

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1591/2016

ATAS/190/2017

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 9 mars 2017**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, repr. par ses parents, Mme B\_\_\_\_\_ . et M. \_\_\_\_\_  
B\_\_\_\_\_., domiciliés à GENÈVE

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 2008, a été mis au bénéfice de mesures médicales en raison d'une sténose congénitale de l'urètre.
2. Par courrier du 4 février 2016, les parents de l'enfant, Monsieur et Madame B\_\_\_\_\_, ont sollicité la prise en charge totale ou partielle du traitement dentaire de caries de leur fils. Ils ont exposé que l'enfant avait suivi un traitement du médicament Ditropan. En mai 2015, lors d'un contrôle annuel chez le dentiste, il a été constaté qu'une dent présentait une carie. Les parents avaient alors pris des mesures exceptionnelles pour brosser les dents et convenu d'un rendez-vous six mois plus tard pour le contrôle. Lors de ce contrôle, en date du 20 décembre 2015, leur fils avait quatre caries, malgré le soin supplémentaire apporté à l'entretien de ses dents. La prolifération des caries pouvait être un des effets secondaires du Ditropan, lequel asséchait la muqueuse buccale et dont la dose avait été augmentée en octobre 2015, renforçant les effets secondaires visibles. Certes, de nombreux enfants avaient des caries alors même qu'ils n'étaient pas sous traitement médicamenteux de ce type. Il y avait toutefois une forte présomption d'un lien de corrélation avec le traitement médicamenteux.
3. À l'appui de leurs dires, les parents ont annexé une fiche d'information sur le Ditropan, dans laquelle il est mentionné que la prise de celui-ci pendant une longue durée peut diminuer la quantité de salive et favoriser ainsi l'apparition de caries dentaires, l'altération des gencives (parodontolyse) et/ou une infection dans la bouche due à certains champignons microscopiques (candidoses).
4. Dans un avis médical du 10 février 2016, le service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) a considéré que le traitement de caries n'était pas à la charge de l'office de l'assurance-invalidité (OAI), dès lors qu'il ne pouvait être exclu de façon certaine qu'un autre facteur intervenait de manière déterminante dans le processus. Le Ditropan était souvent utilisé et rarement mis en relation avec des caries. De surcroît, les autres facteurs intervenant de manière déterminante, tels les sucres sous diverses formes, étaient classiques chez les enfants de cet âge.
5. Le 24 février 2016, l'OAI a informé les parents qu'il avait l'intention de refuser la prise en charge du traitement dentaire, en reprenant l'avis du SMR précité pour sa motivation.
6. Par décision du 20 avril 2016, l'OAI a confirmé le projet de décision précité.
7. Le 25 avril 2016, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie pédiatrique et urologie pédiatrique, a attesté que l'enfant était suivi pour une vessie de lutte dans le contexte d'une sténose congénitale de l'urètre et qu'il avait dû être traité au Ditropan depuis décembre 2013. Dans ce contexte, il avait présenté de nombreuses caries dentaires, malgré un traitement local minutieux. Or, le Ditropan était connu pour diminuer de façon importante la sécrétion salivaire, de sorte que la relation avec l'apparition de caries dentaires était possible du fait de la modification de

l'environnement buccal induite par ce traitement. Par ailleurs, la relation entre la sécheresse buccale et l'apparition des caries était connue des dentistes.

8. Par acte du 17 mai 2016, l'enfant, représenté par ses parents, a recouru contre la décision de refus de l'OAI, en concluant implicitement à son annulation et à la prise en charge du traitement dentaire, en se référant au rapport du Dr C\_\_\_\_\_ précité.
9. Dans sa réponse du 5 juillet 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a admis que le traitement d'atteintes à la santé, constituant une conséquence de l'infirmité congénitale, était à la charge de l'assurance-invalidité, si les manifestations pathologiques secondaires étaient en étroite connexion avec les symptômes de l'infirmité congénitale et qu'aucun événement extérieur n'intervenait de manière déterminante dans le processus. Dans ce cas, il n'était pas nécessaire que l'affection secondaire remplît les conditions particulières prescrites pour la reconnaissance comme infirmité congénitale. Cependant, il importait de fixer des exigences sévères d'un lien de causalité qualifié entre une infirmité congénitale et une atteinte à la santé secondaire, selon la jurisprudence en la matière. Or, selon le SMR, le Ditropan était rarement mis en relation avec des caries et d'autres facteurs intervenaient de manière déterminante. Par ailleurs, le Dr C\_\_\_\_\_ a considéré que la relation entre ledit traitement et l'apparition de caries dentaires n'était que possible. Une possibilité était toutefois insuffisante pour reconnaître un lien de causalité qualifié.
10. Le 13 septembre 2016, le médecin-dentiste D\_\_\_\_\_ a informé la chambre de céans, à sa demande, qu'elle suivait l'enfant depuis le 2 juin 2015 pour les contrôles et traitements dentaires. Elle avait constaté les premières caries le 21 décembre 2015. A la question de savoir si ces caries auraient pu être évitées par des soins dentaires adéquats, elle a répondu que c'était difficile à dire. L'enfant se brossait les dents trois fois par jour et appliquait un gel fluoré. Elle n'avait pas l'impression que les soins dentaires avaient été insuffisants. Au contraire, l'enfant se donnait beaucoup de peine pour avoir une bonne hygiène. Elle a par ailleurs indiqué que la cause des caries était probablement un manque de salive, tout en affirmant dans sa réponse à la question suivante, que la cause des caries était au degré de la vraisemblance prépondérante la conséquence du traitement de Ditropan, dès lors qu'un des effets secondaires fréquents de ce médicament était une sécheresse de la muqueuse buccale. Cela augmentait de beaucoup la probabilité d'avoir des caries, la salive ne pouvant plus jouer son rôle de tampon, ce qui augmentait l'acidité dans la bouche. Il était difficile à dire si d'autres facteurs étaient également responsables des caries.
11. Le 27 septembre 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions, en relevant que le médecin-dentiste D\_\_\_\_\_ avait indiqué dans ses réponses précitées que les caries n'étaient que probablement dues à un manque de salive et que le traitement de Ditropan n'augmentait de beaucoup que la probabilité d'avoir des caries. Or une possibilité était insuffisante pour reconnaître un lien de causalité qualifié entre

l'infirmité congénitale et les caries, compte tenu des autres facteurs extérieurs pouvant intervenir de manière déterminante pour leur apparition.

12. Lors de son audition en date du 8 décembre 2016, la mère du recourant a déclaré ce qui suit :

« En mai 2015, un début de carie a été constaté. Je pense que c'est pour cette raison que le médecin dentiste D\_\_\_\_\_ a attesté une première carie non pas en mai 2015 mais en décembre 2015. Auparavant, A\_\_\_\_\_ n'avait jamais eu de caries. Le dernier contrôle avait eu lieu en 2014 dans le cadre de l'école.

Lorsque le médecin dentiste a constaté ce début de carie, elle nous a recommandé de soigner le brossage des dents. A\_\_\_\_\_ s'est alors brossé les dents trois fois par jour, dont une fois par les parents. Une fois par semaine, il appliquait un gel fluoré. Par ailleurs, lors des contrôles en mai et décembre, le médecin dentiste a procédé à un nettoyage des dents professionnel.

Malgré tous ces soins, la dentiste a constaté six mois plus tard quatre caries dont une avait même touché le nerf. Il faut dire que le traitement de Ditropan avait été augmenté à ce moment et que A\_\_\_\_\_ réagissait très fort à ce traitement. Son état général était diminué.

En janvier 2016, le traitement a été arrêté et lors du contrôle en septembre 2016, plus aucune carie n'a été constatée.

Je précise que les quatre caries constatées lors du contrôle du 23 décembre 2015 n'ont pas été soignées à ce moment. En effet, d'une part, la dentiste partait en vacances. D'autre part, nous voulions obtenir une décision de prise en charge de ces traitements par l'AI. La dentiste nous avait par ailleurs dit qu'on pouvait encore attendre un petit moment. Cependant, pendant les vacances en avril 2016, A\_\_\_\_\_ avait très mal aux dents et a dû consulter d'urgence un dentiste qui a alors soigné les quatre caries. Je n'ai pas envoyé la facture y relative à l'AI.

Concernant le nettoyage des dents, il se fait chez un enfant un peu différemment que chez un adulte, car il faut faire attention aux dents de lait qui bougent. Néanmoins, le dentiste enlève les plaques dentaires et nettoie aussi bien qu'il peut. »

13. Par courrier reçu le 22 décembre 2016, la Dresse D\_\_\_\_\_ a répondu à une seconde demande de renseignements de la chambre de céans et a précisé qu'elle ne savait pas si d'autres facteurs étaient responsables des caries, ne passant pas ses journées à côté du recourant et ignorant de ce fait ce qu'il mangeait et buvait et donc si ses consommations pouvaient avoir une influence sur le développement des caries. Toutefois, vu son hygiène excellente, l'enfant ne devrait malgré tout pas avoir des caries de ce type, de sorte qu'il était extrêmement probable que le médicament Ditropan en fût en cause.

14. Dans sa détermination du 30 janvier 2017, l'intimé a persisté dans ses conclusions, dès lors que la Dresse D\_\_\_\_\_ avait considéré qu'il était seulement possible que le

médicament Ditropan était responsable de l'apparition des caries. Cela ne permettait pas d'admettre un lien de causalité qualifié, une possibilité et une éventualité étant insuffisantes. Par ailleurs, l'intimé a soutenu que malgré une bonne hygiène, des caries pouvaient se former pour d'autres raisons, en citant un exemple mentionné par la société suisse d'odonto-stomatologie (SSO), selon laquelle qu'« à peine visible à ses débuts, la carie commence dans les fissures des faces triturantes et au point de contact de deux dents voisines, ceci même si les dents sont brossées régulièrement ». L'intimé a aussi rappelé que, selon le SMR, le Ditropan était souvent utilisé et rarement mis en relation avec des caries.

15. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans le délai et la forme prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).
3. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge du traitement des caries diagnostiquées en décembre 2015.
4. a. L'art. 13 LAI dispose que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1).

Les mesures médicales accordées conformément à l'art. 13 LAI doivent tendre, en principe, à soigner l'infirmité congénitale elle-même. La jurisprudence admet toutefois qu'elles puissent traiter une affection secondaire qui n'appartient certes pas à la symptomatologie de l'infirmité congénitale, mais qui, à la lumière des connaissances médicales, en sont une conséquence fréquente. Une causalité adéquate qualifiée est exigée, à savoir un lien très étroit de la causalité adéquate entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire (ATF 129 V 207 consid. 3.3 p. 209 : arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 283/04 du 15 avril 2005 consid. 3.2 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 355/01 du 12 octobre 2001 consid. 1). Il n'est pas nécessaire que l'affection secondaire soit directement liée à l'infirmité. Les conséquences indirectes peuvent aussi satisfaire à l'exigence d'un qualifié de causalité adéquate (Pra 1991 N° 214 p. 203 consid. 3b).

Pour que le rapport de causalité entre deux faits soit adéquat, il faut non seulement que l'un apparaisse comme la cause nécessaire de l'autre, mais aussi que le premier fait soit propre, dans le cours normal des choses et selon l'expérience générale de la vie, à entraîner un résultat semblable (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 283/04 du 15 avril 2005 consid. 3.2 et la référence citée). Quant à la fréquence des affections secondaires, elle ne constitue pas à elle seule un critère décisif pour l'admission d'un lien de causalité adéquate. Ce n'est que si ce lien de causalité qualifié entre l'atteinte secondaire à la santé et l'infirmité congénitale est donné et si le traitement se révèle en outre nécessaire que l'assurance-invalidité doit prendre en charge les mesures médicales dans le cadre de l'art. 13 LAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 355/01 du 12 octobre 2001 consid. 1; VSI 2001 p. 75 consid. 3a; ATF 100 V 41 et les références).

b. Selon le chiffre 11 de la circulaire sur les mesures médicales, publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : CMMR, valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015), « le traitement d'atteintes à la santé qui constituent une conséquence de l'infirmité congénitale est à la charge de l'AI si les manifestations pathologiques secondaires sont en étroite connexion avec les symptômes de l'infirmité congénitale et qu'aucun événement extérieur n'intervient de manière déterminante dans le processus. Dans ces cas-là, il n'est pas nécessaire que l'affection secondaire remplisse les conditions particulières prescrites pour sa reconnaissance comme infirmité congénitale. Il importe cependant de fixer des exigences sévères à la reconnaissance d'un lien de causalité qualifié entre une infirmité congénitale et une atteinte à la santé secondaire ».

c. Le Tribunal fédéral des assurances a admis l'existence d'un lien qualifié de causalité adéquate entre l'impossibilité pathologique de déglutir chez un enfant gravement infirme et une pneumonie dite d'aspiration, entre l'hydrocéphalie et un certain strabisme, entre des leucopénies et l'affection causée par une gingivite, entre une psychose primaire ou une oligophrénie grave et une hypotonie musculaire, entre le syndrome de Prader-Willi et l'obésité, entre le rétinoblasme ayant nécessité l'énucléation de l'œil gauche d'un enfant de trois ans et ses troubles du comportement, entre des malformations congénitales du diaphragme, du cœur et des vaisseaux ainsi qu'un reflux gastro-œsophagien congénital, d'une part, et la nécessité d'hospitaliser un assuré en raison d'une gastro-entérite et de problèmes respiratoires, et d'une oxygénothérapie à domicile et d'une physiothérapie respiratoire, d'autre part. Le lien qualifié de causalité adéquate a été nié entre la dystrophie musculaire progressive et une fracture de la jambe due à une chute, entre la surdi-mutité et une névrose d'abandon, entre un défaut congénital de la cloison ventriculaire et une endocardite ou une pancardite, entre des troubles cérébraux accompagnés de débilité mentale et la schizophrénie, entre la myopathie congénitale avec troubles moteurs cérébraux et une lésion aux dents subie après une chute, et entre une épilepsie congénitale et les lésions aux dents consécutives à une

chute (arrêt I 576/05 du Tribunal fédéral des assurances du 25 novembre 2005 consid. 3.2 et les références citées).

d. Statuant dans le cadre du droit exceptionnel à la prise en charge de traitements dentaires par l'assurance-maladie obligatoire, le Tribunal fédéral a jugé que l'atteinte de la fonction masticatoire résultant d'une hygiène buccale insuffisante ne donne lieu à prestation que si elle était objectivement non évitable (ATF 128 V 70). Cela suppose une hygiène buccale suffisante au regard des connaissances odontologiques actuelles. Une telle hygiène exige des efforts sous forme de soins quotidiens, notamment le nettoyage des dents, l'autocontrôle, dans la mesure où cela est possible par un non professionnel, la consultation d'un dentiste dès l'apparition de particularités dans le système de mastication, ainsi que des contrôles et traitements périodiques par un dentiste, y compris une hygiène dentaire professionnelle périodique (ATF 128 V 59 consid. 4a p. 63) Par ailleurs, une personne assurée qui présente une sensibilité accrue aux affections dentaires, en raison de sa constitution, de maladies dont elle a souffert ou de traitements qu'elle a suivis, ne peut se contenter d'une hygiène buccale usuelle. Néanmoins, l'hygiène buccale doit rester dans la mesure du raisonnable et de l'exigible en ce qui concerne aussi bien les soins quotidiens que les contrôles périodiques chez un dentiste (ATF 128 V 59 consid. 6d p. 65)

5. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant souffre d'une affection congénitale sous forme de sténose congénitale de l'urètre, dont la prise en charge est reconnue par l'assurance-invalidité (ch. 351 de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 - OIC - RS 831.232.21).

Pour le traitement de cette affection, le médicament Ditropan a été administré, ce qui a provoqué des caries, selon les parents de l'enfant.

Le médicament Ditropan peut diminuer la quantité de salive et ainsi favoriser l'apparition de caries dentaires, s'il est pris pendant une longue période, selon compendium relatif à ce médicament. Cela est également confirmé par le Dr C\_\_\_\_\_ et la Dresse D\_\_\_\_\_.

L'enfant prend le Ditropan depuis décembre 2013. Selon ses parents, un début de carie a été constaté en mai 2015, soit un an et demi après le début du traitement. Par la suite, quatre caries se sont déclarées en décembre 2015, alors même que, selon les parents, les soins avaient été intensifiés. Néanmoins, le Dr C\_\_\_\_\_ déclare que la relation entre les caries et le traitement de Ditropan n'est que possible, sans toutefois le motiver. Quant à la dentiste traitante, elle estime dans sa première réponse à la chambre de céans qu'au degré de la vraisemblance prépondérante les caries sont dues au traitement de Ditropan et souligne que l'enfant se donne beaucoup de peine pour avoir une bonne hygiène, se brossant les dents trois fois par jour et appliquant un gel fluoré. Certes, elle répond parallèlement qu'il est difficile à dire si les caries auraient pu être évitées par des soins dentaires adéquats, et si d'autres causes en sont également responsables. Dans sa réponse reçue le 22

décembre 2016, elle semble dire que les boissons et aliments sucrés pourraient influencer l'apparition de caries, tout en affirmant qu'au vu de l'excellente hygiène dentaire de l'enfant, il ne devrait pas développer des caries de ce type malgré une alimentation les favorisant. La Dresse D\_\_\_\_\_ estime ainsi extrêmement probable que le Ditropan en soit la cause.

Quant à l'hygiène buccale, il convient de constater que le recourant a consulté la Dresse D\_\_\_\_\_ le 2 juin 2015, puis le 21 décembre 2015. Lors de ces contrôles, il a également bénéficié d'une hygiène dentaire professionnelle, selon la déclaration de la mère du recourant. Il s'est donc soumis deux fois par an à des soins hygiéniques spécifiques. Par ailleurs, aussi bien le Dr C\_\_\_\_\_ que Dr D\_\_\_\_\_ soulignent l'hygiène buccale méticuleuse du recourant, étant rappelé que, selon cette dernière, l'enfant se brosse trois par jour les dents et applique un gel fluoré. Compte tenu de ces mesures d'hygiène, il sied d'admettre que l'enfant a pratiqué une hygiène buccale suffisante, même compte tenu du traitement de Ditropan qui favorise la survenance de caries.

Aucun autre facteur susceptible de contribuer potentiellement à l'apparition des caries n'a donc pu être identifié, dès lors qu'un manque d'hygiène dentaire peut être exclu. En effet, les sucres consommés ne devraient en principe pas provoquer des caries, lorsque l'on se brosse trois fois par jour les dents, applique un gel fluoré et va chez l'hygiéniste dentaire deux fois l'an, comme l'a aussi confirmé la Dresse D\_\_\_\_\_ (cf. à cet égard ATAS/50/2011 ch. 29 de la partie en fait, p. 10, 4<sup>ème</sup> al.). Le compendium relatif au Ditropan mentionne en outre que ce médicament peut diminuer la quantité de salive et ainsi favoriser l'apparition de caries dentaires, s'il est pris pendant une longue période. Or, le début de la première carie est apparu précisément après une longue durée de traitement par le Ditropan (un an et demi). La diminution de la sécrétion salivaire par le Ditropan est au demeurant relevée aussi bien par le Dr C\_\_\_\_\_ que le médecin-dentiste D\_\_\_\_\_. Enfin, cette dernière confirme que le manque de salive augmente l'acidité dans la bouche et ainsi la probabilité d'avoir des caries. Quant à l'avis du SMR, sa valeur probante est insuffisante. En effet, non seulement on ignore le nom du médecin, ainsi que sa spécialité, mais son avis n'est pas étayé.

L'intimé semble faire valoir dans ses dernières écritures qu'une prédisposition congénitale pourrait également être responsable des caries. Toutefois, si tel était le cas, l'enfant aurait déjà développé plus tôt des caries et aurait continué à en présenter. Or, selon les déclarations de la mère du recourant lors de l'audience du 8 décembre 2016, plus de nouvelle carie n'a été constatée huit mois après l'arrêt du traitement de Ditropan en janvier 2016.

En l'absence d'autres causes possibles et identifiées pour l'apparition des caries, il y a lieu d'admettre en l'occurrence une causalité adéquate qualifiée entre ledit médicament et le développement de caries en décembre 2015, de sorte que le traitement des caries est à la charge de l'intimé.

6. Le recours sera par conséquent admis, la décision annulée et la prise en charge du traitement médical des caries, apparues en décembre 2015, octroyée.
7. La procédure n'étant pas gratuite, l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision du 20 avril 2016.
4. Condamne l'intimé à prendre en charge le traitement des caries du recourant diagnostiquées en décembre 2015.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le