

GE_GERICHTE ATAS/190/2017 vom 9. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_190_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/190/2017 du 9 mars 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/190/2017 del 9 marzo 2017

Regeste

Résumé: La causalité qualifiée a été admise in casu entre l'infirmité congénitale traitée par le médicament Ditropan et les caries apparues un an et demi après le début de ce traitement, en l'absence d'autres causes possibles identifiables. En effet, l'hygiène dentaire était excellente, si bien que l'éventuelle consommation de sucres ne pouvait être tenue responsable de l'apparition des caries.

Erwägungen

E. 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 1er 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.

E. 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]).

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge du traitement des caries diagnostiquées en décembre 2015.

E. 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).

A/1591/2016 - 6/9 - 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 : CMRM, valable depuis le 1er 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

A/1591/2016 - 7/9 - 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)

E. 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

A/1591/2016 - 8/9 - 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, 4ème 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.

A/1591/2016 - 9/9 -

E. 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.

E. 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.