

FR_GERICHTE 601 2024 49 vom 23. September 2025

FR Kantonsgericht, 2025-09-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_601_2024_49

FR: FR_GERICHTE 601 2024 49 du 23 septembre 2025

IT: FR_GERICHTE 601 2024 49 del 23 settembre 2025

Regeste

Arrêt de la Ie Cour administrative du Tribunal cantonal | Haftung der Gemeinwesen und ihrer Amtsträger

Erwägungen

E. 16

avril 2016 pour regagner son domicile. Peu après l'accouchement, la précitée a présenté des lombalgies. Malgré un traitement conservateur, les douleurs se sont progressivement intensifiées et sont devenues aiguës dès le

E. 21

mars 2018 jusqu'à droit connu sur l'expertise extrajudiciaire. Le 29 avril 2020, d'entente entre les intéressés, le Bureau d'expertises extrajudiciaires de la FMH a mandaté les Dr E._____, spécialiste en anesthésiologie et cheffe du secteur maternité à F._____, le Prof. G._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique et médecin associé à F._____, ainsi que le Prof. H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin chef du même hôpital, afin d'effectuer l'expertise requise. Le rapport d'expertise extrajudiciaire a été déposé le 24 janvier 2022. Dans ledit rapport, les experts anesthésiste et obstétricien ont conclu que la prise en charge tant anesthésique qu'obstétricale de la patiente lors de son accouchement les 12 et 13 avril 2016 avait été réalisée dans les règles de l'art et que le devoir d'information n'avait pas été violé. Sur ce dernier point, l'experte anesthésiste a précisé que les patientes ne sont pas informées du risque d'abcès ni d'hématomes épiduraux, celui-ci étant extrêmement rare. Concernant la prise en charge de la chirurgie spinale dès le 23 avril 2016, l'expert chirurgien a relevé que le délai de prise en charge diagnostique avait été trop long. Il a souligné qu'une atteinte de la fonction motrice et sphinctérienne, chez une patiente jeune et en bonne santé, dix jours après un accouchement sous péridurale, aurait dû immédiatement faire suspecter une atteinte neurologique. Une évaluation neurologique urgente, incluant une IRM, s'imposait. Ces manquements ont constitué, selon lui, une violation du devoir de diligence. Il a précisé que la suspicion d'une potentielle complication grave de la péridurale, qui était déjà documentée dans le dossier de la patiente, ne figurait pas dans la lettre de sortie du service de gynécologie ni dans celle des urgences et qu'apparemment, la précitée n'avait pas été informée qu'elle devait se présenter aux urgences en cas de symptômes liés à une complication de la procédure. Sur ce point, les experts anesthésiste et obstétricien ont précisé qu'en l'absence de symptômes, ce qui était le cas ici, il n'était pas usuel d'informer les patientes sur d'éventuelles douleurs qui apparaîtraient et devraient être surveillées, ni d'indiquer dans la lettre de sortie les

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 éventuelles complications de la pose de péridurale, ces dernières étant bien trop exhaustives et inutiles si la patiente ne présente pas de complications à la sortie. Eu égard au dommage à la santé subi par l'intéressée, l'expert chirurgical a fait état de multiples atteintes neurologiques persistantes et définitives, à savoir une paraparésie, une para-hypoesthésie, et une atteinte sphinctérienne, qualifiées de séquelles neurologiques sévères. Quant au lien de causalité entre la violation du devoir de diligence et le dommage subi, les trois experts ont relevé que la littérature médicale était unanime sur le fait que plus la décompression était rapide après l'apparition d'un déficit neurologique, meilleures étaient les chances de récupération. Dans le cas concret, la littérature médicale actuelle ne permettait toutefois pas de déterminer dans quelle mesure une prise en charge plus rapide aurait permis de réduire ou d'éviter le dommage, ni dans quelle mesure le retard l'avait aggravé. Cela étant, ils ont précisé que, même en cas de décompression chirurgicale optimale, environ 30% des patients ne récupéraient pas totalement. L'Office AI du canton de Vaud (ci-après: OAI), qui avait également émis des prétentions à l'endroit du HFR, a soumis le cas et le rapport d'expertise extrajudiciaire du 24 janvier 2022 à l'appréciation du Dr I. _____, spécialiste en chirurgie et traumatologie. Dans son appréciation médicale du 19 septembre 2023, ce dernier a notamment retenu que le syndrome de la queue de cheval n'avait pas été traité en temps voulu, ce qui constituait une violation des règles de l'art médical. Eu égard au lien de causalité entre les problèmes de santé actuels de l'intéressée et ladite violation, il a indiqué qu'il existait, avec une probabilité prépondérante, un lien entre lesdits problèmes et l'erreur médicale. D. Par décision du 22 février 2024, notifiée le 26 février 2024, le HFR a rejeté la demande d'indemnisation du 13 avril 2017, renoncé à percevoir des frais de procédure et n'a pas alloué de dépens. Eu égard à la prise en charge anesthésique et obstétricale de l'intéressée du 12 au 13 avril 2016, le HFR a retenu, en substance, qu'au vu des conclusions du rapport d'expertise, aucune violation des règles de l'art n'était établie. S'agissant de la prise en charge à partir du 23 avril 2016, le HFR a laissé ouverte la question du bien-fondé de la violation du devoir de diligence reprochée par les experts, relevant néanmoins que l'intéressée avait attendu trois jours depuis l'apparition des symptômes avant de consulter un ostéopathe, de sorte que l'on ne pouvait exclure qu'elle ait involontairement péjoré son état de santé et le délai de prise en charge de l'abcès épidual. En tout état de cause, il a estimé, au vu des conclusions du rapport d'expertise, qu'aucun lien de causalité naturelle entre le retard de diagnostic relevé et les séquelles neurologiques actuelles de l'intéressée ne pouvait être établi au degré de la vraisemblance prépondérante. E. Par mémoire du 10 avril 2024, A. _____ interjette recours contre la décision du 22 février 2024 auprès du Tribunal cantonal. Au titre de mesures d'instruction, elle sollicite notamment son audition ainsi que celle de plusieurs médecins et témoins. Sur le fond, elle conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de ladite décision et à ce que le HFR soit condamné à lui verser la somme de CHF 1'623'838.-, plus intérêts à 5% l'an dès le 1er juillet 2024. Subsidièrement, elle conclut au renvoi de la cause au HFR pour nouvelle décision sur la base des conclusions de la future expertise judiciaire. A l'appui de ses conclusions, la recourante conteste uniquement sa prise en charge médicale à compter du 23 avril 2016. En substance, elle soutient que le retard dans ladite prise en charge constitue une violation du devoir de diligence qui a engendré des dommages irréversibles. Concernant le lien de causalité entre ce retard et les dommages subis, elle se réfère au rapport

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 d'expertise et à la jurisprudence fédérale, dont il ressort qu'une décompression rapide après l'apparition d'un déficit neurologique permet une

récupération complète dans 70% des cas et, pour les 30% restant, une amélioration partielle. Selon elle, ces éléments permettent de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de causalité ou justifient, à tout le moins, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire portant spécifiquement sur ce point. Elle conteste en outre tout reproche à son encontre quant à un prétendu retard de consultation, précisant qu'un collaborateur du HFR aurait indiqué à sa sœur, lors d'un appel téléphonique du 22 avril 2016, qu'une consultation aux urgences n'était pas nécessaire. Dans ses observations du 4 juillet 2024, le HFR conclut au rejet du recours et de la requête d'expertise judiciaire, frais et dépens à charge de la recourante. Il se réfère largement aux arguments développés dans sa décision attaquée et à la jurisprudence du Tribunal fédéral, soulignant que l'allégation de l'appel téléphonique du 22 avril 2016, nullement étayée, intervient pour la première fois au stade de la présente procédure. Dans ses contre-observations du 2 octobre 2024, la recourante maintient ses conclusions et sa requête d'expertise judiciaire, expliquant que celle-ci aurait davantage de force probante que le rapport d'expertise privée du 24 janvier 2022, qui n'examine du reste pas la question de la causalité de façon suffisamment claire et approfondie. En cas de rejet de sa requête, elle sollicite de pouvoir poser des questions complémentaires aux experts privés. Dans ses ultimes remarques du 11 octobre 2024, le HFR rappelle que l'expertise extrajudiciaire a été réalisée à la demande de la recourante et qu'à compter du 1er janvier 2025, de telles expertises constitueront des titres, y compris dans les procédures pendantes. Par courrier du 9 juillet 2025, la recourante dépose une requête de récusation de la Ie Cour administrative, qui a été rejetée par arrêt du 24 juillet 2025 (arrêt TC FR 601 2025 105). Le 2 septembre 2025, une séance est consacrée aux plaidoiries. Lors de celles-ci, la recourante maintient la motivation et les conclusions figurant dans son recours. Elle complète toutefois ce dernier en remettant également en cause sa prise en charge médicale le 13 avril 2016. Elle estime ne pas avoir été correctement informée du risque d'abcès épidural et, partant, ne pas avoir pu consentir de façon éclairée à la pose d'une péridurale. Les arguments des parties seront repris dans les considérants en droit, pour autant qu'ils soient pertinents pour la résolution du litige. en droit 1. Déposé dans le respect des formes et du délai prescrits (art. 79 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1), compte tenu des fêtes pascals (art. 79 al. 1 et 30 al. 1 let. a CPJA), le recours est recevable en vertu de l'art. 114 al. 1 let. b CPJA en lien avec l'art. 4 de la loi cantonale du 27 juin 2006 sur l'hôpital fribourgeois (LHFR; RSF 822.0.1), ainsi qu'en vertu de l'art. 21 de la loi cantonale du 16 septembre 1986 sur la

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 responsabilité civile des collectivités publiques et de leurs agents (LResp; RSF 16.1), applicable par le biais du renvoi de l'art. 41 LHFR. Le Tribunal cantonal peut donc entrer en matière sur ses mérites. 2. Selon l'art. 77 CPJA, le recours devant le Tribunal cantonal peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). En revanche, à défaut d'habilitation légale expresse, la Cour ne peut pas examiner en l'espèce le grief d'inopportunité (art. 78 al. 2 CPJA). 3. Au titre de mesures d'instruction, la recourante requiert notamment son audition, celles des médecins l'ayant examinée et d'autres témoins, et sollicite que des débats publics soient tenus. 3.1. Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision soit prise touchant sa situation juridique, d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à

l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (arrêt TF 2C_1011/2016 du 21 mars 2017 consid. 3.1). Cette garantie constitutionnelle n'empêche pas le juge de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1). Par ailleurs, le droit d'être entendu ne comprend pas le droit d'être entendu oralement ni celui d'obtenir l'audition de témoins (ATF 134 I 140 consid. 5.3; 130 II 425 consid. 2.1; arrêt TF 8C_718/2022 du 14 novembre 2023 consid. 6.1). L'art. 57 al. 2 CPJA prévoit même que, sauf prescription contraire, les parties n'ont pas droit à une audition orale, la procédure administrative devant le Tribunal cantonal étant principalement écrite (art. 32 al. 1 CPJA). Eu égard à la tenue de débats publics, garantis aux art. 91 CPJA et 6 CEDH, la jurisprudence précise que le recourant doit formuler une demande claire et indiscutable en ce sens (cf. arrêt TF 1C_358/2023 du 26 mars 2024 consid 2.1 et références citées). 3.2. En l'espèce, les réquisitions de preuves formulées par la recourante doivent être rejetées, par appréciation anticipée des preuves. En effet, il n'apparaît pas nécessaire d'entendre l'intéressée, qui a eu l'occasion de développer l'ensemble de ses griefs par écrit dans le cadre de la présente procédure de recours, ayant comporté plusieurs échanges d'écritures. L'audition de la sœur de la recourante, du conjoint de cette dernière ainsi que la production par le HFR des relevés d'appels passés aux urgences le 22 avril 2016 ne sont pas non plus pertinents pour l'issue du litige, qui ne porte que sur sa prise en charge médicale à compter de son admission aux urgences le

E. 23

avril 2016, respectivement sur la nature éclairée du consentement donné le 13 avril 2016. Le même constat s'impose eu égard à l'audition des experts et des médecins du HFR l'ayant examinée, leurs appréciations respectives figurant clairement dans le rapport d'expertise extrajudiciaire et le dossier de la cause. Enfin, les débats publics expressément demandés ont eu lieu devant la Cour et ont permis aux mandataires des parties de plaider leur cause. 4. 4.1. En vertu de l'art. 41 LHFR, la responsabilité du HFR pour le préjudice que ses employé-e-s causent d'une manière illicite à autrui dans l'exercice de leurs fonctions ainsi que la responsabilité

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 de l'employé-e pour le dommage causé à son employeur en violant ses devoirs professionnels sont régies par la LResp. A teneur de l'art. 6 al. 1 LResp, les collectivités publiques répondent du préjudice que leurs agents causent d'une manière illicite à autrui dans l'exercice de leurs fonctions. L'al. 2 de cette disposition précise que le lésé ne peut faire valoir aucune prétention contre l'agent. L'art. 9 LResp prévoit, pour le surplus, que les dispositions du code des obligations s'appliquent, en particulier à la détermination du préjudice et à la fixation de l'indemnité. 4.2. Selon la jurisprudence rendue en la matière, la responsabilité de la collectivité publique est engagée lorsque les trois conditions suivantes sont remplies: un acte illicite, un dommage et un rapport de causalité naturelle et adéquate entre ceux-ci (arrêts TF 4A_621/2024 du 9 juillet 2024 consid. 2.1; 4A_478/2022 du 5 mars 2024 consid. 2.2; TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 2.1; TC FR 601 2021 145 du 15 septembre 2022 consid. 3.1). La LResp institue ainsi un régime de responsabilité exclusive de l'Etat, de type objectif ou causal, avec la possibilité d'une action récursoire contre l'agent gravement fautif (arrêts TF 4A_478/2022 du 5 mars 2024 consid. 2.2; TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 2.1). Eu égard à la notion

d'illicéité, la jurisprudence précise qu'elle est la même en droit privé fédéral et en droit public cantonal de la responsabilité (arrêts TF 4A_478/2022 du 5 mars 2024 consid. 5.1.1; TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 2.2). Dans le domaine de la responsabilité médicale, l'acte illicite peut ainsi reposer sur deux sources distinctes: la violation des règles de l'art, d'une part, et la violation du devoir de recueillir le consentement éclairé du patient, d'autre part (arrêt TF 4A_547/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.2). Par ailleurs, l'art. 9 LResp renvoie aux dispositions du code des obligations, applicables à titre de droit cantonal supplétif, de sorte qu'il convient de se référer aux principes régissant la responsabilité civile dans la jurisprudence fédérale (cf. ATF 139 III 252 consid. 1.4; arrêt TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 2.1). 5. Sur le fond, la recourante allègue d'abord que l'absence d'information lors de sa prise en charge le 13 avril 2016 quant au risque d'abcès épidural constituait un acte illicite. 5.1. Selon la jurisprudence, une atteinte à l'intégrité corporelle, à l'exemple de l'administration d'une péridurale antalgique, est illicite à moins qu'il n'existe un fait justificatif (cf. ATF 148 I 1 consid. 6.2.3; arrêt TF 4A_547/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.2.1). Dans le domaine médical, la justification de l'atteinte réside le plus souvent dans le consentement du patient; pour être efficace, le consentement doit être éclairé, ce qui suppose de la part du praticien de renseigner suffisamment le malade pour que celui-ci donne son accord en connaissance de cause (ATF 133 III 121 consid. 4.1.1; arrêt TF 4A_547/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.2.1). Le médecin doit donner au patient, en termes clairs, intelligibles et aussi complets que possible, une information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2; arrêt TF 4A_547/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.2.2). Des limitations voire des exceptions au devoir d'information du médecin ne sont admises que dans des cas très précis, par exemple lorsqu'il s'agit d'actes courants sans danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle, s'il y a une urgence confinant à l'état de nécessité ou si, Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 dans le cadre d'une opération en cours, il y a une nécessité évidente d'en effectuer une autre (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2; arrêt TF 4A_547/2019 du 9 juillet 2020 consid. 4.2.2). On ne saurait non plus exiger que le médecin renseigne minutieusement un patient qui a subi une ou plusieurs opérations du même genre; le patient a toutefois droit à une information claire et complète s'il s'agit d'une intervention particulièrement délicate quant à son exécution ou à ses conséquences (cf. ATF 133 III 121 consid. 4.1.2 et références citées). 5.2. S'agissant des risques encourus, le patient doit être informé des risques de lésion liés possiblement à un traitement réalisé dans les règles de l'art. Il y a lieu d'opposer à l'indication médicale dans le cas concret les risques de l'intervention en lien avec la spécificité du traitement du patient et ses exigences individuelles (cf. LANDOLT/HERZOG-ZWITTER, *Arzthaftungsrecht*, 2015, n. 944; AEBI-MÜLLER et al., *Arztrecht*, 2016, p. 120, n. 35 et 36). En présence d'un risque spécifique lié à une thérapie donnée, la nécessité de l'information ne dépend pas de la question de savoir si ce risque se matérialise souvent en une complication. Il s'agit bien plus d'estimer dans quelle mesure le risque considéré peut influencer la décision du patient. C'est pourquoi, lorsque d'éventuelles conséquences lourdes pour sa vie future doivent être envisagées, l'information qui doit lui être donnée sur le risque qu'il encourt est également d'importance, même si ce dernier ne se réalise que rarement. L'information ne peut toutefois porter que sur les risques connus (LANDOLT/HERZOG-ZWITTER, n. 948). 5.3. C'est au médecin qu'il appartient d'établir qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu le

consentement éclairé de ce dernier préalablement à l'intervention (ATF 133 III 121 consid. 4.1.3). En l'absence de consentement éclairé, la jurisprudence reconnaît au médecin la faculté de soulever le moyen du consentement hypothétique du patient. Le praticien doit alors établir que le patient aurait accepté l'opération même s'il avait été dûment informé. Le fardeau de la preuve incombe là aussi au médecin, le patient devant toutefois collaborer à cette preuve en rendant vraisemblable ou au moins en alléguant les motifs personnels qui l'auraient incité à refuser l'opération s'il en avait notamment connu les risques. En principe, le consentement hypothétique ne doit pas être admis lorsque le genre et la gravité du risque encouru auraient nécessité un besoin accru d'information, que le médecin n'a pas satisfait. Dans un tel cas, il est en effet plausible que le patient, s'il avait reçu une information complète, se serait trouvé dans un réel conflit quant à la décision à prendre et qu'il aurait sollicité un temps de réflexion. Ce n'est que dans l'hypothèse où le patient ne fait pas état de motifs personnels qui l'auraient conduit à refuser l'intervention proposée qu'il convient de considérer objectivement s'il serait compréhensible, pour un patient sensé, de s'opposer à l'opération (ATF 133 III 121 consid. 4.1.3; 117 Ib 197 consid. 5c). 5.4. En l'espèce, la Cour relève que le risque d'abcès et d'hématome lors de la pose d'une péridurale est une complication connue susceptible d'induire de lourdes conséquences pour le patient et dont il n'est pas contesté qu'elle peut se réaliser même en l'absence de toute faute médicale. Cela étant, une telle intervention n'apparaît pas particulièrement délicate, que ce soit quant à son exécution ou aux risques de complications, telles que celles en cause, qui ne se réalisent que dans 0.001% des cas (rapport d'expertise, p. 13). On peut dès lors légitimement douter de ce que la connaissance d'un tel risque était susceptible d'influencer la décision de la recourante et, partant, que le médecin anesthésiste devait l'en informer. Cela étant, ce point peut demeurer indécis car, même à retenir qu'une telle information devait lui être communiquée et que ledit médecin aurait failli à son devoir de recueillir son consentement éclairé sur ce point, la Cour estime que le consentement hypothétique de la recourante peut être

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 retenu en l'espèce. En effet, comme cela ressort du résumé de prise en charge prénatale produit par l'intéressée, cette dernière avait d'emblée indiqué, au titre de "Consignes importantes à l'accouchement", qu'elle souhaitait une péridurale (bordereau recourante, pce 7), ce qu'elle ne nie pas. Le rapport d'expertise de la FMH du 24 janvier 2022 précise également que la péridurale a été administrée à la demande de cette dernière (rapport d'expertise, p. 8) et, bien qu'entendue personnellement par les experts, l'intéressée n'a jamais donné d'indications ou de motifs personnels pour lesquels elle aurait refusé l'intervention si elle avait connu le risque d'abcès épidual et sa probabilité. Son mémoire de recours ne comprend au demeurant aucune allégation en ce sens. Or, en l'absence de tels motifs, il apparaît bien plutôt qu'une patiente ressentant d'intenses douleurs lors d'un accouchement n'hésitera pas à se faire administrer une péridurale, sans s'arrêter aux potentielles conséquences neurologiques inhérentes à un risque extrêmement rare de complications, et ce à plus forte raison lorsqu'elle a déjà manifesté, antérieurement à l'accouchement, son souhait d'y recourir. Ainsi, en dépit des affirmations contraires formulées a posteriori par l'intéressée au stade des débats publics, les circonstances ne plaident pas en faveur d'une violation du devoir de recueillir le consentement éclairé du patient. Partant, aucun acte illicite ne saurait être reconnu sous cet angle. 6. La recourante allègue ensuite que sa prise en charge médicale le 23 avril 2016 était contraire aux règles de l'art médical et, partant, constituait un acte illicite. 6.1. Selon la jurisprudence, le personnel chargé des soins est tenu de respecter les règles de l'art médical, afin de protéger la vie ou la santé du patient. Il doit observer la diligence requise, déterminée selon des critères objectifs.

La notion d'illicéité rejoint ici celle de violation du devoir de diligence, appliquée en matière de responsabilité contractuelle (arrêts TF 4A_478/2022 du 5 mars 2024 consid. 5.1.1; TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 2.2). Il y a notamment une violation du devoir de diligence lorsque le médecin ne discerne pas une maladie grave malgré des symptômes typiques ou lorsqu'un diagnostic erroné est dû au fait que le médecin n'a pas utilisé toutes les méthodes d'examen requises. La responsabilité du médecin n'est pas limitée à des manquements graves aux règles de l'art médical. Il doit traiter son patient de manière appropriée et il répond en principe de toute faute professionnelle (arrêts TF 4A_315/2011 du 25 octobre 2011 consid. 3.1; TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 2.2). 6.2. Pour la recourante, qui s'en remet sur ce point aux conclusions figurant dans le rapport d'expertise extrajudiciaire de la FMH, le retard dans sa prise en charge le 23 avril 2016 constitue une violation du devoir de diligence. Sur ce point, ledit rapport relève que le délai de prise en charge diagnostique par l'autorité intimée a été excessivement long. Les experts indiquent qu'une jeune patiente, en bonne santé, présentant des déficits moteurs et sphinctériens dix jours après un accouchement sous péridurale, devait immédiatement faire suspecter, dans un service d'urgences, une atteinte neurologique. Une telle présentation clinique imposait la réalisation sans délai d'un bilan neurologique complet et d'une IRM, conformément aux recommandations en vigueur. Or, dans la présente cause, l'IRM n'a été réalisée que plus de vingt heures après l'admission aux urgences, ce qui constitue, selon les experts, une violation du devoir de diligence. L'expert en chirurgie spinale souligne encore que ce manquement est d'autant plus significatif qu'un risque d'abcès épidual avait déjà été évoqué dans le rapport d'anesthésie du 13 avril 2016 (rapport d'expertise, p. 9).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 Pour sa part, le HFR ne se prononce pas sur la question de l'existence d'une violation des règles de l'art médical, estimant que cette question peut demeurer ouverte étant donné qu'aucun lien de causalité ne peut être établi entre un éventuel retard dans la prise en charge et la symptomatologie présentée par la recourante. 6.3. En l'espèce, la Cour de céans estime que les experts ont indiqué, de manière circonstanciée et convaincante, les motifs pour lesquels la prise en charge de la recourante avait été excessivement longue et les raisons pour lesquelles une telle prise en charge constitue une violation du devoir de diligence. Au demeurant, l'évaluation des experts est concordante avec l'appréciation médicale sur ce point faite le 19 septembre 2023 par le médecin mandaté par l'OAI et l'autorité intimée ne conteste pas formellement l'existence d'une telle violation. Ainsi, le tableau clinique complet de la recourante – jeune, en bonne santé, et ayant accouché dix jours plus tôt sous péridurale – lors de son admission était évocateur d'un syndrome de la queue de cheval et justifiait la réalisation d'une IRM. Or, malgré la clarté de ce tableau clinique et les recommandations médicales usuelles en la matière, l'IRM a été différée au lendemain matin et ce report de plus de vingt heures, alors même qu'un scanner réalisé à 23h07 avait déjà révélé une collection suspecte, constitue une violation du devoir de diligence. L'état de la science imposait en effet la réalisation immédiate d'une IRM en présence de signes neurologiques caractéristiques du syndrome de la queue de cheval, comme en l'espèce. Dès lors, la Cour retient qu'il y a bien eu une violation du devoir de diligence, étant rappelé qu'au vu de la jurisprudence précitée, tel est notamment le cas lorsqu'un médecin ne discerne pas une maladie grave malgré des symptômes typiques. 7. La réalisation d'un acte illicite étant admise, il convient d'examiner, dans un second temps, si la condition relative à l'existence d'un dommage est également remplie. 7.1. L'art. 9 LResp renvoie aux dispositions du CO, applicables à titre de droit cantonal supplétif en particulier à la détermination du préjudice et à la fixation de l'indemnité. Dans cette mesure, il convient

de se référer aux principes régissant la responsabilité civile dans la jurisprudence fédérale (ATF 139 III 252 consid. 1.4; arrêt TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 2.1). Selon cette dernière, le dommage se définit comme la diminution involontaire de la fortune nette; il correspond à la différence entre le montant actuel du patrimoine du lésé et le montant que ce même patrimoine aurait si l'événement dommageable ne s'était pas produit (arrêt TF 4A_346/2023 du 13 juin 2024 consid. 5.1.2). Pour pouvoir déterminer l'existence d'un tel dommage, il est en outre indispensable d'identifier précisément, au préalable, les atteintes à la santé susceptibles de résulter de l'acte illicite concerné (cf. en ce sens, not. arrêts TF 4A_297/2015 du 7 octobre 2015 consid. 4; TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 5) afin, cas échéant, de les distinguer d'autres facteurs ou atteintes exclus du calcul du dommage réparable (cf. en ce sens, arrêt TF 4A_307/2008 du

E. 27

novembre 2008 consid. 2). 7.2. Eu égard à l'existence d'un dommage à la santé, la recourante reprend à son compte les conclusions du rapport d'expertise du 24 janvier 2022, dont il ressort qu'à la question de savoir "quel dommage à la santé la patiente a-t-elle subi suite au traitement incriminé?", les experts ont répondu qu'il s'agit d'une "atteinte neurologique multiple : Paraparésie, parahypoesthésie, atteinte sphinctérienne", précisant que "ce sont des atteintes neurologiques sévères". Interrogés sur le caractère persistant de ces atteintes, les experts ont indiqué que "les atteintes motrices, sensibles

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 et sphinctériennes séquellaires résiduelles décrites ci-dessus persistent et seront probablement définitives" (rapport d'expertise, p. 12). Pour sa part, l'autorité intimée ne conteste pas le contenu du rapport d'expertise sur ce point, niant néanmoins tout lien de causalité entre le retard de prise en charge et les atteintes à la santé de la recourante. 7.3. De l'avis de la Cour, le rapport d'expertise détaille de manière claire et convaincante que la recourante a souffert et continue de souffrir, probablement de façon définitive, de paraparésie, de parahypoesthésie entraînant des troubles de la marche, et d'une atteinte sphinctérienne importante et invalidante, qui sont des atteintes neurologiques sévères, ce que le HFR ne conteste d'ailleurs pas. Sur ce point également, il sied de relever que l'appréciation médicale du médecin mandaté par l'OAI concorde avec les conclusions des experts. Ces atteintes à la santé ont en outre indéniablement causé un dommage patrimonial à la recourante, l'OAI lui ayant même reconnu un degré d'invalidité à 100% au motif que sa capacité de travail résiduelle médico-théorique dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ne pouvait être mise en valeur dans l'économie (bordereau recourante, pce 36). Partant, la condition du dommage, au sens de l'art. 6 al. 1 LResp est remplie. 8. Enfin, il sied d'examiner si le retard de prise en charge de la recourante et les atteintes à la santé dont elle souffre sont en lien de causalité, établi au degré de la vraisemblance prépondérante. 8.1. Sur ce point, la recourante conteste implicitement la valeur probante du rapport d'expertise du 24 janvier 2022 s'agissant de la question du lien de causalité, qu'elle n'estime "pas suffisamment clair et précis". Cela justifierait la mise en œuvre d'une expertise judiciaire limitée à l'examen de la causalité. 8.1.1. Selon la jurisprudence rendue en matière administrative, notamment dans le domaine médical, le principe de la libre appréciation des preuves est applicable. Le juge apprécie librement les moyens de preuve, sans être lié par des règles de preuve formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les titres à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêts TF

4A_478/2022 du 5 mars 2024 consid. 5.1.3 et les références; TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 3.1, confirmé par le Tribunal fédéral dans son arrêt 4A_621/2024 du 9 juillet 2025 consid. 7). Notamment si les rapports médicaux sont contradictoires, il doit apprécier l'ensemble des preuves et indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2; arrêt TF 4A_478/2022 du 5 mars 2024 consid. 5.1.3). 8.1.2. La jurisprudence a néanmoins posé des lignes directrices compatibles avec la libre appréciation des preuves s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (cf. arrêt TF 4A_478/2022 du 5 mars 2024 consid. 5.1.3). Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise judiciaire confiée à un expert indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (arrêts TF 4A_478/2022 du 5 mars 2024 consid. 5.1.3; TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 3.1). Dans une cause relevant de la responsabilité civile des collectivités publiques, le Tribunal fédéral a par ailleurs reconnu qu'une expertise FMH qui n'était pas ordonnée

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 par l'autorité mais mise en œuvre en commun par les parties, avant le prononcé de la décision statuant sur la responsabilité, peut constituer, à certaines conditions, un moyen de preuve sur lequel il y a lieu de se fonder (arrêt TF 4A_18/2015 du 22 septembre 2015 consid. 3.1). Tel est en particulier le cas lorsque les parties peuvent se déterminer sur les conclusions des experts et leur poser des questions complémentaires (arrêt TC FR 101 2018 296 du 15 février 2019 consid. 10.4.1). La doctrine considère également qu'il y a lieu de conférer une pleine valeur probante aux expertises FMH qui remplissent ces conditions (LANDOLT/HERZOG-ZWITTER, *Arzthaftungsrecht*, 2015, n. 1559; CHRISTINAT, *Le procès en responsabilité civile médicale*, 2019, n. 804). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion contradictoire (cf. arrêt TF 8C_409/2023 du 15 avril 2024 consid. 3.3). 8.1.3. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (arrêt TF 8C_408/2009 du 25 mai 2010 consid. 7.2 non publié aux ATF 136 V 113). L'expert doit par ailleurs attester effectivement des connaissances requises dans le domaine particulier, citer des sources scientifiques et répondre à toutes les questions qui lui sont posées. Les développements du rapport d'expertise doivent être clairs, précis, cohérents et compréhensifs (CHRISTINAT, n. 823 et 824). Une autorité verse dans l'arbitraire si elle se fonde sur une expertise alors que l'expert n'a pas répondu aux questions posées, que ses conclusions sont contradictoires ou si, d'une quelconque autre façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne peut tout simplement pas les ignorer (arrêt TF 4A_18/2015 du 22 septembre 2015 consid. 3.2 et les références). 8.1.4. Il sied encore de préciser qu'avant le 1er janvier 2025, la jurisprudence sur la force probante des expertises médicales était différente en procédure administrative et en procédure civile. Selon la jurisprudence en procédure civile, l'expertise privée n'était pas un

moyen de preuve (ATF 141 III 433 consid. 2), alors qu'elle l'était en procédure administrative, selon les principes jurisprudentiels susénoncés. Cela étant, en vertu du nouvel art. 177 du code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC; RS 272), entré en vigueur le 1er janvier 2025 et applicable par analogie à la procédure en cours (cf. art. 407f CPC cum art. 56 CPJA), les expertises privées des parties sont désormais des titres (cf. Message du 26 février 2020 relatif à la modification du code de procédure civile suisse, FF 2020 2659 s. ad art. 177), à savoir des documents propres à prouver des faits pertinents, à condition qu'elles satisfassent aux exigences de qualité probatoire. 8.2. En l'espèce, la Cour relève que l'expertise extrajudiciaire de la FMH a été mise en œuvre à la demande de la recourante et avec l'accord du HFR. Les experts, en leur qualité de spécialistes en anesthésiologie, en gynécologie et obstétrique, et en chirurgie orthopédique et traumatologie, bénéficiaient des connaissances nécessaires pour évaluer la prise en charge de l'intéressée et apprécier notamment la question du lien de causalité entre ladite prise en charge du 23 avril 2016 et le dommage subi. Les experts ont eu accès au dossier complet de la patiente, constitué non seulement auprès du HFR mais aussi de l'Hôpital de B._____. Ils ont eu chacun un entretien approfondi avec la patiente, pour une durée totale de près de deux heures et demie. Leur rapport du

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 24 janvier 2022 présente une anamnèse complète de l'intéressée, mentionnant notamment le vécu subjectif des douleurs ressenties par celle-ci à chaque étape du traitement. Le rapport expose ensuite l'appréciation chronologique des experts concernant les examens et les traitements entrepris et leur appréciation quant aux compétences des médecins ayant pris en charge la recourante. Les experts se sont ensuite prononcés sur les questions relatives au dommage à la santé subi par la patiente, aux interventions et traitements ultérieurs, au dommage à la santé qui persiste, et, surtout, à la causalité, en mentionnant par ailleurs la littérature déterminante. Partant, la Cour estime que le rapport d'expertise de la FMH du 24 janvier 2022 satisfait aux exigences jurisprudentielles susmentionnées du point de vue formel, étant rappelé qu'il constitue en outre un document propre à prouver des faits pertinents depuis le 1er janvier 2025 en dépit de sa nature privée. Du point de vue matériel, l'expertise, convaincante et complète, emporte la conviction de la Cour, ainsi qu'on va le voir ci-dessous. Il ne se justifie ainsi ni d'ordonner une expertise judiciaire complémentaire sur la question de la causalité ni de formuler des questions supplémentaires aux experts; les demandes formulées en ce sens doivent donc être rejetées. 8.3. Eu égard au lien de causalité, la recourante estime que tant la jurisprudence fédérale que le rapport d'expertise permettent de retenir l'existence d'un tel lien en l'espèce, ce que nie l'autorité intimée. 8.3.1. Selon la jurisprudence, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre le fait générateur de responsabilité et le dommage est une question de fait que le juge doit trancher selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2; arrêt TF 4A_621/2024 du 9 juillet 2025 consid. 6.1). La vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 133 III 81 consid. 4.2.2; 132 III 15 consid. 3.1; arrêt TF 4A_621/2024 du 9 juillet 2025 consid. 6.1). Il ne suffit ainsi pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (cf. ATF 133 III 462 consid. 4.4.2; arrêts TF 4A_82/2023 du 8 août 2023 consid. 4.3.2; 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1). En pareil cas, l'allègement de la preuve se justifie par le fait que, en raison de la nature même de l'affaire, une preuve stricte n'est pas

possible ou ne peut être raisonnablement exigée de celui qui en supporte le fardeau (ATF 133 III 462 consid. 4.4.2; arrêt TF 4A_401/2023 du 15 mai 2024 consid. 6.1.1). Le Tribunal fédéral a également précisé que la jurisprudence n'avait pas établi de pourcentages quant au degré de la preuve mais que, selon la doctrine, une vraisemblance de 51 % ne suffisait pas, un degré de vraisemblance nettement plus élevé devant être appliqué: un degré de 75 % était cité (arrêts TF 4A_621/2024 du 9 juillet 2025 consid. 6.1; 4A_401/2023 du 15 mai 2024 consid. 6.4; 4A_424/2020 du 19 janvier 2021 consid. 4.1 non publié in ATF 147 III 73 et les références). 8.3.2. Dans leur rapport d'expertise du 24 janvier 2022, les experts ont indiqué que les abcès ou hématomes épидурaux surinfectés constituent des complications rares mais connues des péridurales (1 patient sur 100'000), pouvant survenir même en l'absence de faute médicale ou de manquement aux règles de l'art. Ils ont précisé que, bien que la littérature "ne se prononce pas en faveur d'un délai précis en dessous duquel une décompression chirurgicale doit être effectuée, la littérature est unanime: plus la décompression est rapide après l'apparition d'un déficit neurologique, meilleures sont les chances de récupération". Les experts ont également indiqué que, "ultimement, même en cas de décompression chirurgicale la plus rapide possible, il reste environ 30% des patients qui ne

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 récupère[nt] pas autant que souhaité". Eu égard spécifiquement à la situation de la recourante, ils ont relevé que "la chirurgie de décompression a eu lieu le 24.04.16, soit plus de 20h après son premier contact médical aux urgences [du] HFR, alors que la patiente était déjà mentionnée comme déficitaire pour la force et les fonctions sphinctériennes". Ils ont ensuite conclu que "la littérature médicale actuelle ne permet pas de définir dans quelle mesure une prise en charge immédiate au HFR aurait permis de réduire le dommage que présentait la patiente à son arrivée aux urgences, respectivement dans quelle mesure le retard de prise en charge a aggravé le dommage" (rapport d'expertise, p. 13). 8.4. En l'espèce, contrairement à ce que semble penser la recourante, la Cour retient qu'il ne ressort pas du rapport d'expertise que, dans la présente cause, un lien de causalité puisse être établi au degré de la vraisemblance prépondérante. 8.4.1. D'une part, l'indication découlant du rapport selon laquelle, en présence d'une décompression chirurgicale effectuée dans les règles de l'art, 70% des patients récupèrent de la façon dont on pourrait le souhaiter, ne correspond qu'à une statistique générale sur les chances de succès d'une telle décompression; cela n'est en aucun cas une appréciation propre à la situation clinique spécifique de la recourante. Sur ce point précis, les experts n'ont justement pas été en mesure de se prononcer ou de chiffrer les chances de récupération de cette dernière, se limitant à renvoyer aux statistiques issues de la littérature médicale. Un tel constat, contrairement à ce que prétend la recourante, ne constitue pas une lacune ou une imprécision dans l'expertise mais reflète uniquement les limites inhérentes aux connaissances scientifiques actuelles dans ce domaine hautement spécialisé. D'ailleurs, les parties semblaient partager cet avis car, à réception du rapport d'expertise, aucune d'entre elles n'a exprimé le souhait de poser des questions complémentaires aux experts. Force est dès lors de constater que le rapport d'expertise n'établit pas, au degré de vraisemblance prépondérante exigé, que les atteintes neurologiques constatées auraient pu être évitées ou atténuées par une prise en charge plus rapide, étant rappelé que la jurisprudence précitée rejette expressément la possibilité de fonder la causalité sur de simples statistiques. 8.4.2. D'autre part, dans les circonstances de la cause, la Cour relève que le taux statistique moyen de 70% des patients susceptibles de récupérer convenablement après une décompression intervenue en temps utile – avancé par les experts et que les parties ne remettent pas en

question – aurait probablement été bien inférieur, n'atteignant dès lors pas le degré de vraisemblance exigé par la jurisprudence fédérale qui évoque, à ce titre, un taux nettement plus élevé que 51% (cf. supra consid. 8.1). En effet, il est clairement établi que la recourante a souffert de douleurs aiguës dès le 21 avril 2016 mais qu'elle n'a demandé à être admise aux urgences que dans la soirée du 23 avril 2016, soit près de 48h après l'apparition des symptômes. Or, vu l'importance décisive d'une prise en charge rapide en cas d'abcès épidual, on peut raisonnablement en déduire, en termes de causalité, que, même en cas de décompression effectuée dans des délais adéquats après son admission au HFR, les chances de récupérer convenablement auraient été significativement inférieures au taux théorique de 70%. Sur ce point, l'allégation de l'intéressée selon laquelle un collaborateur du HFR aurait indiqué à sa sœur, par téléphone le 22 avril 2016, qu'il n'était pas nécessaire qu'elle se rende aux urgences et, partant, qu'on ne saurait lui reprocher une quelconque admission tardive, ne modifie pas ce constat. D'une part, cette allégation, nullement étayée, intervient pour la première fois au stade du présent recours et, de façon surprenante, ne ressort pas du rapport d'expertise dans le cadre duquel l'intéressée a pourtant été entendue longuement et personnellement sur le déroulement des

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 évènements. D'autre part, le constat qui précède – relatif à la diminution des chances de récupérer convenablement au vu du délai écoulé avant son admission au HFR – demeure pertinent, quand bien même ledit délai devait passer de 48h à 24h. En effet, selon les constatations médicales figurant au dossier, un déficit neurologique était déjà présent le jour de son admission, de sorte que ces atteintes neurologiques ne se sont pas manifestées le 23 avril 2016 mais existaient déjà de longues heures avant son admission. En tout état de cause, vu l'ampleur avérée et la gravité des atteintes recensées par l'ostéopathe le 23 avril 2016 – en particulier l'impossibilité pour la recourante de bouger ses orteils et de se tenir debout –, on peut raisonnablement penser, compte tenu de l'importance que revêt le facteur temporel pour la récupération après une chirurgie de décompression, que son état de santé antérieur à son admission a pu significativement influencer sur sa récupération. 8.4.3. Les autres arguments formulés par l'intéressée ne permettent pas non plus de modifier ce constat. Eu égard à l'appréciation médicale du 19 septembre 2023 du médecin mandaté par l'OAI, il convient de rappeler que l'examen du lien de causalité en assurance-invalidité obéit à d'autres critères que ceux applicables en matière de responsabilité médicale. Ainsi, en matière d'assurance-invalidité, un rapport de causalité doit exister entre un état de santé et une incapacité de gain (art. 7 et 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA; RS 830.1), tandis que dans le domaine de la responsabilité médicale, ce rapport doit exister entre un acte médical (ou son omission) contraire aux règles de l'art et le dommage subi par le patient. Au surplus, la Cour relève que ce praticien se fonde sur la même littérature médicale et les mêmes statistiques générales que celles retenues par les experts, selon lesquelles en présence d'une décompression effectuée dans les règles de l'art, seuls 70% des patients récupèrent de façon satisfaisante. Il en déduit, sans autres développements, qu'il existe, dans le cas concret, avec une probabilité prépondérante ("mit überwiegender Wahrscheinlichkeit"), un lien de causalité entre les problèmes de santé actuels de la recourante et la violation du devoir de diligence. Or, comme déjà souligné, une telle argumentation repose uniquement sur des statistiques générales et ne dit rien du lien de causalité, dans le cas concret, entre le retard dans la prise en charge et les séquelles présentées par l'intéressée, ce qui, comme on l'a vu, n'est pas admissible en droit de la responsabilité médicale. En ce qui concerne la référence à l'arrêt du Tribunal fédéral

4A_65/2019 du 18 février 2020, elle n'est d'aucun secours à l'intéressée. Dans cet arrêt, l'expert avait expressément retenu qu'un diagnostic correct aurait permis de réduire le risque de nécrose aseptique de la tête fémorale et avait affirmé de façon claire que l'intervention précoce aurait amélioré le pronostic (consid. 4.2). De plus, dans cette affaire, le patient s'était rendu chez un médecin immédiatement après sa chute. La situation est ici fondamentalement différente puisque, d'une part, la recourante a attendu plusieurs jours avant de se rendre au HFR et, d'autre part, le rapport d'expertise relève, au contraire de l'arrêt précité, que la littérature médicale ne permet pas de déterminer si et, cas échéant, dans quelle mesure, une prise en charge immédiate aurait modifié l'évolution des atteintes à la santé ou aggravé ces dernières, étant rappelé que, selon les statistiques, les patients ne récupèrent de toute façon pas comme souhaité dans 30% des cas. Enfin, il en va de même de la référence à l'arrêt ZR 88/1989 n°66 de l'Obergericht zurichois du 17 novembre 1988, qui retient qu'un degré de probabilité de 60% suffit à retenir l'existence d'un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante et qui aurait, selon la recourante, été

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 confirmé par le Tribunal fédéral dans son ATF 133 III 462 consid. 4.3. Certes, dans cet arrêt zurichois, les juges cantonaux ont retenu l'existence d'un lien de causalité naturelle entre un diagnostic tardif de cancer et la mort d'un patient du fait que les chances de survie dudit patient auraient été de 60 % s'il avait été pris en charge correctement. Cependant, contrairement à ce qui prévaut dans le cas d'espèce, une probabilité propre aux circonstances du cas avait pu être établie; il ne saurait dès lors être interprété comme posant une règle générale applicable à toutes les situations. Surtout, le Tribunal fédéral ne cite cet arrêt zurichois que dans le cadre de son analyse de la théorie de la perte de chance; il ne se prononce nullement, ni d'ailleurs ne l'avalise, sur l'appréciation retenue par les juges zurichois selon laquelle un degré de probabilité de 60% suffirait à retenir l'existence d'un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante. Bien au contraire, notre Haute Cour n'a jamais fixé de seuil minimal chiffré pour admettre la vraisemblance prépondérante.

8.5. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le lien de causalité naturelle n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante, ce qui exclut la responsabilité du HFR.

9. 9.1. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Les frais de procédure, par CHF 3'000.-, sont mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 131 al. 1 CPJA), et compensés par l'avance de frais versée. Aucune indemnité de partie ne lui est due.

9.2. En vertu de l'art. 139 CPJA, une indemnité de partie n'est allouée aux collectivités publiques que dans les cas où leurs intérêts patrimoniaux sont en cause ou que des circonstances particulières ont rendu nécessaire l'appel à des mandataires extérieurs. Cette limitation au droit des collectivités publiques à obtenir une indemnité de partie repose sur l'argument selon lequel ces dernières disposent de suffisamment de personnel, ce qui les dispense de faire appel à un mandataire extérieur (RFJ 1992 p. 206 ss; arrêt TC FR 601 2023 15 du 7 octobre 2024 consid. 8.2). L'indemnité de partie doit être fixée dans les limites du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12), lequel prévoit en particulier à son art. 8 al. 1 un tarif horaire de CHF 250.- (art. 8 al. 1 Tarif JA) et des débours au prix coûtant (art. 9 al. 1 Tarif JA). Pour les déplacements à l'intérieur de la localité où est située l'étude, l'indemnité aller-retour est fixée forfaitairement à CHF 30.- (art. 77 al. 4 du règlement du 30 novembre 2010 sur la justice (RJ; RSF 130.11) applicable cum art. 9 al. 3 Tarif JA).

9.3. En l'espèce, une indemnité de partie peut être accordée au HFR, qui a obtenu gain de cause, dès lors qu'au vu de la complexité du litige, il se justifiait de recourir à un mandataire externe. En effet, la

spécificité du dossier, les questions médicales hautement spécialisées soulevées ainsi que la problématique de la causalité appréciée au degré de la vraisemblance prépondérante dans un domaine marqué par l'incertitude scientifique rendaient ce recours nécessaire. En l'espèce, la liste de frais produite par le mandataire le 2 septembre 2025 répond aux exigences du Tarif JA, hormis le fait qu'il prévoit un forfait de 5% pour l'ensemble des débours, lesquels sont toutefois remboursés au prix coûtant. Le nombre d'heures de travail annoncées – soit 9.19 heures – apparaît adéquat pour la procédure de recours. Cette durée donne droit à CHF 2'297.50 au titre d'honoraires. La liste de frais produite ne correspondant toutefois pas aux exigences légales s'agissant des débours, il paraît justifié de les réduire à CHF 100. En application de l'art. 11 al. 1 Tarif JA et sur la base de la liste de frais corrigée, il y a lieu de fixer l'indemnité de partie allouée à

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 l'autorité intimée à CHF 2'427.50 (CHF 2'297.50 d'honoraires + CHF 100.- de débours + CHF 30.- d'indemnité de déplacement), auxquels s'ajoute CHF 196.60 de TVA à 8.1%, soit à un total de 2'624.10, à charge de la recourante qui succombe (art. 141 al. 1 CPJA). la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du HFR du 22 février 2024 est confirmée. II. Les frais de procédure, par CHF 3'000.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais. III. Il est alloué au HFR, à titre d'indemnité de partie, un montant de CHF 2'624.10, TVA par CHF 196.60 en sus, à verser en main de son mandataire, à la charge de la recourante. IV. Notification. Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les

E. 30

jours dès sa notification. La fixation du montant de l'indemnité de partie peut, dans un délai de 30 jours, faire l'objet d'une réclamation auprès de l'autorité qui a statué, lorsque seule cette partie de la décision est contestée (art. 148 CPJA). Fribourg, le 23 septembre 2025/cos/mbe La Présidente La Greffière-stagiaire

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.