

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/372/2014

ATAS/587/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 mai 2014

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame et Monsieur A_____, domiciliés à GENEVE

recourants

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Maria Esther SPEDALIERO et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Par demande reçue en juin 2013, Madame A_____ a demandé des mesures médicales pour sa fille mineure B_____, née le _____ 2002 en raison d'une forme très grave de crise d'épilepsie et de diabète de type I.
2. Le 11 juillet 2013, la mère de B_____ a également requis une allocation pour impotent pour celle-ci.
3. Le 20 août 2013, le Docteur C_____ du service des spécialités pédiatriques, secteur neurologie, des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a attesté que B_____ souffrait d'une épilepsie qui s'était manifestée par une première crise à l'âge de 25 mois. Le bilan extensif à la recherche d'une étiologie sous-jacente avait révélé la présence d'un diabète insulino-dépendant, ainsi que la positivité de plusieurs d'anticorps, dont ceux dirigés contre la décarboxylase de l'acide glutamique (GAD). L'étiologie de l'épilepsie a été attribuée à une inflammation chronique du système nerveux central, laquelle était traitée par de multiples approches immuno-modulatrices.
4. Ce médecin a joint à son rapport notamment copie du rapport d'examen neuropsychologique du 28 septembre 2010, selon lequel B_____ présentait une encéphalopathie d'origine immune avec présence d'anticorps anti-GAD, une épilepsie pharmaco-résistante, un retard de développement acquis (régression dès l'âge de deux ans et demi) et un diabète de type I. L'examen neuropsychologique d'évolution de B_____ était dominé par les fluctuations au niveau de la collaboration qui ne permettait pas de quantifier de manière objective l'évolution des troubles. Il y avait toutefois de nets progrès sur le plan de la communication, une amélioration des capacités langagières avec un enrichissement du stock lexical. La dysfonction bucco-linguo-faciale demeurait cependant importante. Un retard développemental persistait, mais était moins marqué.
5. Dans son avis médical du 11 octobre 2013, le Docteur D_____ du Service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (SMR) a constaté que l'enfant souffrait d'une affection acquise, à savoir d'une inflammation chronique du système nerveux central par des anticorps, ayant entraîné des complications. Le diabète et l'encéphalite avec ses complications ne présentaient pas des affections congénitales. Par ailleurs, la situation n'était pas stabilisée et les différentes thérapies visaient à traiter essentiellement l'affection comme telle. Par conséquent, ces traitements ne relevaient pas de l'assurance-invalidité, mais de l'assurance-maladie.
6. Le 24 octobre 2013, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) a refusé la prise en charge du traitement de physiothérapie et d'ergothérapie requise.
7. Le 11 novembre 2013, la mère de B_____ a formé pour sa fille une demande de contribution d'assistance pour mineur.

8. Par courrier du 18 novembre 2013, l'assureur-maladie de B_____, Helsana, a refusé de prendre en charge les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie effectués par le personnel de la Fondation Clair-Bois, dès lors que celle-ci n'était pas reconnue par les assureurs-maladie et ne possédait pas de numéro de concordat permettant d'effectuer un remboursement.
9. Par courrier du 18 novembre 2013, le Dr C_____ a fait savoir à l'OAI que B_____ était atteinte d'une épilepsie congénitale, laquelle avait débuté peu après l'âge de deux ans, sans qu'aucun facteur déclenchant ne pût être identifié. Cette épilepsie était fortement suspectée d'être en lien avec la présence d'anticorps. En l'absence de facteur déclenchant en lien avec l'apparition des premières crises, il paraissait erroné à ce médecin de considérer cette forme d'épilepsie comme d'origine acquise. Il n'était pas exclu qu'une prédisposition génétique eût entraîné la formation de cette réponse inflammatoire anormale, hypothèse malheureusement impossible à vérifier.
10. Par décision du 9 décembre 2013, l'OAI a octroyé à B_____ une allocation d'impotence pour mineur de degré grave avec un supplément pour soins intenses (SSI) de six heures.
11. Dans son avis médical du 19 décembre 2013, le Dr D_____ du SMR a considéré que l'encéphalite auto-immune constituait une affection acquise, en rappelant que les premiers symptômes de la maladie étaient survenus à l'âge de deux ans.
12. Par décision du 13 janvier 2014, l'OAI a confirmé son refus de prise en charge de la physiothérapie et de l'ergothérapie, au motif que les pathologies dont était affectée B_____ ne constituaient pas des maladies congénitales.
13. Par acte reçu le 10 février 2014, les parents de B_____ ont recouru contre cette décision, en concluant à son annulation et à la prise en charge de la physiothérapie et de l'ergothérapie. Ils ont fait valoir que leur fille souffrait d'une maladie congénitale au sens de la loi, tout en admettant que les causes réelles de sa maladie n'avaient jamais pu être déterminées. Cette maladie faisait partie du groupe des maladies dites orphelines dont il n'existait dans le monde que quelques cas similaires. Par ailleurs, certaines maladies congénitales connues, par exemple les pathologies génétiques, ne se manifestaient pas avant l'âge de cinq ou six ans, voire encore plus tard. Les symptômes pouvaient donc apparaître après l'âge de deux ans, alors qu'il s'agissait d'une maladie congénitale. Vu la sévérité des symptômes et l'âge précoce de l'apparition, il était tout à fait probable que l'épilepsie fût d'origine congénitale. Il n'avait en outre pas été prouvé que les anticorps pussent être la cause d'une épilepsie ou d'autres pathologies neurologiques. Néanmoins, il existait une forte probabilité qu'ils fussent des marqueurs ou un phénomène de la cause de la pathologie. De nombreux syndromes épileptiques étaient générés par des anomalies génétiques et pouvaient parfois se reproduire chez plusieurs membres de la même famille. En l'occurrence, une anomalie génétique ne pouvait être exclue. Il y avait cependant très peu de recherches, en raison de la rareté de la

maladie dont était atteinte B_____. Elle nécessitait des thérapies régulières afin de lutter contre la détérioration de sa qualité de vie et de lui permettre de devenir, autant que possible, indépendante dans sa vie quotidienne. Il n'y avait enfin pas de raison de la traiter différemment une enfant atteinte d'une infirmité motrice verbale de la maladie de Batten ou de l'autisme.

14. A l'appui de leurs dires, les parents ont notamment annexé au recours le courrier que le Dr C_____ a adressé le 6 février 2014 à l'OAI, dans lequel il a précisé qu'il était actuellement impossible de savoir si les anticorps étaient la cause directe de l'épilepsie ou s'ils n'étaient qu'un marqueur d'une atteinte inflammatoire chronique dont l'origine restait à déterminer. Au même titre que d'autres pathologies neuro-inflammatoires, ce type d'atteinte devait être considéré sans aucun doute comme étant d'origine congénitale jusqu'à preuve du contraire. Une immense majorité d'enfants présentant des syndromes inflammatoires après une infection virale n'entraînent pas dans un processus chronique qui durait des années. Par ailleurs, la plupart des patients, chez lesquels on trouvait des anticorps dirigés contre la GAD, étaient des enfants diabétiques qui ne développaient jamais de crise d'épilepsie. On ne pouvait que suspecter une origine congénitale qui disposerait certains d'entre eux à présenter ce type de tableau clinique particulièrement sévère et handicapant.
15. Selon le rapport du 21 octobre 2013 du physiothérapeute, Monsieur E_____, produit par les recourants, les séances de physiothérapie étaient très importantes pour B_____, afin qu'elle ne régressât pas trop vite suite à sa maladie et ses crises épileptiques fréquentes. Il fallait travailler constamment sa coordination, sa proprioception, sa force et son équilibre, afin qu'elle gardât le plus longtemps possible le peu d'autonomie qu'elle possédait.
16. Les recourants ont également produit le rapport du 29 octobre 2013 de l'ergothérapeute, Madame F_____, qui a conclu que B_____ avait beaucoup de compétences à stimuler et à consolider. Une prise en charge bi-hebdomadaire en ergothérapie était nécessaire pour accompagner B_____ dans son évolution, éviter qu'elle régressât trop vite suite à sa maladie, et développer son autonomie.
17. Dans son avis médical du 27 février 2014, le Dr D_____ du SMR a constaté une situation dramatique d'épilepsie sévère, pharmaco-résistante, associée à un retard du développement psychomoteur. Il paraissait difficile de se prononcer sur l'origine congénitale ou acquise de cette affection, raison pour laquelle il proposait de requérir l'avis d'un expert neutre en la personne de la Professeure G_____ du service de neurologie pédiatrique du CHUV.
18. Dans sa réponse du 10 mars 2014, l'intimé a fait sien l'avis du SMR précité.
19. Par courrier du 30 mars 2014, les recourants ont adressé à la chambre de céans un courrier à l'attention de la Professeure G_____, dans laquelle ils lui demandaient de déterminer l'origine du dysfonctionnement du système immunitaire de leur fille.
20. 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; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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 les délai et forme prescrits par loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. L'objet du litige est la question de savoir si B_____ souffre d'une maladie congénitale lui ouvrant le droit aux prestations médicales.
4. 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^{er}). 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).

Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 1^{er} al. 1^{er} de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC), arrêtée conformément à l'art. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), précise que la simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale, et que le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant.

5. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
6. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI

5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

7. En l'occurrence, les médecins admettent ignorer l'origine des maladies dont est atteinte B_____. Il convient ainsi de constater qu'en l'état, les pièces du dossier ne permettent pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que B_____ souffre d'une maladie congénitale.

L'intimé admet toutefois que l'instruction est incomplète et propose une expertise par un médecin extérieur, à savoir la Pr G_____.

Cela étant, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour la mise en oeuvre de cette expertise.

8. Par conséquent, le recours sera partiellement admis et la décision annulée. La cause sera par ailleurs renvoyée à l'intimé pour la mise en oeuvre d'une expertise par la Pr G_____, afin qu'elle détermine, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'origine de l'épilepsie et de la maladie auto-immune, soit si B_____ souffre d'affections congénitales.
9. Le recours étant partiellement admis, l'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à la charge de l'intimé.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 13 janvier 2014.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour la mise en œuvre d'une expertise par la Pr G_____ du service de neurologie pédiatrique du CHUV, pour autant qu'elle l'accepte, ou un autre spécialiste en la matière pour déterminer si B_____ souffre d'affections congénitales au sens de la loi.
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