le patient, celui-ci avait cherché à en obtenir réparation. Encore fallait-il démontrer la faute du médecin. Lié à son patient par une simple obligation de moyens, le médecin est tenu de donner au malade des soins consciencieux, attentifs et, réserve faite des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science (Civ. 20 mai 1936, *infra*, n° 164). Or les premiers juges conclurent à l'absence de faute du médecin.

D'où, en appel, une demande en dommages-intérêts fondée sur la méconnaissance du devoir d'information du médecin, lequel, découvert initialement par la jurisprudence (Req. 28 janv. 1942, *DC* 1942, p. 63), est aujourd'hui consacré notamment par l'article 16-3 du Code civil, par l'article 35, alinéa 1<sup>er</sup> du décret du 6 septembre 1995 portant Code de déontologie médicale qui dispose très explicitement que « tout médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient

dans ses explications et veille à leur compréhension », ainsi que par l'article L. 1111-1 du Code de la santé publique (réd. L. 4 mars 2002). Selon le patient, son médecin aurait procédé à une intervention non dépourvue de gravité sans l'informer des risques inhérents à celle-ci, de telle sorte que le consentement du patient à l'opération n'était pas éclairé. La cour d'appel repoussa la demande aux motifs « qu'il appartenait (au patient) de rapporter la preuve de ce que le médecin ne l'aurait pas averti des risques inhérents à une polypectomie, et notamment de celui de perforation digestive, qualifié de non négligeable par l'expert » ; or le patient ne produisait aux débats aucun élément accréditant cette thèse.

En énonçant cette solution, la cour d'appel ne faisait, elle-même, que se conformer à une jurisprudence bien assise puisque, formulée pour la première fois par la haute juridiction en 1951 (Civ. 29 mai 1951, *D.* 1952. 53, note R. Savatier, *S.* 1953. 41, note Nerson, *JCP* 1951. II. 6421, note Perrot, *RTD civ.* 1951. 508, obs. H. et L. Mazeaud), elle avait été ensuite constamment réaffirmée (v. en dernier lieu Civ. 1<sup>re</sup> 4 avr. 1995, *Bull. civ.* I, n° 159, *Dr. et patr.*, oct. 1995, p. 97, obs. Chabas). La haute juridiction décidait, en effet, de façon très ferme, que la charge et donc le risque de la preuve de l'inexécution de l'obligation d'information incombaient au malade, celui-ci étant tenu de prouver qu'il n'a pas été informé des risques attachés à l'opération réalisée.

Par l'arrêt ci-dessus reproduit, la haute juridiction procède donc à un important revirement de jurisprudence. Visant le seul article 1315 du Code civil, elle énonce que c'est à celui qui est tenu, légalement ou contractuellement, d'une obligation d'information de rapporter la preuve de son exécution. Partant la charge et donc le risque de la preuve pèsent, en la circonstance, non plus sur le patient mais sur le médecin. Énoncée de manière très générale, la règle vaut, selon le rapporteur de l'arrêt, pour tous les professionnels débiteurs d'une obligation d'information (Sargos, rapp., *Gaz. Pal.* 1997.1.279). Et de fait, la haute juridiction a ultérieurement appliqué cette règle aux obligations d'information de l'avocat (Civ. 1<sup>re</sup>, 29 avr. 1997, *Bull. civ.* I, n° 132, *JCP* 1997.II.12948, note R. Martin, *CCC* 1997, n° 111, obs. Leveneur, *RTD civ.* 1997.725, obs. Mestre), du notaire (Civ. 1<sup>re</sup>, 3 févr. 1998, *Bull. civ.* I, n° 44, *RTD civ.* 1999. 84, obs. Mestre), de l'huissier (Civ. 1<sup>re</sup>, 15 déc. 1998, *Bull. civ.* I, n° 364), du garagiste (Civ. 1<sup>re</sup>, 15 mai 2002, *JCP* 2003.I.152, n° 19, obs. G. Viney), du souscripteur d'une assurance de groupe (Civ. 1<sup>re</sup>, 9 déc. 1997, *Bull. civ.* I, n° 356, *RTD civ.* 1999.83, obs. Mestre), etc.

**7** Au regard des principes qui gouvernent la charge de la preuve, la solution ne s'impose pourtant pas avec la force de l'évidence. À se placer sur le terrain de la normalité, il a été soutenu que l'intégrité physique étant la situation normale, le malade peut se contenter de prouver qu'il y a été porté atteinte ; et ce sera au médecin d'établir qu'il avait obtenu, au préalable, le consentement éclairé du malade. Déplaçant la question du terrain de la normalité sur celui de la technique juridique, on fait aussi valoir que la nouvelle solution serait dictée par le texte même de l'article 1315 du Code civil. C'est ainsi que, selon Mlle Viney, « la preuve que l'alinéa 1<sup>er</sup> de ce texte impose au créancier est celle de l'existence de l'obligation », laquelle pour les médecins résulte de la loi. « Par conséquent, lorsqu'après l'exécution de la prestation, le client se plaint de ne pas avoir été correctement informé et que le professionnel conteste cette allégation, la situation relève, non pas de l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 1315 mais de l'alinéa 2 qui impose la preuve au débiteur ». Et l'éminent auteur d'ajouter, « d'ailleurs dans sa thèse consacrée à l'obligation d'information dans les contrats, M<sup>me</sup> Fabre-Magnan a montré de façon décisive que la charge de la preuve de l'obligation d'information doit être imposée au débiteur (...). Cet arrêt marque donc un retour à l'orthodoxie juridique » (*JCP* 1997. I. 4025, n° 12).

**8** Un tel retour à l'orthodoxie n'est, cependant, peut-être pas aussi évident qu'on veut bien le dire. Rappelons, en effet, que le patient ne demandait pas l'exécution de l'obligation mais agissait en responsabilité pour inexécution de l'obligation. Il lui incombait donc, en vertu de l'article 9 du nouveau Code de procédure civile de prouver les éléments de fait nécessaires au succès de sa prétention. Or parmi ceux-ci figure, à l'évidence, l'inexécution de l'obligation. Afin de contourner cet écueil, M<sup>me</sup> Fabre-Magnan enseigne que cette obligation est une obligation de résultat, de telle sorte que le débiteur est tenu de transmettre l'information à son cocontractant et ne sera exonéré que par la preuve d'un cas de force majeure ayant empêché cette communication (M. Fabre-Magnan, *De l'obligation d'information dans les contrats*, thèse Paris I, éd. 1992, n° 494, p. 402 et n°s 542 et s., p. 430 et s.). Mais une telle analyse ne suffit pas à résoudre le problème. Dire d'une obligation qu'elle est de résultat ne dispense pas, en effet, le créancier qui se plaint de l'inexécution de celle-ci de démontrer que le résultat recherché par les parties n'a pas été atteint. Comme la Cour de cassation l'a fréquemment rappelé, celui qui agit en dommages-intérêts pour l'inexécution d'une obligation doit établir toutes les conditions de la responsabilité, c'est-à-dire l'existence de l'obligation mais aussi son inexécution (Com. 22 mars 1977, *Bull. civ. IV*, n° 92). Or dans le cas présent, cette inexécution n'est pas démontrée mais présumée de manière fort contestable. Le fait qu'un risque s'est réalisé ne rend, en effet, nullement vraisemblable que la victime avait été tenue dans l'ignorance de ce risque (Comp. Chabas, « L'obligation médicale d'information en danger », *JCP* 2000. I. 212, n° 4).

Aussi bien, conscients de la difficulté, d'autres auteurs estiment qu'il faut distinguer selon que le créancier se plaint d'une inexécution totale ou d'une mauvaise exécution. La charge de la preuve de l'inexécution pèserait sur le créancier dans le second cas mais non dans le premier (Jourdain, *RTD civ.* 1997. 142). Rien dans les principes qui gouvernent l'attribution du risque de la preuve ne justifie une telle distinction, qui apparaît en outre assez artificielle, notamment dans l'hypothèse du devoir d'information du médecin. La charge de la preuve de l'inexécution pèserait, en effet, sur le médecin au cas où le patient se plaindrait d'un défaut d'information complet, elle pèserait sur le malade au cas il alléguerait une information incomplète. Il est difficile d'aller plus loin dans la casuistique. En réalité, on voit bien ici que l'orthodoxie juridique conduisait à faire peser la preuve de l'inexécution de l'obligation d'information, condition d'obtention des dommages-intérêts, sur celui qui les demandait. C'est dire que le revirement de la jurisprudence est dicté moins par les impératifs du droit de la preuve que par des considérations d'opportunité.

**9** La première de ces considérations d'opportunité a trait précisément à la preuve qui est exigée de la victime. Décider que celle-ci doit prouver le défaut d'exécution de l'obligation d'information, c'est faire peser sur elle une *preuve négative*. Or il a souvent été souligné qu'une telle preuve est délicate à rapporter (Larguier, *La preuve d'un fait négatif*, *RTD civ.* 1953. 1) et qu'elle met le patient dans l'étroite dépendance du médecin puisqu'elle dépend d'un aveu plus ou moins direct de celui-ci ou encore de ses contradictions. Au contraire, le médecin peut aisément préconstituer la preuve en faisant signer au patient ou, en cas de fragilité de celui-ci, à ses proches un document.

La deuxième tient au fait qu'une plus grande rigueur dans la mise en oeuvre de l'obligation d'information permettrait, selon certains, d'éviter nombre d'actes médicaux dangereux, qui sont réalisés sans être toujours indispensables. Grâce à une plus grande transparence, le patient resterait maître des traitements qui lui sont appliqués et échapperait à des interventions qui peuvent s'avérer pires que le mal dont il souffre (Viney, *JCP* 1997. I. 4025, n° 18). A l'opposé, on fait valoir que la solution nouvelle n'est pas sans présenter certains effets pervers : en insistant de façon excessive sur

les risques, on peut dissuader le patient de subir une intervention souhaitable ; en obligeant les médecins à se préconstituer des preuves, on les astreint à une paperasserie très lourde qui risque de les détourner des spécialités où ces contraintes sont particulièrement fortes, à moins qu'elle ne favorise la diffusion de documents stéréotypés peu propices à une véritable information du patient (Leveneur, CCC 1998, n° 160 ; Chabas, JCP 2000. I. 212, n° 5). Cet inconvénient s'était encore accru avec le renforcement qu'a ultérieurement connu l'obligation d'information du médecin. Alors que traditionnellement, les médecins étaient, sauf dans le domaine de la chirurgie esthétique, dispensés d'indiquer au patient les risques exceptionnels qu'ils encouraient (Civ. 1<sup>re</sup> 3 janv. 1991, Bull. civ. I, n° 5), il avait été décidé qu'ils devaient les signaler dès lors que ceux-ci présentent un caractère grave (Civ. 1<sup>re</sup> 7 oct. 1998, D. 1999. 145, note Porchy, JCP 1998. II. 10179, concl. Sainte-Rose, note Sargos, CCC 1998, n° 160, note Leveneur, RTD civ. 1999. 111, obs. Jourdain ; 9 oct. 2001, supra, n° 11). Mais cette jurisprudence a, semble-t-il, été ultérieurement combattue par la loi du 4 mars 2002 prévoyant que « l'information porte sur (...) les risques fréquents ou graves normalement prévisibles » (art. L.1111-2 CSP). En outre, il convient de relever que l'alourdissement de l'obligation d'information est tempéré par le fait, d'une part, qu'il faut établir que le manquement à l'obligation d'information a causé un préjudice, lequel n'est pas établi dès lors qu'il n'est pas démontré que le patient aurait, s'il avait été informé, renoncé à l'intervention dont la nécessité était admise (Civ. 1<sup>re</sup>, 13 nov. 2002, CCC 2003, n° 52, obs. Leveneur, RCA 2003, n° 77, RTD civ. 2003.98, obs. Jourdain), d'autre part, que le médecin peut prouver par tous moyens l'exécution de celle-ci (Civ. 1<sup>re</sup>, 14 oct. 1997, JCP 1997.I.4068, obs. Viney, RTD civ. 1998.100, obs. Mestre ; rapp. Civ. 1<sup>re</sup>, 3 févr. 1998, préc., pour le notaire).

Fin du document