Urteilskopf

97 V 50

12. Extrait de l'arrêt du 26 avril 1971 dans la cause Office fédéral des assurances sociales contre Dupertuis et Tribunal des assurances du canton de Vaud
Regeste (de):
Art. 12 IVG.

Anspruch auf medizinische Massnahmen im Falle fortschreitender chronischer Polyarthritis.

Wann kann das Leiden als stabilisiert betrachtet werden? (Präzisierung der Rechtsprechung.)

Regeste (fr):
Art. 12 LAI.

Droit aux mesures médicales en cas de polyarthrite chronique évolutive.

Quand peut-on considérer l'affection comme stabilisée? (Précision de la jurisprudence.)

Regesto (it):
Art. 12 LAI.

Diritto ai provvedimenti sanitari in caso di poliartrite cronica evolutiva.

Quando si può considerare acquisita la stabilità dell'affezione? (Indicazioni precisanti la giurisprudenza.)

Erwägungen ab Seite 50

BGE 97 V 50 S. 50

Extraits des considérants:

1. Aux termes de l'art. 12 al. 1er LAI, l'assurance-invalidité assume les mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires

BGE 97 V 50 S. 51

à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Une jurisprudence abondante a défini la portée de cette disposition. Elle a ainsi reconnu que des interventions correctives visant à améliorer la fonction d'une articulation

atteinte de polyarthrite chronique évolutive n'avaient pas le caractère de mesures de réadaptation, même si la lésion locale était en soi stable, les séquelles actuelles ne représentant qu'une partie d'un processus morbide plus étendu. Dans tous les cas où il a été appelé à trancher, le Tribunal fédéral des assurances a nié la prise en charge de telles interventions par l'assurance-invalidité (v. p.ex. ATFA 1966 p. 217; arrêt non publié Wettstein du 2 novembre 1966; RCC 1967 p. 434; ATFA 1967 p. 100; arrêt non publié Huber du 8 janvier 1971). Une exception n'a été faite que pour la polyarthrite juvénile d'assurés mineurs, vu le pronostic alors favorable de l'affection et les bases légales quelque peu différentes (v. p.ex. ATFA 1968 p. 249).

2. Cette jurisprudence doit être maintenue et confirmée. Il ne saurait en particulier être question de remettre en cause le principe voulant que l'affection soit considérée dans son ensemble; la thèse soutenue précédemment par l'Office fédéral des assurances sociales, qui entendait dissocier la lésion locale stable de l'affection de base essentiellement labile, a été clairement réfutée (ATFA 1966 p. 217; arrêt Wettstein précité; RCC 1967 p. 434). Or la science médicale se trouve actuellement encore dans l'impossibilité de prévoir l'évolution ultérieure en cas de polyarthrite chronique frappant un adulte, impossibilité très franchement avouée par les experts que le Tribunal fédéral des assurances a consultés jusqu'ici (notamment par les Prof. TAILLARD, BÖNI et MÜLLER). Dans de telles conditions, le juge n'est généralement pas davantage en mesure de constater l'extinction du processus évolutif de ce mal, qui seule permettrait de traiter les séquelles présumées de l'affection par des mesures médicales satisfaisant aux exigences de l'art. 12 LAI. Le Tribunal fédéral des assurances a relevé à maintes reprises déjà que, là où aucun indice concluant ne permettait un diagnostic scientifiquement fondé dans le cas particulier, c'était la symptomatologie usuelle propre au type de l'affection en cause qui devait être déterminante (ce que la jurisprudence a exprimé, en

langue allemande, par la nécessité de "gewisse Typisierungen"). L'administration a besoin d'une limite simple et claire, pour que soit garantie la sécurité juridique indispensable à l'égalité de traitement des assurés (v. RCC 1967 p. 434; ATFA 1967 p. 100); tel est d'ailleurs l'argument essentiel de l'Office fédéral des assurances sociales dans la présente affaire. On ne saurait qualifier ses conclusions d'abusives, lorsque le juge est ainsi contraint de tirer de l'ignorance médicale des conséquences juridiques schématiques, qui peuvent paraître dures dans un cas d'espèce mais répondent aux impératifs de la clarté et de l'égalité.
Pourtant, si la polyarthrite chronique évolutive est une maladie essentiellement labile, dont le pronostic demeure toujours incertain, on ne saurait exclure des cas plus ou moins exceptionnels de rémission telle que l'affection - malgré son nom - puisse paraître jugulée au point d'être assimilable à un état relativement stabilisé. La correction d'une lésion locale isolée ne pourra-t-elle alors avoir le caractère de mesure médicale de réadaptation? Aucun des litiges tranchés jusqu'ici par le Tribunal fédéral des assurances n'incitait à soulever la question: auprès de tous les assurés concernés, le mal continuait à attaquer progressivement une articulation après l'autre; on en était même encore au stade de la lutte médicamenteuse contre le processus inflammatoire. Le présent cas, lui, peut prêter à discussion, surtout si on le rapproche des exemples de rémission cités par le Prof. BÖNI dans une autre affaire (v. aussi l'exposé de ce médecin dans "Klinik der rheumatischen Erkrankungen", pp. 176-177). Tout bien considéré, si la création de certains cas-types est indispensable à la sécurité du droit et s'il en va ainsi notamment de la polyarthrite chronique évolutive, des circonstances exceptionnelles doivent permettre des dérogations, dans les rares cas où toute inflammation a disparu depuis une période suffisamment longue, sans que l'équilibre soit le fait d'un traitement médicamenteux - l'équilibre obtenu grâce à la médicamentation n'étant pas assimilable à un état relativement stabilisé (v. p.ex. RCC 1971 p. 37) -, où aucun signe ne laisse prévoir de nouvelles altérations et où il s'agit de corriger une déformation nettement localisée. Certes, nul médecin ne peut exclure la possibilité d'une nouvelle poussée inflammatoire future; la science médicale est incapable de fournir des critères précis; toute dérogation met donc en cause la clarté de la délimitation entre mesures de réadaptation et traitement de l'affection

comme telle et porte ainsi atteinte à la sécurité du droit, rendant plus aléatoire l'égalité de traitement des assurés. C'est pourquoi il importe d'être restrictif pour admettre une semblable exception. Ces principes ont été approuvés par la Cour plénière. Qu'en est-il de leur application dans le cas d'espèce?

3. L'assuré souffre depuis 1960 d'une polyarthrite chronique évolutive qui a atteint principalement deux articulations: le genou droit et le coude droit. Depuis quelque trois ans, aucun processus inflammatoire ne s'est manifesté. Les cures de sels d'or et la synovectomie du genou droit - intervention dont on sait qu'elle tend à enrayer le processus lui-même et qu'elle fait donc clairement partie du traitement - paraissent avoir jugulé l'affection de base. Cet état se maintient sans aucun traitement. Le médecin de l'assuré se borne à des contrôles périodiques espacés, dont il pense qu'ils vont même devenir superflus; il pose un pronostic favorable, sans naturellement pouvoir exclure une reprise de l'évolution. Pourtant, vu ce qui a été exposé plus haut, une période de rémission de quelque trois ans ne permet pas d'admettre, avec une vraisemblance juridiquement suffisante, que l'affection est stabilisée, du moins en l'état actuel de la science médicale, malgré le pronostic favorable du médecin traitant. Force est dès lors de constater que l'opération en cause avait pour objet le traitement de l'affection comme telle. Elle ne saurait, pour cette raison déjà, être assumée par l'assurance-invalidité, de sorte qu'il n'est pas nécessaire d'examiner si les autres conditions mises par la loi à la prise en charge de mesures médicales auraient aussi été remplies, au cas où l'affection aurait pu être réputée stabilisée...