

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/652/2008

ATAS/1190/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4**

**du 30 septembre 2009**

En la cause

Enfant B \_\_\_\_\_, soit pour lui ses parents, Monsieur et  
Madame B \_\_\_\_\_, domiciliés à MEYRIN

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue  
de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Olivier LEVY, Juges  
assesseurs**

---

Attendu en fait que l'enfant B \_\_\_\_\_, né en 2007, a été transféré dans le service de néonatalogie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) en raison de diverses complications survenues après sa naissance afin de subir des examens complémentaires ;

Que les médecins ont diagnostiqué notamment une dyskinésie primaire des cils immobiles.

Qu'en date du 11 juin 2007, les parents de l'enfant ont déposé une demande de prestations AI pour assuré âgé de moins de 20 révolus, sollicitant des mesures médicales en cas d'infirmité congénitale ;

Que dans un rapport à l'attention de l'OCAI daté du 8 août 2007, la Prof. L \_\_\_\_\_, médecin-adjointe agrégée en pneumologie, et la Dresse M \_\_\_\_\_, cheffe de clinique en pneumologie, de l'Unité de pneumologie pédiatrique des HUG, ont exposé que l'enfant présentait les signes cliniques d'une dyskinésie ciliaire primaire avec toux productive, rhinite chronique, tachypnée intermittente, hyperinflation et épaissement péribronchique à la radiographie des poumons ;

Que les médecins précités ont précisé que la mesure du NO nasal était très basse, ce qui était fortement indicateur d'une dyskinésie ciliaire primitive ;

Qu'ils ont sollicité la prise en charge par l'assurance-invalidité de cette pathologie congénitale, à savoir la dyskinésie ciliaire primitive, chiffre OIC n° 249, au motif qu'il s'agit d'une atteinte congénitale non réversible qui justifie une prise en charge médicale au long cours et un suivi par le médecin spécialiste ;

Que dans un avis du 19 septembre 2007, le Dr N \_\_\_\_\_, du SMR Suisse romande, indique que la maladie des cils immobiles (syndrome de Kartagener) exige que le diagnostic soit démontré par microscopie électronique et que le NO actuellement utilisé comme test ne peut malheureusement pas remplacer la biopsie ; que d'autre part, si le rapport des médecins fait état d'une forte probabilité, la vraisemblance prépondérante n'est pas démontrée de sorte qu'il n'est pas possible d'ouvrir un droit sous l'art. 13 LAI OIC n° 249 ;

Que le 21 septembre 2007, l'OCAI a informé les parents de l'assuré qu'il prenait en charge les coûts du traitement du syndrome de détresse respiratoire (IC n° 497) du 1<sup>er</sup> juin 2007 jusqu'à la fin du traitement intensif soit jusqu'au 5 juin 2007 ;

Que dans un courrier daté du 23 octobre 2007 à l'attention du Dr O \_\_\_\_\_, médecin de l'OCAI, la Prof. L \_\_\_\_\_ et la Dresse M \_\_\_\_\_ ont demandé un examen approfondi du dossier de l'enfant B \_\_\_\_\_, relevant que le petit patient présente de nombreux signes cliniques de cette maladie pulmonaire chronique et radiologique (hyperinflation), bien qu'il n'ait pas de dextrocardie qui est présente chez

50% des patients avec dyskinésie ciliaire primitive ; que la mesure du NO nasal est actuellement considérée comme une méthode sensible et spécifique pour poser le diagnostic de dyskinésie ciliaire primitive en présence de signes cliniques évocateurs, après avoir exclu d'autres maladies chez cet enfant ;

Que les praticiennes ont expliqué que la présence de signes cliniques radiologiques et paracliniques évocateurs de cette maladie leur permet de poser le diagnostic de dyskinésie ciliaire primitive et de prendre en charge cet enfant comme tel ; que les biopsies bronchiques ne peuvent se pratiquer que vers l'âge de 18 mois et qu'elles représentent un geste chirurgical qui n'est pas dénué de risques ; que l'atteinte sino-bronchique est très précoce dans cette maladie et que seule une prise en charge spécialisée et interventionniste sous forme de physiothérapie respiratoire bi-hebdomadaire au minimum et d'antibiothérapie permet de diminuer la progression de l'atteinte bronchique ; qu'une prise en charge similaire est effectuée en France dans le service du Dr P\_\_\_\_\_ et que les recommandations pour la prise en charge de cette maladie à l'échelle européenne sont résumées dans un article du Prof. Q\_\_\_\_\_, paru en juillet 2007 ; que les médecins demandent à l'OCAI de reconsidérer son refus de prise en charge, puisque l'enfant présente une constellation clinique qui correspond à la dyskinésie ciliaire primitive ;

Que le Dr N\_\_\_\_\_, du SMR Suisse romande, a rédigé un avis en date du 27 novembre 2007 selon lequel malheureusement les exigences pour la reconnaissance du chiffre 249 de l'OIC sont claires et que dans le cas d'espèce, elles ne sont pas remplies ;

Que par décision du 29 janvier 2008, l'OCAI a refusé la prise en charge de l'infirmité congénitale classée sous chiffre 249 OIC, de la physiothérapie ainsi que du traitement à domicile, se référant au rapport de son service médical qui conclut que la maladie des cils immobiles exige que le diagnostic soit démontré par microscopie électronique, que le test NO ne peut remplacer ; que d'autre part, le rapport médical des médecins fait part d'une forte probabilité et non pas d'une vraisemblance prépondérante ;

Que par courrier daté du 22 janvier 2008, réceptionné par l'OCAI le 5 février 2008, la Prof. L\_\_\_\_\_ et la Dresse M\_\_\_\_\_ ont exposé de façon circonstanciée les raisons pour lesquelles le diagnostic de dyskinésie ciliaire primaire a été posé et les traitements prodigués ;

Que par courrier recommandé adressé au Dr N\_\_\_\_\_ le 12 février 2008, les médecins de l'unité de pneumologie pédiatrique des HUG ont indiqué avoir une nouvelle fois mesuré le NO nasal, afin d'étayer leurs preuves diagnostiques, pour une dyskinésie ciliaire qui est entre 10 et 20, pour une norme supérieure à 200 ; que des examens sanguins ont été effectués en vue d'une recherche des mutations génétiques actuellement connues associées à cette maladie et dont les résultats seront communiqués plus tard ;

Que par acte du 28 février 2008, les parents de l'enfant ont interjeté recours contre la décision de l'OCAI, concluant à la prise en charge des frais médicaux de physiothérapie en raison de l'affection congénitale de leur fils ; qu'ils se réfèrent aux rapports des médecins pédiatres de l'unité de pneumologie des HUG qui ont clairement posé le diagnostic de la maladie des cils immobiles, confirmé par les examens cliniques et paracliniques et une mesure du NO nasal qui est actuellement considérée comme une méthode sensible et spécifique pour poser le diagnostic de dyskinésie ciliaire primitive après avoir exclu d'autres maladies chez leur enfant ;

Que dans sa réponse du 8 mai 2008, l'OCAI a conclu au rejet du recours ;

Qu'à la requête du Tribunal de céans, la Prof. L\_\_\_\_\_ a exposé dans un courrier circonstancié du 28 octobre que le résultat du test NO nasal pratiqué chez le patient parle en faveur d'une dyskinésie primaire et communiqué un article publié le 30 juillet 2007 par le Prof. Q\_\_\_\_\_, à Londres ;

Que dans ses observations du 12 janvier 2009, l'OCAI se réfère à l'avis du SMR du 8 décembre 2008 et persiste dans ses conclusions ;

Que le Tribunal a procédé à une instruction complémentaire et a auditionné la Dresse M\_\_\_\_\_, des HUG, en date du 24 juin 2009 ;

Qu'à la demande du Tribunal de céans, la Dresse M\_\_\_\_\_ a communiqué les résultats d'une étude statistique à l'échelle de la Suisse ;

Qu'invité à se déterminer, l'OCAI a conclu en date du 7 septembre 2009 à l'octroi de mesures médicales sous l'angle de l'art. 13 LAI et du chiffre 249 OIC, se référant à l'avis du SMR du 20 août 2009 selon lequel, en l'espèce, la vraisemblance prépondérante est démontrée s'agissant du diagnostic de dyskinésie primaire des cils ;

Qu'après communication de cet avis aux parents de l'enfant, la cause a été gardée à juger ;

Considérant en droit que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20 ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que le recours, interjeté dans la forme et le délai prescrits, est recevable (art. 56 et 60 LPGA) ;

Qu'au terme de l'instruction complémentaire et au vu des explications médicales circonstanciées des médecins spécialistes des HUG, l'intimé a admis que le diagnostic de dyskinésie ciliaire primaire selon le chiffre 249 de l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales, du 9 décembre 1985 (OIC ; RS 931.232.21) était établi au degré de la vraisemblance prépondérante, de sorte que le fils des recourants remplit les conditions permettant l'octroi de mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI ;

Qu'il convient d'en prendre acte et de reconnaître à l'enfant le droit à de telles mesures ;

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision de l'OCAI du 29 janvier 2008.
3. Dit que l'enfant B \_\_\_\_\_ a droit à des mesures médicales dans le sens des considérants.
4. Renonce à percevoir un émolument.
5. 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); 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

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