RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2338/2003 **ATAS/943/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 17 novembre 2004

En la cause

A. G_____, représentée par sa mère Madame G_____, recourante comparant par Me Michael WEISSBERG, avocat, en l'étude duquel elle élit domicile

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, intimé rue de Lyon 97, Genève

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, juges.

EN FAIT

1. A. G_____, née en 1988, souffre de deux infirmités congénitales, à savoir de séquelles d'une luxation de la hanche à la naissance, ainsi que d'une tumeur médullaire diagnostiquée à l'âge de deux ans. Elle a été mise au bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité.

2. Le 4 juin 2002, Madame G_____ a demandé la prise en charge d'un appareil Coaguchek, d'un coût de 1'673 fr. 40 plus le matériel nécessaire, pour sa fille. Elle a expliqué qu'A. suit un traitement de Sintrom et qu'elle doit déterminer chaque semaine les valeurs de la coagulabilité (Quick) pour doser journellement l'anticoagulant.

3. Par décision du 2 octobre 2003, l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après l'OCAI) a refusé la prise en charge de l'appareil requis, au motif que selon les renseignements en sa possession, le traitement reste assuré en principe par le médecin traitant et qu'il n'est pas simple.

4. L'opposition formée par les parents de l'assurée a été rejetée par décision de l'OCAI du 7 novembre 2003.

5. La mère de l'assurée a interjeté recours en date du 5 décembre 2003. Elle a exposé qu'au début du traitement de Sintrom, elle conduisait sa fille chez le pédiatre pour les contrôles réguliers, ce qui engendrait des absences de deux heures de cours pour sa fille. D'autre part, étant aide soignante, avec des horaires irréguliers, elle avait dû trouver une autre solution, en raison du manque de temps dont elle disposait. Compte tenu de sa profession, le Docteur A_____, pédiatre, et le service hématologie des HUG lui ont conseillé d'effectuer un stage et d'utiliser l'appareil à domicile. Elle a fait valoir que la situation est très difficile à gérer, car elle prend beaucoup de temps pour amener et chercher sa fille à l'école, la conduire aux rendez-vous des médecins, à la piscine, etc. Elle a produit des certificats attestant sa participation aux cours d'utilisation de l'appareil Coaguchek, ainsi que des certificats médicaux confirmant la nécessité d'utiliser l'appareil à domicile.

6. Dans sa réponse du 17 février 2004, l'OCAI admet que les problèmes veineux rencontrés par l'assurée sont en lien de causalité avec son infirmité congénitale et que l'appareil Coaguchek remplit le but thérapeutique visé. Il se réfère cependant à l'avis du Dr C_____, du Service médical régional AI (ci-après SMR), selon lequel les contrôles peuvent se faire chez le médecin ou directement dans un laboratoire. D'autre part, l'utilisation d'un tel appareil nécessite des contrôles de qualité externes quatre à six fois par an. Il ne saurait être considéré comme une mesure simple. L'OCAI propose le rejet du recours.

7. Par l'intermédiaire de Me Michael WEISSBERG, la recourante a fait valoir que si les contrôles pouvaient se faire chez le médecin ou par une infirmière à domicile, ces mesures engendreraient des frais qui dépasseraient à la longue les dépenses pour l'appareil Coaguchek. Elle soutient que les médecins ont clairement confirmé que le traitement anticoagulant ainsi que l'appareil de contrôle lui étaient indispensables. En conséquence, elle conclut à l'admission du recours.

8. Chacune des parties a persisté dans ses conclusions.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs (art. 162 LOJ).

2. Le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît, en instance unique, des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959, notamment (art. 56V al. 1 LOJ).

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

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Le cas d'espèce sera donc examiné au regard des dispositions légales en vigueur au 31 décembre 2002, lesquelles seront citées dans leur ancienne teneur.

   En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p.

316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

Interjeté dans la forme et le délai imposés par la loi, le recours est à cet égard recevable (art. 56 et 60 LPGA).

4. Aux termes de l'art. 13 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées; il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). La liste des infirmités congénitales prévue dans cette disposition fait l'objet d'une ordonnance spéciale (art. 3 RAI). Selon cette ordonnance, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2 1ère phrase OIC); le Département fédéral de l'intérieur peut également qualifier d'infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités congénitales évidentes qui ne figurent pas dans cette liste (art. 1 al. 2 2ème phrase OIC).

   Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). Une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et dans le succès d'une thérapie déterminée (ATF 123 V 58 consid. 2b/aa et les références). Cette notion, valable dans le domaine de l'assurance-maladie sociale - sous l'empire de la LAMA et, pour l'essentiel, de la LAMal (cf. ATF 125 V 28 consid. 5a, 123 V 61 ss consid. 2c) -, s'applique également aux mesures médicales de l'assurance-invalidité. Il s'ensuit qu'un traitement n'étant pas à charge de l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie, faute de caractère scientifiquement reconnu, ne peut en principe pas davantage être alloué dans le cadre des art. 12 et 13 LAI (ATF 123 V 60 consid. 2b/cc et les références; voir également l'arrêt S. du 25 octobre 2001 [I 120/01] consid. 2a).

5. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une infirmité congénitale (chiffre 384 OIC), que les problèmes veineux sont en lien de causalité avec cette affection, qu'ils nécessitent un traitement anticoagulant et que l'appareil de contrôle Coaguchek tend au but thérapeutique. L'intimé considère cependant que l'utilisation dudit appareil ne saurait être considérée comme une mesure simple au sens de la disposition sus-visée.

Selon le médecin du SMR, les examens de contrôle du taux de coagulation se font habituellement chez le médecin traitant ou directement au laboratoire. La prise de sang peut être faite également par une infirmière, à domicile ; il souligne en effet que la mesure du taux de coagulation se fait dans un laboratoire, qui est soumis à des contrôles externes de qualité.

5. Il résulte des pièces figurant au dossier que le test Quick fait partie des analyses soumises au contrôle de qualité externe obligatoire ; la pratique du laboratoire au cabinet médical est soumis à un certificat d'aptitude technique et chaque laboratoire participe pour les analyses qu'il effectue à au moins 4 contrôles de qualité externes par an (cf. pièce no. 147, fourre 3, dossier OCAI). Force est de constater que l'analyse effectuée à domicile au moyen de l'appareil Coaguchek échappe au contrôle de qualité, de sorte que la mesure n'apparaît pas simple au regard de l'art. 2 al. 3 OIC.

   Le recours, mal fondé, est rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Reçoit le recours ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Dit que la procédure est gratuite ;

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier:	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

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