



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1140/2011

ATAS/91/2013

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 31 janvier 2013**

En la cause

Enfant C\_\_\_\_\_, représenté par ses parents, M. et Mme \_\_\_\_\_ recourant  
C\_\_\_\_\_, domicilié à Dardagny, comparant avec élection de  
domicile en l'étude de Maître Heinz LÜSCHER

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE \_\_\_\_\_ intimé  
GENEVE, sis rue des gares 12, 1201 Genève

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Doris GALEAZZI, Valérie MONTANI, Karine STECK et Sabina MACOTTO, Juges ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. C\_\_\_\_\_ (ci-après l'enfant ou l'assuré), né en 2004, souffre d'une infirmité motrice cérébrale suite à une asphyxie néonatale. Il se trouve sévèrement limité dans sa mobilité, notamment pour se déplacer. Il souffre en outre de graves difficultés d'élocution.
2. L'enfant est plus touché dans le haut du corps que dans les membres inférieurs et jusqu'à ses 2 ans, il appréciait de pouvoir se déplacer à l'aide du youpala dans lequel sa famille l'installait. L'enfant ne pouvant plus utiliser le youpala en raison des risques de chutes, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : OAI) l'a mis au bénéfice d'un déambulateur Spider en novembre 2006. Ce déambulateur devait lui permettre d'expérimenter la situation du déplacement autonome dans des conditions de sécurité, d'accessibilité et de soutien orthopédique.
3. Jusqu'à l'âge de 4 ans et demi, environ, l'enfant était transporté dans la poussette familiale pour tout trajet hors du domicile. Etant trop mal installé pour continuer à être déplacé de cette manière, l'enfant a été mis au bénéfice d'une chaise roulante manuelle en mai 2009.
4. En juillet 2010, l'enfant a bénéficié d'un vélo trois roues afin d'entraîner les schémas moteur et d'augmenter le tonus musculaire général.
5. L'enfant a également bénéficié d'autres mesures médicales et notamment d'un traitement ergothérapeutique (décisions de l'OAI des 27 avril et 6 novembre 2006, 26 novembre 2008 et 31 mars 2011).
6. Le 23 novembre 2010, Monsieur D\_\_\_\_\_, ergothérapeute, du Département de l'enfant et de l'adolescent des HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG), a adressé à l'OAI une demande de prise en charge d'un cadre de marche « NF-WALKER ». Il a expliqué que l'enfant, bientôt âgé de six ans, ne pouvait se déplacer de manière autonome. Il possédait un fauteuil roulant manuel depuis l'été 2009, qui lui permettait de se déplacer, propulsé par une tierce personne.

En raison de ses troubles moteurs importants, associés à une hypertonie et à des mouvements dystoniques, ils avaient essayé des moyens auxiliaires permettant à l'enfant d'entraîner la marche sur de courtes distances, à l'intérieur de l'école spécialisée ou du domicile, par exemple. Le cadre de marche requis avait pour conséquence que l'enfant pouvait maintenir une position érigée correcte et effectuer des mouvements de pas, guidé par l'appareillage, ce qui lui permettait de se déplacer de manière autonome. Des réglages afin d'adapter le cadre de marche à la croissance sur quelques années étaient possibles. Des accessoires, tels que des appuis pour les avant-bras, une tablette et des poignées d'agrippement étaient

prévus, afin de favoriser l'intégration des membres supérieurs qui avaient tendance à se positionner en « chandelier ».

Selon le devis annexé au courrier, le moyen auxiliaire requis coûtait 9'447 fr. 30.

7. Par décision du 14 mars 2011, l'OAI a informé la mère de l'enfant du refus du NF-WALKER, dès lors qu'il n'était pas considéré comme un moyen auxiliaire simple et adéquat, bien que l'OFFICE FEDERAL DES ASSURANCES SOCIALES (ci-après : OFAS) eût reconnu que l'appareil avait des fonctions de traitement. En effet, selon l'OFAS, il n'avait pu être établi que l'appareil pût répondre avec succès et de manière simple et adéquate à des buts thérapeutiques.

Ainsi, aussi longtemps qu'une documentation scientifique globale et qu'une recommandation de l'Association suisse des neuropédiatres - qui prouverait l'efficacité de l'appareil en comparaison avec d'autres thérapies conventionnelles - n'existait pas, le NF-WALKER ne pouvait être pris en charge par l'assurance-invalidité en tant qu'appareil de traitement.

8. Le 15 avril 2011, les parents de l'assuré, par l'intermédiaire de leur mandataire, ont interjeté recours contre cette décision du 14 mars 2011.

Ils exposent notamment que leur enfant souffre d'une infirmité congénitale le mettant dans l'impossibilité de se tenir debout, de marcher et de se déplacer indépendamment avec sa chaise roulante, raison pour laquelle les HUG l'ont familiarisé avec le NF-WALKER. Cet appareil constitue une aide auxiliaire permettant à leur fils de se tenir debout pour la première fois, soutenant les mouvements de marche et lui permettant de déclencher ses premiers pas. Il est de plus adapté régulièrement à la croissance de l'enfant et comporte des accessoires spécifiques tels que supports pour les avant-bras, poignée et table soutenant la bonne posture de l'enfant. Pour toutes ces raisons, les HUG ont recommandé la remise d'un tel moyen en faveur de leur fils.

Les parents considèrent plus particulièrement que le NF-WALKER permet à leur fils de se déplacer, d'établir des contacts avec son entourage, de développer son autonomie personnelle et également de mener une vie autonome et responsable.

Ils sont en outre d'avis que :

- l'utilité du NF-WALKER a été prouvée scientifiquement, comme cela ressort notamment de l'étude conduite par le Dr Christoph KUENZLE et le Prof. Reinald BRUNNER, publiée dans la revue JPO (Journal of prosthetics and orthotics).
- l'appareil litigieux est utilisé avec succès depuis plus de 20 ans en Europe : ainsi, en Allemagne, où le NF-WALKER est reconnu comme étant une aide

auxiliaire, près de 2'000 NF-WALKER ont été livrés jusqu'en 2011 et 200 pièces sont prescrites chaque années ;

- l'utilité du NF-WALKER a été, à plusieurs reprises, examinée et prouvée dans la littérature, comme par exemple lors d'une étude effectuée début 2003 en Suède ou encore aux Pays-Bas ;
- selon la littérature spécialisée, une utilisation adéquate augmente la densité des os de l'enfant et stabilise son tonus musculaire, deux éléments importants pour le développement de la santé de l'enfant ;
- le NF-WALKER peut contribuer largement à mener une vie autonome et responsable de sorte qu'il correspond, dans le sens de la jurisprudence, à des découvertes scientifiques efficaces ;
- cet appareil peut être assimilé à plusieurs catégories de moyens auxiliaires mentionnés dans la liste exhaustive concernant leur remise, et notamment à la catégorie des orthèses, des aides de marche et des moyens auxiliaires, pour aider à mener une vie autonome et responsable, ainsi que pour établir des contacts avec l'entourage.

Forts de ce qui précède, les parents de l'enfant concluent à l'admission du recours et à la remise d'un NF-WALKER en faveur de leur fils.

9. Dans sa réponse du 17 mars 2011, l'OAI conclut au rejet du recours.

Il estime tout d'abord que le NF-WALKER n'entre pas dans l'une des catégories de moyen auxiliaires pris en charge par l'assurance-invalidité et faute de similitudes suffisantes, il ne saurait être assimilé à un tel moyen. De plus, les conditions de simplicité et d'adéquation font défaut, le prix d'un tel appareil étant très important et l'enfant bénéficiant déjà d'un fauteuil roulant manuel adapté, de sorte qu'il n'est nullement empêché de se déplacer, d'établir des contacts avec son entourage ou de développer son autonomie personnel en l'absence d'un tel verticalisateur. Celui-ci ne constitue donc pas un moyen auxiliaire indispensable à remplir l'un des buts visés par la loi, bien qu'il puisse augmenter le confort de l'enfant. Son coût ne peut du reste être considéré comme raisonnable eu égard à son utilité dans le cas concret, en particulier à la durée d'utilisation probable.

Les finalités et le rayon d'utilisation du NF-WALKER le caractérisent plutôt comme un appareil de traitement dont la prise en charge dépend des conditions posées à l'octroi de mesures médicales. Cependant, la littérature médicale citée par le recourant ne permet pas d'admettre l'existence d'un consensus scientifique suffisant émanant de spécialistes autorisés sur l'efficacité de l'appareil NF-WALKER en tant que mesure médicale, ni de le faire apparaître comme une mesure simple et adéquate dans le cadre ergothérapeutique.

10. Le 6 septembre 2011, les parents de l'enfant ont produit un courrier des HUG, daté du 30 août 2011, dont il ressort que le NF-WALKER a pour but de prévenir les dommages consécutifs à un mauvais positionnement. Les médecins de l'enfant souhaitaient ainsi utiliser cet appareil comme moyen thérapeutique dans le but d'éviter des contractures, le rétrécissement des muscles et tendons, ainsi que les luxations et sublaxations des hanches liées à un positionnement toujours assis. Malgré l'hypotonie du tronc et des bras, sur lesquels l'enfant ne pouvait compter, le NF-WALKER devait lui offrir la possibilité d'être debout et de se déplacer de manière autonome. De plus, cet appareil devait permettre à l'enfant de s'intégrer plus facilement et plus rapidement avec les autres enfants et d'acquérir des notions sociales et scolaires plus complexes plus rapidement. Enfin, il n'y avait pas d'autre appareil offrant les mêmes possibilités.

11. L'office intimé a répliqué par courrier du 28 septembre 2011.

Il relève notamment que, compte tenu du but d'utilisation du NF-WALKER, celui-ci pouvait éventuellement être considéré comme un appareil de traitement, mais qu'il ne peut en aucun cas être assimilé à une catégorie de moyen auxiliaire figurant dans la liste.

Le NF-WALKER ne peut pas non plus être pris en charge à titre de mesure médicale, dès lors que son efficacité sur le plan thérapeutique n'a pas été démontrée. Dans ce contexte, l'intimé insiste sur le fait qu'il n'existe aucune littérature scientifique autorisant à conclure que l'appareil litigieux présente un quelconque avantage par rapport à d'autres moyens, moins onéreux, ni à déterminer quels effets peuvent être attendus, notamment quant au maintien des acquisitions et à l'évolution de l'affection.

Enfin, l'appareil litigieux ne confère pas à l'enfant une véritable autonomie, vu le matériel complexe qui l'entoure, lequel ne laisse aucune place à la motricité autogérée. Il n'est pas non plus démontré que le NF-WALKER puisse permettre à l'enfant d'assumer le redressement global du corps ni de parvenir à une gestion correcte de la stabilisation active.

12. Par courrier du 21 novembre 2011, les parents de l'enfant ont encore précisé que les points soulevés par l'office intimé, dans son courrier du 28 septembre 2011, ont tous été discutés dans l'étude du Dr KUNZLE et dans les autres expertises internationales.

13. A la demande de la Cour de céans, les parents de l'enfant ont produit un courrier de l'OFAS, daté du 28 novembre 2006, dans lequel cet office considère que le NF-WALKER ne peut être qualifié de moyen auxiliaire, faute de simplicité et d'adéquation. Il ne peut en outre être considéré comme un appareil de traitement dès lors que l'étude du Dr KUNZLE ne fait état d'aucun succès dans la thérapie, l'appareil litigieux ne remplaçant aucune thérapie conventionnelle telle que la

physiothérapie. De plus, aucun but thérapeutique possible tel que la marche indépendante ne peut être atteint avec le NF-WALKER.

14. Par courrier du 6 février 2012, l'intimé constate que la prise de position de l'OFAS du 28 novembre 2006 rejoint son argumentation de sorte qu'il maintient ses conclusions.
15. Dans un courrier du 14 février 2012, les parents de l'enfant ont persisté dans leur position et notamment relevé que depuis la prise de position de l'OFAS, il y a eu cinq ans de développement, de nouvelles études scientifiques, etc.
16. A la demande de la Cour de céans, l'OFAS s'est une nouvelle fois prononcé par courrier du 10 mai 2012 et a, en substance, répété les propos tenus dans son courrier du 28 novembre 2006.
17. Interpelée au sujet du NF-WALKER, l'Association suisse de neuropédiatrie s'est exprimée dans un courrier du 25 juin 2012.

Elle a notamment précisé que le NF-WALKER est régulièrement prescrit par les neuropédiatres en qualité d'appareil de traitement dans le cas d'enfants souffrant de paralysie cérébrale congénitale. Cet appareil permet à un enfant souffrant de troubles de la locomotion d'origine cérébrale d'exercer un mécanisme de marche. Avec le NF-WALKER, la construction musculaire est entraînée, le mouvement des articulations amélioré. L'ostéoporose est évitée grâce au mouvement dans la verticalité. De plus, l'appareil litigieux permet à beaucoup d'enfants une liberté de mouvement indépendante, de sorte qu'il peut également être utilisé comme moyen auxiliaire pour se déplacer.

Les expériences en matière de NF-WALKER sont positives et l'étude du Dr KUNZLE et du Prof. BRUNNER a documenté l'efficacité de cet appareil aussi bien en tant que moyen auxiliaire qu'en qualité de moyen thérapeutique.

Enfin, certains enfants avec des troubles de la locomotion d'origine cérébrale sont capables de se déplacer de manière indépendante sur une certaine distance, à l'intérieur ou à l'extérieur. Le NF-WALKER peut ainsi faciliter voire même permettre la participation à des activités de groupe au jardin d'enfant ou dans une institution. Pour les enfants souffrant de troubles de la locomotion de type ataxique, le NF-WALKER permet d'améliorer la stabilité du tronc de sorte que cet appareil peut également être utilisé comme moyen auxiliaire même si cela n'est pas accepté par l'assurance-invalidité.

18. Les parents de l'enfant se sont prononcés sur la prise de position de l'Association suisse de neuropédiatrie par écriture du 29 août 2012 et ont produit des attestations médicales confirmant les effets et l'efficacité du NF-WALKER :

- Dans un courrier du 12 juillet 2012, le Dr L\_\_\_\_\_, médecin associé au sein de l'Unité de neuropédiatrie et de neuroréhabilitation pédiatrique, du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV) a indiqué qu'il prescrivait des NF-WALKER depuis cinq ans, à raison de deux à quatre unités par année, chez des enfants présentant des paralysies cérébrales avec tableau de quadriplégie spastique et/ou dystonique ; ses critères de mise en place étaient les suivants : contrôle axial minimal et ébauche de dissociation des membres inférieurs.

La verticalisation statique du NF-WALKER permettait d'obtenir un meilleur recrutement postural par la variation du positionnement, une prévention de l'ostéopénie par la mise en charge sur les deux pieds, une augmentation du métabolisme général et de l'état d'éveil neurologique. Cet appareil permettait aussi de remplir des objectifs secondaires ayant trait au confort général de l'enfant, notamment en favorisant le transit intestinal. De plus, ces efforts étaient démultipliés par la verticalisation dynamique avec une activité motrice spontanée et dirigée.

Le NF-WALKER était le seul équipement capable de donner des possibilité de déambulation aux enfants auxquels le Dr L\_\_\_\_\_ prescrivait un tel appareil.

- Par courrier du 29 août 2012, le Dr M\_\_\_\_\_, médecin-chef du service de neuropédiatrie de l'Hôpital universitaire de l'Île, à Berne, a indiqué, en substance, qu'il prescrivait le NF-WALKER à ses patients souffrant d'une paralysie cérébrale.

L'utilisation de cet appareil doit faciliter le passage à la marche pour les enfants souffrant d'une atteinte, de type III. Pour les enfants souffrant de telles atteintes, de gravité III et IV, le NF-WALKER permet de se déplacer et d'entraîner des groupes musculaires qui ne pourraient être utilisés sinon.

19. Pour sa part, l'intimé s'est prononcé par courrier du 31 août 2012 et a persisté à considérer qu'il n'y avait pas d'éléments suffisants pour admettre le caractère scientifiquement reconnu du NF-WALKER en tant que moyen de traitement. Il a notamment considéré que si cet appareil permettait aux enfants de développer une certaine autonomie de mouvement au moment de son usage, ses effets en termes de rééducation clinique restaient largement incertains comme cela ressortait d'une étude de 2012.
20. Le 4 septembre 2012, les parents de l'enfant ont encore produit une attestation de l'ergothérapeute, de la physiothérapeute et du médecin orthopédiste des HUG, datée du 24 août 2012. Selon cette attestation, l'enfant utilisait le NF-WALKER depuis un ans et avait fait des progrès depuis quelques mois : il avait un meilleur alignement de la tête en position assise et debout, il pouvait mieux recruter du tonus

et sortir de sa position cyphosique, il arrivait à tenir assis pendant une minute sans s'appuyer avec le dos ou les mains, il arrivait à mieux dissocier les mouvements des jambes, il avait plus de force et son périmètre de marche s'était agrandi (150 mètres) et il arrivait à rester debout dans le NF-WALKER pendant 30 minutes et à faire des petits déplacements sur un terrain plat. Du fait d'être soutenu par le NF-WALKER, les mouvements de l'enfant étaient de meilleure qualité, le dos, les hanches, les genoux et les chevilles étaient dans l'axe physiologique et il marchait dans une position correcte.

21. Le 25 octobre 2012, le recourant a encore fourni deux études sur l'utilité du NF-WALKER (l'étude canadienne des Drs F. Virginia WRIGHT et Feffrey W. JUTAI, *Evaluation of the long-term use of the David Hart Walker Orthosis by children with cerebral palsy: a 3-year prospective evaluation*, publiée un Disability and Rehabilitation : assistive Technologie, Juin 2006, p. 155 et ss ; l'article de la Dresse Christel KANNEGIESSER-LEITNER, *Der NF-Waller in der Rehabilitation von Kindern mit einer ausgeprägten Bewegungsstörung*, publié in Praxis Ergotherapie 2011, p. 254 et ss).
22. Par pli du 30 octobre 2012, l'intimé a produit, sur demande de la Cour de céans, l'ensemble des factures relatives aux séances de physiothérapie et d'ergothérapie, ainsi que celles concernant les consultations. L'OAI a également joint à son écriture le rapport de la FSCMA ainsi que sa décision de renouvellement d'un fauteuil manuel et d'octroi d'une coque de positionnement datée du 25 octobre 2012.
23. Le 31 octobre 2012, le recourant a fourni une attestation de son physiothérapeute et de son ergothérapeute, datée du 26 octobre 2012, confirmant les bénéfices de l'utilisation du NF-WALKER.
24. Par courrier du 20 novembre 2012, le recourant a persisté dans ses conclusions, relevant qu'*in fine*, un traitement raisonnable et efficace tel que le NF-WALKER réduisait les coûts de traitement.
25. Pour sa part, l'OAI a confirmé ses précédentes conclusions par courrier du 22 novembre 2012.
26. Par courrier du 17 décembre 2012, l'OAI s'est prononcé sur les études transmises par le recourant le 25 octobre 2012 et a persisté dans ses conclusions.
27. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

---

## EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les modifications de la 4<sup>ème</sup> révision de l'AI, en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, et celles de la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI, en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sont applicables, dans la mesure de leur pertinence. Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). La LPGA s'applique par conséquent au cas d'espèce.
3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge, par l'assurance-invalidité, d'un cadre de marche NF-WALKER.
5. a) Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (al. 1). Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19, 20 et 21 LAI sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (al. 2). Au nombre des mesures de réadaptation envisageables figurent notamment les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires.  
  
b) Aux termes de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens

auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt (al. 3).

A l'art. 14 RAI, le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Conformément à cette délégation, le département a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, du 29 novembre 1976 (OMAI ; RS 831.232.21).

c) L'art. 2 OMAI dispose qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste annexée, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (\*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2).

La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 260 consid. 2b et les références).

d) Par moyen auxiliaire il faut entendre un objet ayant pour but de pallier la perte d'un membre ou d'une fonction du corps humain (ATF 131 V 9, consid. 3.3). Ledit objet doit être utilisable sans modification structurelle. Il doit également être réutilisable. Ainsi, un objet qui ne peut exécuter sa fonction de substitution et être remplacé que s'il est introduit dans le corps au moyen d'une intervention chirurgicale ne constitue pas un moyen auxiliaire (ATF 115 V 191, 112 V 11, 101 V 267).

e) Les conditions de simplicité et d'adéquation posées par les art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI pour l'octroi de moyens auxiliaires sont l'expression du principe de la proportionnalité et supposent que les transformations requises soient propres à atteindre le but fixé par la loi et apparaissent nécessaires et suffisantes à cette fin. Elles supposent, en outre, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (proportionnalité au sens étroit; ATF 131 V 170 sv. consid. 3, 124 V 109 ss consid. 2a et les références). Dans ce contexte, il convient notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif de réadaptation (ATF 135 V 215, 130 V 491). L'examen des conditions de simplicité et d'adéquation doit prendre en compte l'évolution technologique. A titre d'exemple, ce qui apparaissait il y a une dizaine d'années comme un simple élément

de confort peut aujourd'hui faire partie d'un standard commun, à l'instar d'une prothèse de la cuisse équipée d'un genou articulé contrôlé par micro-processeur, de type C-leg (ATF 132 V 215, commenté par Marc HÜRZELER in RSJB 2009 p. 26; ATF non publié I 502/05 du 9 juin 2006, publié in SVR 2006 IV n° 53 p. 201).

6. a) A teneur du ch. 2 de l'annexe à l'OMAI, les orthèses font partie des moyens auxiliaires pris en charge par l'assurance-invalidité.

Une orthèse est définie comme tout appareil destiné à protéger, immobiliser ou soutenir le corps ou une de ses parties auxquels il est directement fixé (attelles, gouttières, ceintures, corset, chaussures orthopédiques). Un tel appareil fait appel à la technique orthopédique (ATF non publié I 761/03 du 9 février 2004). En outre, selon la Liste des moyens et appareils (LiMA), les orthèses sont des produits exécutés dans un matériau solide pour soutenir ou diriger l'appareil locomoteur (contrairement aux bandages, constitués de matériaux mous).

b) Quant au chiffre 12 de l'annexe à l'OMAI, il porte sur les accessoires pour faciliter la marche et notamment sur les déambulateurs et supports ambulatoires (ch. 12.02).

7. En l'espèce, il y a lieu de déterminer, dans un premier temps, si le NF-WALKER souhaité par le recourant peut être qualifié de moyen auxiliaire, lui permettant de se déplacer.

a) Il y a cependant lieu de définir, à titre liminaire, l'infirmité motrice cérébrale et de décrire le NF-WALKER.

L'infirmité motrice cérébrale (IMC) décrit des troubles du développement du mouvement et de la posture, dus à des atteintes cérébrales non-progressives survenant durant la période foetale, périnatale et post-natale, entraînant des limitations dans les activités quotidiennes. L'IMC est traditionnellement classifiée en six groupes en fonction de l'atteinte motrice prédominante : la diplégie spastique (membres inférieurs), l'hémiplégie spastique (hémicorps), la tétraplégie spastique (quatre membres), l'IMC dystonique/dyskinétique (mouvements et postures involontaires), l'IMC ataxique (déficit d'équilibre, de coordination et de motricité fine avec dysmétrie) et l'IMC mixte (avec tableaux moteurs composites, associant le plus souvent des signes de spasticité et de dystonie). La réhabilitation pédiatrique a pour principal objectif l'autonomie de la motricité de l'enfant (ses mouvements) et de sa mobilité (déplacement dans son environnement). La prise en charge thérapeutique se concentre en premier lieu sur l'apprentissage des mouvements fonctionnels, utiles dans les activités quotidiennes et secondairement sur les aspects cosmétiques du mouvement. Dans ce contexte, l'amélioration de la force musculaire constitue de plus en plus un élément important. De plus, la prévention des déformations orthopédiques est indispensable pour maintenir une intégrité biomécanique permettant la meilleure utilisation possible de chaque groupe

musculaire et articulation. Dans ce contexte, la physiothérapie a pour principaux objectifs ceux d'améliorer le contrôle postural, les amplitudes articulaires, le contrôle moteur, la force musculaire, l'endurance musculaire et cardiovasculaire ainsi que la mobilité. Quant à l'ergothérapie, elle tend à améliorer les capacités motrices, l'exécution des activités de la vie quotidienne, l'autonomie et à faciliter l'accès de l'enfant à l'environnement. L'ergothérapeute travaillera avec l'enfant par le jeu, en le guidant dans des activités dirigées afin de développer des stratégies motrices efficaces et aussi en travaillant sur sa posture. Il participe également à la mise en place de moyens auxiliaires et d'orthèses souvent en collaboration avec le technicien orthopédiste (Dr. Christopher NEUWMANN, Prise en charge des troubles moteurs de l'enfant avec une infirmité motrice cérébrale, in Paediatrica 2006 p. 20).

Le NF-WALKER est un cadre de marche qui permet à un enfant handicapé de se tenir debout et de marcher d'une façon active sans l'aide de ses mains (voir article *gehend spielend handeln* de Carola BECKER, Weronika CEBULA et Wiebke HOPPSTADTER, publié en juin 2003). Concrètement, le NF-WALKER comporte deux éléments distincts : 1) une base, constituée d'un cadre composé de deux roues avant directrices, de deux roues arrières munies d'un frein et d'une barre verticale et 2) d'orthèses du tronc et des jambes, plus précisément des cuisses (voir description du NF-Walker sur le site [www.albatros.be/pagesfra/producten.asp?id=4](http://www.albatros.be/pagesfra/producten.asp?id=4)).

b) Il n'est pas contesté que le NF-WALKER ne figure pas, en tant que tel, sur la liste des moyens auxiliaires de sorte qu'il y a lieu d'examiner s'il peut être attribué à l'une ou l'autre des catégories.

S'il peut certes s'apparenter à une orthèse, étant fixé au corps afin de le soutenir et de le guider ou à un accessoire pour faciliter la marche, le NF-WALKER ne peut toutefois être qualifié de moyen auxiliaire. En effet, pour pouvoir être considéré comme tel, le NF-WALKER doit pouvoir pallier l'une des fonctions essentielle de l'enfant, soit dans le cas d'espèce, sa perte de motricité. Or, il ressort non seulement du courrier de l'ergothérapeute et du médecin de l'enfant, daté du 23 novembre 2010, mais également de la prise de position de l'Association suisse des neuropédiatres du 25 juin 2012 que le but du NF-WALKER est d'exercer un mécanisme de marche, d'entraîner la construction musculaire et d'améliorer le mouvement des articulations.

A cela s'ajoute le fait que, selon une étude menée en Suisse par les Drs Christoph KUENZLE, spécialiste FMH en pédiatrie, titulaire d'un diplôme de formation approfondie en neuropédiatrie, médecin auprès du Département de réhabilitation et de développement, Hôpital des enfants de la Suisse orientale, St-Gall, et Reinald BRUNNER, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin auprès du Département de Neuro-pédiatrie de

l'Hôpital des enfants de Bâle, dont les résultats ont été décrits dans un article intitulé *The Effects of the Norsk Funktion-Walking Orthosis on the walking Ability of children With Cerebral Palsy and Severe Gait Impairment* publié dans la revue *Journal of Prosthetics and Orthotics* du mois de juillet 2009 et à laquelle l'Association suisse des neuropédiatres fait notamment référence dans son courrier du 25 juin 2012, que le NF-WALKER n'est utilisé, en moyenne, que 0.8 heures par jour cinq fois par semaine et que la distance de marche moyenne est de 98,5 mètres par jour. Ainsi, l'appareil en question n'est à l'évidence pas utilisable pour la majeure partie des enfants atteint d'IMC pour se déplacer sur de grandes distances, le fauteuil roulant restant nécessaire. Enfin, tout comme les thérapeutes suivant l'enfant et l'Association suisse des neuropédiatres, les auteurs de cette étude indiquent que l'appareil litigieux permet à des enfants avec de graves troubles de la marche de s'entraîner quotidiennement, ce qui mène à un plus grand degré de mobilité autonome.

Ainsi, le NF-WALKER tend plutôt à permettre à un enfant atteint d'IMC d'entraîner quotidiennement le mécanisme de marche, avec les progrès que cela implique.

Eu égard aux considérations qui précèdent, force est de constater que le NF-WALKER ne saurait être assimilé à un moyen auxiliaire permettant à un assuré de se déplacer, à tout le moins dans un avenir immédiat. En d'autres termes, la Cour de céans rejoint sur ce point les positions de l'intimé et de l'OFAS qui nient le caractère de moyen auxiliaire à l'appareil litigieux. Si le NF-WALKER facilite certes la marche, ce qui a été démontré dans l'étude précitée, il n'en demeure pas moins qu'il ne permet en principe pas aux enfants qui l'utilisent de se déplacer de manière autonome sur de grandes distances. Il leur faudra quoi qu'il en soit un fauteuil roulant pour leurs déplacements.

Par conséquent, le NF-WALKER ne peut être qualifié de moyen auxiliaire.

8. Il y a donc lieu de déterminer, dans un deuxième temps, si l'appareil litigieux peut être qualifié d'appareil de traitement.

- a) En vertu de l'art. 13 LAI, 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 s'est vu confier la compétence d'établir la liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées et la possibilité d'exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Faisant usage de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'OIC du 9 décembre 1985 (SR 831.232.21).

Sont ainsi réputées infirmités congénitales les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'ordonnance (art. 1 al. 2 1ère phrase OIC), dont il est précisé qu'elle peut être

adaptée chaque année par le Département fédéral de l'intérieur (ci-après : DFI ; art. 1 al. 2 2ème phrase OIC).

Le ch. 390 OIC porte sur les paralysies cérébrales congénitales (spastiques, dyskinétiques [dystoniques et choréo-athétosiques], ataxiques).

b) Conformément à l'art. 14 al. 1 LAI, les mesures médicales comprennent le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, à l'exception de la logopédie et de la thérapie psychomotrice (let. a) et les médicaments ordonnés par le médecin (let. b).

Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). Une méthode de traitement est considérée comme éprouvée par la science médicale, c'est-à-dire réputée scientifiquement reconnue, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément décisif à cet égard réside dans le résultat des expériences et dans le succès d'une thérapie déterminée (ATF 5123 V 3 consid. 2b/aa et les références). Cette notion, valable dans le domaine de l'assurance-maladie sociale - sous l'empire de la LAMA et, pour l'essentiel, de la LAMal (cf. ATF 125 V 28 consid. 5a et ATF 123 V 61 consid. 2c) -, s'applique également aux mesures médicales de l'assurance-invalidité. Il s'ensuit qu'un traitement n'étant pas à charge de l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie, faute de caractère scientifiquement reconnu, ne peut en principe pas davantage être alloué dans le cadre des art. 12 et 13 LAI (ATF 123 V 60 consid. 2b/cc et les références; ATFA non publié I 270/04 du 22 février 2005, consid. 3.1).

Sont notamment considérés comme étant des mesures médicales les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 2 al. 1 RAI).

c) Quant à l'art. 1. al. 2 OMAI, il prévoit que les articles 3 à 9 s'appliquent par analogie à la remise de moyens de traitement qui font nécessairement partie d'une mesure médicale de réadaptation au sens des art. 12 et 13 LAI et qui ne figurent pas sur la liste en annexe. Dans ce contexte, l'existence d'un rapport étroit et direct avec la mesure médicale prise en charge par l'assurance-invalidité est nécessaire. Il n'est cependant pas nécessaire que l'appareil de traitement déploie lui-même des effets thérapeutiques. Il suffit qu'un tel appareil soutienne le but thérapeutique de la mesure médicale de réadaptation de manière ciblée (ATFA non publié I 50/00 du 18 avril 2000, consid. 2a ; voir également SVR 1996 IV n° 90, p. 271, consid. 5 et 274 consid. 3).

Le Tribunal fédéral a ainsi admis la qualification d'appareil de traitement à un *babyphone*, dans le cas d'une fillette de 5 ans souffrant d'épilepsie. En raison de la gravité des crises, l'enfant ne pouvait rester seule dans son lit qu'avec un *babyphone*. Les parents, qui connaissaient parfaitement la respiration de leur fille, pouvaient ainsi savoir quand il y avait une crise et lui administrer les médicaments nécessaires (ATFA non publié I 50/00 du 18 avril 2000). Il en va de même d'un appareil Giger, permettant à un enfant atteint de myopathie d'être en activité, ce qui améliore et stabilise son état de santé (ATFA non publié I 373/04 du 14 février 2005).

En revanche, le Tribunal fédéral a nié la qualification d'appareil de traitement d'un vélo avec des roues de soutien hydrauliques dans le cas d'un enfant souffrant d'une infirmité congénitale non précisée. Il a, en effet, considéré que si le vélo litigieux constituait certes une aide efficace, il n'en demeurait pas moins que, selon les pièces du dossier, l'enfant pouvait charger son corps normalement, tant qu'il ne faisait pas de sport de compétition et qu'il ne participait pas à un championnat. L'enfant disposait ainsi, selon le Tribunal fédéral, de suffisamment de possibilités pour appuyer la physiothérapie (ATFA non publié I 268/99 du 26 janvier 2000)

9. En l'espèce, il a été admis tant par l'intimé que par l'OFAS que le NF-WALKER pouvait constituer un appareil de traitement. Reste donc à déterminer si ledit appareil fait nécessairement partie d'une mesure médicale de réadaptation au sens de l'art. 13 LAI et si son efficacité est reconnue.

a) Par décisions des 27 avril et 6 novembre 2006, 26 novembre 2008 et 31 mars 2011, l'intimé a accepté de prendre en charge le traitement ergothérapeutique de l'enfant, dans un premier temps dispensé par Madame E\_\_\_\_\_ puis par le service d'ergothérapie, Département de l'enfant et l'adolescent, des HUG. Ce traitement était prescrit par les médecins en charge de l'enfant à l'Hôpital des enfants.

C'est dans le cadre de ce traitement que Monsieur D\_\_\_\_\_, ergothérapeute, a sollicité la prise en charge d'un NF-WALKER afin de permettre à l'enfant d'entraîner la marche sur de courtes distances, à l'intérieur de l'école spécialisée ou à son domicile.

Le NF-WALKER tend à l'évidence au même but que l'ergothérapie, à savoir principalement l'entraînement à la marche. L'utilisation de cet appareil est en outre à l'évidence approuvée par le médecin traitant de l'enfant, le Dr N\_\_\_\_\_ celui-ci ayant cosigné l'attestation du 24 août 2012. Dans ce contexte, il y a encore lieu de relever que, contrairement à ce que l'OFAS soutient, le NF-WALKER ne doit pas avoir en lui-même un but thérapeutique (voir notamment ATFA non publié I 50/00 du 18 avril 2000, consid. 2a). Il suffit qu'il soutienne le traitement médical de l'IMC de l'enfant, lequel constitue une mesure médicale prise en charge par

l'assurance-invalidité, ce qui n'est pas contesté. Ainsi, le fait que le NF-WALKER soit complémentaire à une thérapie, que celle-ci prenne la forme de l'ergothérapie ou de la physiothérapie, ne permet pas de lui nier, de ce fait déjà, la qualité d'appareil de traitement.

Par ailleurs, contrairement à ce qui était le cas dans l'arrêt non publié I 269/99 du 26 janvier 2000, il n'existe pas d'autre appareil offrant les mêmes possibilités (voir courrier du Dr NEWMAN du 12 juillet 2012).

Au vu de ce qui précède, il doit par conséquent être considéré que le NF-WALKER constitue un appareil de traitement intrinsèquement lié au traitement médical et notamment au traitement ergothérapeutique, mesure médicale prise en charge par l'assurance-invalidité.

b) Cela étant, selon la jurisprudence fédérale, il faut encore que l'utilité de l'appareil de traitement soit reconnue par la science médicale, c'est-à-dire qu'elle soit largement admise par les chercheurs et les praticiens.

Les parties s'opposent sur ce point. Pour les parents de l'enfant, l'efficacité du NF-WALKER est suffisamment documentée et reconnue par les chercheurs et les praticiens. Pour sa part, l'intimé, se fondant sur la position de l'OFAS, estime que tel n'est pas le cas.

Le dossier soumis à la Cour de céans comporte plusieurs études qui ont mis en évidence une amélioration de la marche des enfants ayant utilisé le NF-WALKER et une augmentation de la distance de marche (voir étude des Drs KUENZLE et BRUNNER précitée), des améliorations au niveau de l'utilisation des mains et une augmentation de l'activité et de la participation des enfants (voir le résumé de l'étude *gehend spielend handeln* ainsi que l'étude des Drs KUENZLE et BRUNNER, précitée).

D'un point de vue médical, la verticalisation statique du NF-WALKER permet d'obtenir un meilleur recrutement postural par la variation du positionnement, une prévention de l'ostéopénie (baisse de la densité des os, stade précurseur de l'ostéoporose) ainsi que de l'ostéoporose par la mise en charge sur les deux pieds (courrier de l'Association Suisse des Neuropédiatres du 25 juin 2012, courrier du Dr L\_\_\_\_\_ du 12 juillet 2012), une augmentation du métabolisme général et de l'état d'éveil neurologique, ainsi qu'une favorisation du transit intestinal (courrier du Dr L\_\_\_\_\_ du 12 juillet 2012). De plus, avec le NF-WALKER, la construction musculaire était entraînée et le mouvement des articulations amélioré (courrier du 12 juillet 2012 du Dr L\_\_\_\_\_, voir également l'article de la Dresse Christel KANNEGIESSER-LEITNER, *Der NF-Walker in der Rehabilitation von Kindern mit einer ausgeprägten Bewegungsstörung*, publié in *Praxis Ergotherapie*, 2011, p. 254). Le NF-WALKER favorise également la marche chez des enfants handicapés (courrier de l'Association Suisse des Neuropédiatres

du 25 juin 2012, courrier du Dr M\_\_\_\_\_ du 29 août 2012, voir également l'étude des Drs KUENZLE et BRUNNER déjà citée).

La Cour de céans a, pour sa part, également procédé à des recherches Internet et a notamment constaté que le site [www.madeformovement.com](http://www.madeformovement.com) (anciennement [www.eo-funktion.de](http://www.eo-funktion.de)) publiait de nombreux rapports thérapeutiques positifs suite à l'utilisation du NF-WALKER en Allemagne.

c) Force est ainsi de constater, à la lecture des études et des avis médicaux que l'efficacité du NF-WALKER est suffisamment documentée. Plusieurs études ont été réalisées depuis plus de 10 ans et ont démontré que l'utilisation du NF-WALKER avait des effets positifs sur la démarche et l'utilisation des mains. De plus, de nombreux pédiatres et neuropédiatres prescrivent l'utilisation de cet appareil comme cela ressort du courrier du 25 juin 2012 de l'Association Suisse de Neuropédiatrie, à laquelle l'intimé s'est d'ailleurs référé dans sa décision querellée.

L'article *Applicability of a new robotic walking aid in a patient with cerebral palsy - Case report*, cité par l'intimé dans son écriture du 31 août 2012, ne saurait remettre en question ce qui précède. En effet, dans ce cas, seul un enfant a été suivi, ce qui n'est pas représentatif. De plus, il ne pose que des hypothèses, devant être confirmées par d'autres études subséquentes. Il en va de même de la réflexion du Dr M\_\_\_\_\_ qui dit simplement que les effets concrets du NF-WALKER ne peuvent être déterminés qu'après un examen des cas particuliers. Le courriel du Dr O\_\_\_\_\_ auquel l'intimé se réfère dans son courrier du 1er octobre 2012 date du 20 septembre 2006 et est par conséquent antérieur aux différentes prises de position de l'OFAS.

10. Reste enfin à examiner si le NF-WALKER répond aux conditions de simplicité et d'adéquation, la jurisprudence fédérale soumettant l'octroi d'un appareil de traitement à ces conditions (voir ATFA non publié I 50/00 du 18 avril 2000, consid. 2b ; ATFA non publié I 373/04 du 14 février 2005 consid. 2).

a) Les critères de simplicité et d'adéquation, qui sont souvent examinés dans le cadre de l'octroi d'un moyen auxiliaire, sont l'expression du principe de la proportionnalité et supposent, d'une part, que la prestation en cause est propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaît nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (ATF 135 I 161 consid. 5.1).

Ainsi, dans un arrêt non publié I 373/04 du 14 février 2005, concernant l'octroi d'un appareil Giger MD à domicile, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que les conditions de simplicité et d'adéquation étaient remplies, l'assuré étant en mesure de s'exercer plusieurs fois par jour, sans surveillance, le training actif fréquent ayant des effets prophylactiques et pouvant améliorer l'état de santé. De

plus, les séances de physiothérapie ainsi que les visites médicales et les hospitalisations avaient diminué de manière significative. Par conséquent, il convenait d'admettre, avec le Tribunal administratif de Glaris, que les frais d'acquisition de 13'685 fr. étaient dans un lien raisonnable avec le but de réadaptation.

b) En l'espèce, l'utilisation du NF-WALKER a entraîné des effets positifs sur le recourant, ce dernier ayant fait des progrès. Ainsi, l'alignement de sa tête en positions assise et debout s'est amélioré, il recrute mieux son tonus et peut sortir de sa position cyphosique, il arrive à rester assis pendant une minute sans s'appuyer le dos ou les mains et arrive à mieux dissocier les mouvements des jambes, sa force et son périmètre de marche se sont développés (150 mètres), enfin il arrive à rester debout pendant 30 minutes et à faire de petits déplacements sur un terrain plat (attestation du 24 août 2012).

De plus, selon les relevés des prestations prises en charge par l'OAI, les frais de physiothérapie, d'ergothérapie et de consultations médicales ont diminué de plus de 15% entre mi-septembre 2011 et mi-septembre 2012 (9'859 fr. 25 mi-septembre 2011 et 8'307 fr. 50 mi-septembre 2012) et il paraît vraisemblable, compte tenu du fait que l'assuré peut désormais s'exercer chez lui, que les frais médicaux diminueront encore.

Partant, il y a lieu de considérer que les frais d'acquisition du NF-WALKER sont dans un lien raisonnable avec le but de réadaptation poursuivi et que les critères de simplicité et d'adéquation sont remplis.

Au vu de ce qui précède, la Cour considère que c'est à tort que l'intimé a refusé la prise en charge du NF-WALKER. Par conséquent, le recours sera admis. La décision du 14 mars 2011 sera annulée et le recourant sera mis au bénéfice d'un NF-WALKER.

11. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA). Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 500 fr.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

Conformément à l'art. 133 al. 2 LOJ

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet et annule la décision du 14 mars 2011.
3. Met le recourant au bénéfice d'un NF-WALKER.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 3'000 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
6. 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; RS 173.110); 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