

## **GE\_GERICHTE A/3680/2007 vom 12. März 2008**

GE Cour de justice, 2008-03-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3680\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3680_2007)

FR: GE\_GERICHTE A/3680/2007 du 12 mars 2008

IT: GE\_GERICHTE A/3680/2007 del 12 marzo 2008

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.03.2008  
A/3680/2007

A/3680/2007 ATAS/311/2008 du 12.03.2008 ( AI ) , REJETE En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3680/2007  
ATAS/311/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES  
Chambre 5 du 12 mars 2008 En la cause Enfant F\_\_\_\_\_, domicilié c/o M.  
F\_\_\_\_\_, à SATIGNY recourant contre OFFICE CANTONAL DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Le 25  
février 2007 est né F\_\_\_\_\_ à 36 semaines de grossesse. De l'examen médical du  
nouveau-né établi par le Département de l'enfant et de l'adolescent des Hôpitaux  
universitaires de Genève (ci-après : HUG), Service développement et croissance, il ressort  
que l'enfant a souffert à la naissance d'une tachypnée transitoire du nouveau-né. Il y est par  
ailleurs indiqué qu'il a été hospitalisé une première fois en néonatalogie du 25 au 26 février  
2007 pour asphyxie avec syndrome de détresse respiratoire (SDR) et parésie du plexus  
brachial gauche. Une deuxième hospitalisation en néonatalogie a eu lieu du 28 février au 4  
mars 2007 pour ictère sévère. Par demande reçue le 6 mars 2007, le père de l'enfant requiert  
de l'assurance-invalidité des mesures médicales en raison d'une infirmité congénitale, à  
savoir un SDR, chiffre 497 de l'annexe de l'ordonnance concernant les infirmités  
congénitales (OIC). Selon le rapport d'hospitalisation du 16 avril 2007 des HUG, un wet  
lung/tachypnée transitoire est diagnostiqué à la naissance. Il est par ailleurs fait état dans ce  
rapport d'une asphyxie néonatale, d'une absence de respiration spontanée avec coloration  
grise nécessitant une ventilation au masque pendant environ 2 minutes pour obtenir une  
respiration spontanée à 2 minutes de vie, avec une persistance d'un SDR. Un appareil CPAP  
est mis en place et l'enfant est transféré en néonatalogie pour la suite de prise en charge. Ce  
rapport indique également "SDR d'emblée nécessitant une CPAP à l'air ambiant sevrée à 2  
heures de vie. Ceci parle en faveur d'un "wet lung"". Selon le rapport de la même date du Dr  
L\_\_\_\_\_ de l'Hôpital des enfants, l'enfant souffre notamment d'un SDR/wet  
lung/tachypnée. Dans l'avis médical du 25 juin 2007, le Dr M\_\_\_\_\_ du Service  
médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR), expose  
ce qui suit: "Ce bébé a présenté des troubles importants d'adaptation à la vie extra-utérine,  
avec un Apgar de 1 au début. Amélioration rapide de ces troubles. Dans un second temps,  
re-transfert en néonatalogie pour un ictère marqué, traité par alimentation et lampes.  
Constat d'une asymétrie du réflexe Moro et d'une moins bonne utilisation du MSG, pouvant  
traduire une lésion haute du plexus. Toutefois, ceci reste pour l'instant une hypothèse. Si  
une telle lésion est retenue, il est certain que ce n'est pas elle qui a justifié le séjour en  
néonatalogie. Ce séjour n'est donc pas à charge de l'AI." Par projet de décision du 28 juin  
2007, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) fait parvenir au  
représentant légal un projet de décision de refus de mesures médicales au motif que l'enfant

n'a pas nécessité un traitement intensif en établissement hospitalier, à la suite du SDR constaté. Par décision du 17 septembre 2007, l'OCAI confirme son projet de décision. Par lettre du 27 septembre 2007, le Dr L\_\_\_\_\_, médecin adjoint responsable de l'Unité de néonatalogie du Département de l'enfant et de l'adolescent des HUG, saisit le Tribunal de céans d'un recours contre cette décision, concluant à la révision de celle-ci. Il motive le recours comme suit : "J'ai revu le dossier en entier de l'hospitalisation et je constate que l'hospitalisation a été motivée par une détresse respiratoire survenant dans les premières 72 heures de vie nécessitant une prise en charge intensive (CPAPn mode de ventilation non invasif). Par conséquent, j'estime que le refus de prise en charge des mesures médicales pour une infirmité congénitale reconnue (art. 13 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)) n'est pas justifié". Par courrier du 10 octobre 2007, le père de l'enfant confirme au Tribunal de céans, à la demande de celui-ci, vouloir faire recours et avoir mandaté le Dr L\_\_\_\_\_ pour ce faire. Dans son préavis du 13 novembre 2007, l'intimé conclut au rejet du recours. Il se réfère au ch. 497 de l'annexe de l'OIC, selon lequel le trouble respiratoire doit non seulement être sévère mais également nécessiter un traitement intensif. Par ailleurs, selon la Circulaire concernant des mesures médicales de réadaptation (CMRM), si l'état de l'enfant se normalise suite au transfert en néonatalogie, et qu'aucun traitement n'est plus nécessaire, le trouble respiratoire d'adaptation n'est pas qualifié de sévère. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger le cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le séjour de l'enfant, à sa naissance, au service de néonatalogie doit être pris en charge par l'assurance-invalidité. En vertu de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. L'al. 2 de cette disposition prescrit que le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Les infirmités congénitales prises en charge par l'assurance-invalidité sont énumérées à l'annexe de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 (OIC). Au chiffre 497 de cette annexe figurent les sévères troubles respiratoires d'adaptation (par exemple : asphyxie, SDR, apnée), lorsqu'ils sont manifestes au cours des 72 heures de la vie et qu'un traitement intensif est nécessaire. Par ailleurs, il est précisé au ch. 497.1 CMMR ce qui suit : "L'asphyxie à la naissance peut être prise en charge dans le cadre du ch. 497 OIC lorsqu'elle atteint un degré de gravité telle que la poursuite du traitement dans un service de néonatalogie s'impose. Si l'état du sujet se normalise suite à ce transfert et qu'aucun traitement n'est plus nécessaire, on ne saurait parler d'un trouble d'adaptation respiratoire sévère." En l'espèce, il résulte du dossier médical que l'enfant a certes dû être hospitalisé en néonatalogie dans les 72 heures qui ont suivi sa naissance. Toutefois, il n'y est resté qu'un jour, voire moins, dans la mesure où les heures d'admission et de sortie en néonatalogie ne sont pas indiquées. Par ailleurs, selon les rapports, la tachypnée n'était que transitoire. De surcroît, il ressort du rapport d'hospitalisation que l'appareil respiratoire (CPAP nasale) a pu être enlevé après deux heures de vie. Enfin, il ne résulte pas du dossier médical que l'enfant ait présenté des atteintes pulmonaires, après l'épisode du SDR à sa naissance. Cela étant, au vu de la durée limitée du séjour au service de néonatalogie et de l'absence de complications pulmonaires

par la suite, les troubles respiratoires ne sauraient en l'espèce être qualifiés de sévères. Partant, cette atteinte ne remplit pas les conditions légales pour être reconnue comme infirmité congénitale au sens du ch. 497 de l'annexe de l'OIC. C'est ainsi à raison que l'intimé a refusé la prise en charge des mesures médicales sollicitées. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. La procédure n'étant pas gratuite, un émolument de 200 fr., correspondant au minimum légal, est mis à la charge du recourant, en application de l'art. 69 al. 1 bis LAI. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant. 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 Claire CHAVANNES La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties et au Dr L\_\_\_\_\_, Hôpital des enfants, rue Willy-Donzé 6, 1211 Genève 14, ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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