

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 août 2011

---

Présidence de M. DIND  
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Bidiville, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

F. \_\_\_\_\_, à Berne, recourante,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé.

---

**Art. 13 LAI; 498 OIC**

## **E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né le 9 juin 2009, a déposé une demande de prestations AI le 9 juillet 2009 pour l'octroi de mesures médicales. L'assuré a séjourné du 9 au 10 juin 2009 dans la Division de néonatalogie du [...]. Dans un rapport médical établi le 13 octobre 2009, la Dresse A.\_\_\_\_\_, médecin associé, a constaté que l'assuré avait présenté les problèmes suivants:

"- Hypoglycémie néonatale: En raison du diabète gestationnel insulino-dépendant chez la mère (HbA1c 5.8% le 06.03.2009), S.\_\_\_\_\_ bénéficie d'emblée d'une alimentation précoce avec du DM et d'un suivi rapproché de ses glycémies. Suite à deux épisodes d'hypoglycémies au minimum à 2.3 mmol/l, il doit bénéficier d'une perfusion de glucose 12,5% raison pour laquelle il est hospitalisé. Par la suite, il ne présente plus d'hypoglycémie.

- Nouveau-né à terme de 37 à 42 SG, RCIU (taille): L'alimentation est maintenue avec lait maternel / Béba Ha start, bien tolérée. Au moment du transfert aux Soins Continus de Pédiatrie à J2, pour manque de place, il bénéficie encore d'une perfusion de glucose 10% à 120 ml/jour, en diminution. Il perd 3% de son poids de naissance à J2.

A noter qu'il a bénéficié, à J1, d'une dose de Konakion per os. L'US cérébral est sp. On note une taille à 48 cm, juste sur le P10 alors que les autres paramètres sont entre les P10 et 50; en l'absence de signes dysmorphiques ou de disproportion des membres, nous ne proposons pas d'examen complémentaires."

Dans un avis médical du Service Médical Régional (ci-après: SMR) de l'AI du 13 janvier 2010, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en endocrinologie et diabétologie pédiatrique s'est prononcé en ces termes sur le cas d'espèce:

"Rapport médical du 13.10.2009 signé de la Dresse A.\_\_\_\_\_:  
Enfant de mère diabétique. Il a présenté les problèmes suivants:

Problème métabolique: 2 hypoglycémies asymptomatiques avec un minima de 2,3 mmol/l.

Les conditions du CMRM 498.2 ne sont pas remplies. En effet, pour un nouveau-né à terme, la glycémie minimum doit être de 2,0 mmol/l.

Il n'est pas possible d'ouvrir un droit sous 13 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20], OIC [annexe à

l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, RS 831.232.21] 498.

OIC 493:

Il ne s'agit en aucun cas d'une foetopathie diabétique mais d'une situation transitoire liée à l'hyperglycémie maternelle. Dès lors, les conditions du 493 ne s'appliquent pas et il n'est pas possible d'ouvrir un droit sous 13 LAI, OIC 493.

En conclusion, cette situation n'est pas à [la] charge [de l'] AI car elle ne remplit pas les conditions du 13 LAI."

Par projet de décision du 20 janvier 2010, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a proposé le rejet de la demande, au motif que le chiffre 498 OIC (troubles métaboliques néonataux sévères [hypoglycémie, hypocalcémie, hypomagnésémie], lorsqu'ils sont manifestés au cours des 72 premières heures de la vie et qu'un traitement intensif est nécessaire), ne peut pas être retenu. Pour que l'assurance intervienne, il faut en effet, entre autres conditions, que l'hypoglycémie atteigne un taux inférieur à 2 mmol/l, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (min. 2,3 mmol/l). D'autre part, S.\_\_\_\_\_ ne présentant aucune foetopathie diabétique, une intervention de l'AI sous couvert du ch. 493 OIC (séquelles d'embryopathies et de foetopathies [l'oligophrénie congénitale est classée sous ch. 403]; maladies infectieuses congénitales [par exemple: luès, toxoplasmose, tuberculose, listériose, cytomégalie]) est exclue.

Par courrier du 23 février 2010, la caisse-maladie F.\_\_\_\_\_, se référant au chiffre 498 OIC, a constaté que la loi ne contient aucune valeur minimale chiffrée et ne définit donc pas à partir de quand l'une des atteintes précitées doit être qualifiée de "sévère". Elle relève que dans le cas particulier l'OAI a refusé ses prestations au seul motif que les seuils fixés au chiffre 498.2 CMRM (Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI) ne sont pas atteints (in casu, un taux inférieur à 2 mmol/l). Or ni l'OAI ni le Dr Q.\_\_\_\_\_ (cf. avis médical SMR du 13 janvier 2010) n'indiquent en quoi cette limite stricte est médicalement justifiée. Au contraire, le Dr E.\_\_\_\_\_, dans un avis médical du 11 février 2010, estime que la valeur limite de < 2.0 mmol/l contenue au chiffre 498.2 CMRM ne peut pas être prise comme référence par l'OAI afin de refuser

des mesures médicales, eu égard aux recommandations de la Société suisse de néonatalogie relatives au diabète insulino-dépendant de la mère. Il existe clairement une hypoglycémie nécessitant un traitement au sens du chiffre 498 OIC, puisque toutes les conditions posées à ce chiffre pour sa prise en charge par l'AI (troubles métaboliques sévères manifestes au cours des 72 premières heures de la vie et traitement intensif) sont attestées dans le rapport de sortie du [...] du 13 janvier (recte: octobre) 2009.

Suivant un avis juriste du 2 mars 2010, la pratique administrative (chiffre 498.2 CMRM) décrit de façon relativement étroite les hypoglycémies au sens du chiffre 498 OIC. Ainsi pour les enfants nés à terme avec un poids d'au moins 2'500 grammes, il faut que l'hypoglycémie ait atteint le taux de moins de 2,0 mmol/l. Quant à la situation particulière des enfants nés de mères diabétiques, le ch. 498.2 précité relève qu'il faut examiner l'obligation de prestations de l'AI sous l'angle du chiffre 493 OIC. En l'occurrence, né à terme avec un poids de naissance de 3380 grammes, S.\_\_\_\_\_ a bénéficié d'emblée d'une alimentation précoce et d'un suivi rapproché de ses glycémies en raison du diabète de sa mère. Suite à deux épisodes d'hypoglycémie au minimum à 2,3 mmol/l il est mis sous perfusion de glucose, raison pour laquelle il est hospitalisé. Il ressort du dossier que l'enfant n'a pas présenté de foetopathie diabétique (ce que la caisse-maladie ne conteste d'ailleurs pas) et que son hypoglycémie n'a pas atteint les taux requis au chiffre 498.2 CMRM.

Par décision du 3 mars 2010, l'OAI a confirmé l'intégralité de son projet de refus de mesures médicales du 20 janvier 2010.

**B.** Par mémoire du 12 mars 2010, F.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée. Elle conclut, sous suite de frais, à la réforme de la décision litigieuse en ce sens qu'il soit ordonné à l'intimé de prendre en charge les mesures médicales nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale référencée au chiffre 498 OIC.

Dans sa réponse du 25 mai 2010, l'OAI a confirmé sa décision et proposé le rejet du recours. Il se réfère notamment à un avis médical SMR du 11 mai 2010 du Dr Q. \_\_\_\_\_ dont il ressort notamment ce qui suit:

"Il convient de définir un certain nombre de situations.

1. Foetopathie diabétique: par foetopathie diabétique il faut entendre les effets multiorganiques de l'hyperglycémie sur le fœtus. Ainsi, il peut s'agir de malformation cardiaque ou d'atteinte cardiaque du septum interventriculaire, de syndrome de la régression caudale ou éventuellement de maladie des membranes hyalines. Ainsi, seules ces situations peuvent être prises en compte dans le chiffre OIC 493.

2. Hypoglycémie isolée: ne fait pas partie de ce syndrome. L'enfant de mère diabétique a à l'évidence un risque accru d'hypoglycémie néonatale. En effet, il s'agit d'un hyperinsulinisme (augmentation de la production d'insuline transitoire) eu égard un arrêt brutal (coupure du cordon ombilical) du flux de glucose.

Si le risque est accru:

Il ne faut pas confondre les mesures médicales qui visent à prévenir des complications et qui exigent du médecin une action telle que proposée dans les recommandations relatives au traitement des hypoglycémies et les règles asséculo-logiques.

Du point de vue asséculo-logique, la situation est totalement différente. Les règles du chiffre OIC 498 sont extrêmement claires: l'AI a défini des valeurs de glycémie pour différents âges (MNT au poids inf. de 2500 g: glycémie inf. strictement à 2.5 mmol/l; pour les nouveaux-nés à terme, glycémie inf. à 2 mmol/l). D'autre part, cette hypoglycémie doit justifier l'introduction d'une perfusion.

Ainsi, la simple mise en place d'une perfusion correspond à la prévention de l'hypoglycémie, ce qui ne rentre pas dans le cadre du chiffre OIC 498.

Dès lors, le chiffre 498 est extrêmement clair, il est impératif que les enfants aient une valeur inférieure aux conditions du CMRM 498.2 et par la suite des perfusions de glucose doivent être instillées.

Ainsi donc, dans le cas d'espèce, il s'agit d'un nouveau-né à terme, dont la glycémie minimum a été à 2.3 mmol/l. Ainsi, les conditions exigées par la loi ne sont pas remplies et il n'est donc pas possible de prendre en charge cette situation sous 13 LAI OIC 498. Il s'agit de la stricte et la nette application de règles légales.

D'autre part, comme expliqué antérieurement, le chiffre OIC 493 ne s'applique pas."

Par réplique du 1<sup>er</sup> juillet 2010, la recourante a indiqué maintenir son recours. Dans l'éventualité où le tribunal ne serait pas en

mesure de pouvoir se prononcer en l'état, le dossier devrait être retourné à l'intimé pour instruction complémentaire. La recourante a produit un avis médical du 18 juin 2010 de son médecin-conseil, le Dr E. \_\_\_\_\_ qui se détermine sur la prise de position du 11 mai 2010 du Dr Q. \_\_\_\_\_. Le médecin-conseil de la recourante indique qu'en l'espèce il s'agit uniquement du traitement d'un nouveau-né souffrant d'une hypoglycémie manifeste et dont la mère est atteinte d'un diabète mellitus, nécessitant la prise d'insuline. Dans ce contexte, il y avait présence d'une situation de risque accru d'hypoglycémie, raison pour laquelle, après la naissance, le nouveau-né a reçu une alimentation précoce. Les valeurs de glucose ont été contrôlées à courts intervalles avec un minimum de 2.3 mmol/l. Selon les lignes directrices de 2007 de la société Suisse de néonatalogie, la valeur seuil pour l'hypoglycémie est < 2.5 mmol/l. Sur la base de ces lignes directrices, les médecins ont jugé que le nouveau-né nécessitait un traitement, de sorte qu'une thérapie et une hospitalisation en néonatalogie ont eu lieu. Dans ce contexte, les valeurs seuils indiquées dans la CMRM ne sont pas applicables. En outre, ces valeurs seuils d'hypoglycémie ne correspondent pas aux instructions actuelles. En l'espèce, l'infirmité congénitale 498 est clairement attestée, ses coûts devant être pris en charge par l'AI.

Le 19 juillet 2010, l'intimé a fait savoir qu'il s'en remettait à sa réponse du 25 mai 2010.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20), les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que cette loi n'y déroge expressément.

**b)** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile

(art. 60 al. 1 LPGA); en outre, il est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA).

**c)** A teneur de ses art. 1 et 2 al. 1 let. c, la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique au présent recours porté devant la cour de céans, cette dernière étant compétente pour en connaître (art. 57 LPGA; art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire vaudoise du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'espèce, est litigieux le point de savoir si, compte tenu des circonstances, le cas d'espèce est constitutif d'une des hypothèses mentionnées au chiffre 498 OIC (annexe à l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, RS 831.232.21) justifiant la prise en charge de mesures médicales de la part de l'OAI.

**3. a)** La recourante fait valoir que c'est à tort que l'intimé se fonde implicitement sur le chiffre 498.2 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) lequel retient qu'il faut, entre autres conditions, que l'hypoglycémie atteigne un taux inférieur à 2,0 mmol/l pour pouvoir parler d'hypoglycémies au sens du chiffre 498 OIC alors que tel n'est pas le cas en l'espèce, l'enfant assuré ayant présenté deux épisodes d'hypoglycémie d'au minimum 2,3 mmol/l. Selon elle, en

fixant des seuils chiffrés pour définir ce qu'il faut entendre par troubles métaboliques sévères, la circulaire irait bien au-delà de la loi et ne lierait donc pas l'administration. Partant, ces valeurs seuils d'hypoglycémie ne seraient pas applicables.

Se référant à un avis médical du 11 mai 2010 du Dr Q.\_\_\_\_\_, l'intimé considère pour sa part que le chiffre 498 OIC est extrêmement clair. La CMRM à son chiffre 498.2 définit des valeurs de glycémie en fonction du poids des nouveaux-nés. Il est ainsi nécessaire que les enfants présentent une valeur inférieure à celles ressortant du CMRM et que par la suite, des perfusions de glucose soient instillées. En l'occurrence, né à terme avec un poids de 3380 gr., S.\_\_\_\_\_ a vécu deux épisodes d'hypoglycémie au minimum à 2,3 mmol/l et a été mis sous perfusion de glucose. Le cas d'espèce n'a pas atteint les taux requis au chiffre 498.2 CMRM en matière d'hypoglycémie. Le chiffre 493 OIC ne trouve par ailleurs pas application en l'espèce.

**b)** Aux termes de l'art. 13 LAI, en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2003, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA) 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).

L'OIC prévoit à son chiffre 498 que sont pris en charge, les troubles métaboliques néonataux sévères (hypoglycémie, hypocalcémie et hypomagnésémie), lorsqu'ils sont manifestes au cours des 72 premières heures de la vie et qu'un traitement intensif est nécessaire.

Le Conseil fédéral - par délégation à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) - exerce la surveillance quant à l'application uniforme de la loi par les Offices AI cantonaux (art. 64 al. 1 LAI). L'OFAS est notamment compétent pour donner aux organes d'exécution de l'assurance des instructions garantissant une pratique uniforme en édictant à leur intention des directives générales et des directives portant

sur des cas particuliers (art. 64a al. 1 let. b LAI). Ces instructions ont pour fonction de garantir l'uniformité de la pratique des organes d'exécution en évitant, dans la mesure du possible, que des décisions viciées ne soient rendues et d'établir des critères généraux d'après lesquels chaque cas d'espèce sera tranché pour assurer une égalité de traitement envers les justiciables (ATF 129 V 204 consid. 3.2; TF 9C\_818/2009 du 20 novembre 2009, consid. 3.2.2). Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit et donnent le point de vue de l'administration sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Le Tribunal fédéral en contrôle librement la légalité et doit s'en écarter dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables (ATF 133 V 587 consid. 6.1, 133 V 257 consid. 3.2, 133 II 305 consid. 8.1; TF 9C\_817/2009 du 14 avril 2010, consid. 3.3).

Né de mère diabétique, l'enfant n'a pas souffert d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 493 OIC ce qui n'est pas contesté par les parties. Le rapport médical établi le 13 octobre 2009 par la Dresse A. \_\_\_\_\_ du [...] évoque uniquement le chiffre 493 OIC sans poser pour autant le diagnostic de séquelle d'embryopathie ou de foetopathie. La Cour de céans retient par conséquent d'emblée que le chiffre 493 OIC ne s'applique pas en l'espèce.

Le chiffre 498.2 CMRM apporte les précisions suivantes en relation avec l'hypoglycémie:

Hypoglycémie: Tant qu'une hypoglycémie n'est pas soignée dans le cadre d'une autre infirmité congénitale (p. ex. ch. 451, 462, 465 et 494 OIC), on peut supposer qu'elle remonte à la naissance pour autant qu'elle survienne au cours des 72 premières heures de la vie et qu'elle nécessite un traitement médical spécial, en général des perfusions. La nécessité du traitement et l'obligation de l'AI de fournir des prestations qui en découlent prennent en général fin 24 heures après l'arrêt des perfusions.

On peut diagnostiquer une hypoglycémie au sens du ch. 498 OIC en mesurant l'une des valeurs du taux de glycémie (confirmation par laboratoire).

Lorsque l'hypoglycémie atteint les taux suivants, un traitement s'avère nécessaire:

- pour les prématurés et les enfants nés avec un poids insuffisant: (< 2500 g): moins de 2,5 mmol/l

- pour les enfants nés à terme: moins de 2,0 mmol/l

Pour les enfants nés de mères diabétiques, il faut examiner l'obligation de prestations de l'AI sous l'angle du ch. 493 OIC.

Dans ses écritures, la recourante ne cite pas de décision judiciaire tendant à étayer le bien fondé de ses allégations. Au demeurant, il est conforme à une bonne application de la loi (art. 13 LAI) pour l'administration de pouvoir se référer à des données chiffrées. On ne voit pas ici que l'OFAS, en édictant la circulaire en question, aurait outrepassé son pouvoir réglementaire. Le fait que le médecin-conseil de la recourante (le Dr E. \_\_\_\_\_) estime que les conditions d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 498 OIC sont remplies en l'espèce n'est pas suffisant en soi pour rediscuter le bien-fondé de la décision litigieuse.

La Cour retient en définitive que la décision contestée considère avec raison que les exigences du chiffre 498 OIC autorisant une prise en charge des frais médicaux par l'intimé ne sont pas satisfaites en l'espèce, les valeurs seuils de l'hypoglycémie n'étant pas atteintes. Né à terme avec un poids de 3380 gr. et présentant un taux minimum de 2,3 mmol/l, supérieur au taux de 2 mmol/l selon chiffre 498.2 CMRM, le cas de S. \_\_\_\_\_ n'est pas constitutif d'un trouble métabolique néonatal sévère (hypoglycémie) au sens du chiffre 498 OIC.

**4.** Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations

de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS-VD [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens dans la mesure où la recourante, non assistée des services d'un avocat, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 250 fr., sont mis à la charge de  
F.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- F. \_\_\_\_\_,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :