

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3057/2015

ATAS/733/2016

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 12 septembre 2016**

**9<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée au GRAND-LANCY, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître Monique STOLLER  
FÜLLEMANN

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Maria Esther SPEDALIERO et  
Georges ZUFFEREY, Juges assesseurs**

### **EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \_\_\_\_\_ 1976, bénéficie de prestations de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé), à la suite d'une méningite à méningocoques, survenue en 1984, qui a conduit à l'amputation de son membre inférieur droit au-dessous du genou et au port une prothèse tibiale à la jambe droite.
2. Le 26 août 2013, elle a demandé le financement d'une nouvelle prothèse avec pied Echelon. Elle faisait valoir que le professeur B\_\_\_\_\_ l'avait amputée juste en dessous du genou pour lui permettre de conserver l'articulation de son genou et que son moignon tibial était très petit, ce qui réduisait la stabilité au niveau de l'emboîture de la prothèse. Une adaptation parfaite au moyen auxiliaire était donc indispensable pour lui assurer un appui franc et indolore quel que soit l'environnement ou son activité. Le fait d'être amputée ne l'avait jamais empêchée de vivre une vie la plus normale possible en pratiquant des activités physiques et sportives accessibles à son handicap, comme le vélo et le ski. Elle avait obtenu un permis de conduire et avait une vie professionnelle active, qu'elle souhaitait vivement pouvoir pratiquer encore de longues années. Malgré cela, marcher avait toujours été très pénible et douloureux, particulièrement sur terrain inégal comme les pavés en ville où les chemins non ou mal goudronnés, en raison du manque de stabilité notamment. Elle ne comptait plus ses chutes, qui avaient eu des répercussions tant physiques (blessures) que professionnelles (incapacité de travail). Au cours des deux années précédentes, elle avait été, en raison de chutes, en arrêt de travail à deux reprises. En plus, en raison d'une semi-paralysie du muscle releveur de la jambe gauche, avec les années et le déhanchement lors de la marche, son dos et son bassin étaient mis à rude épreuve et la faisaient souffrir au quotidien. Elle avait pu essayer la prothèse pied Echelon pendant deux semaines et avait constaté des bienfaits immédiats. La marche était beaucoup plus fluide et harmonieuse réduisant ainsi les efforts portés à la colonne et au moignon. Du fait que la cheville s'ajustait à la position, elle offrait une meilleure stabilité et, par conséquent, une sécurité accrue.
3. Le 12 août 2013, Botta Orthopédie SA a indiqué à l'OAI que grâce à sa cheville hydraulique, le pied Echelon ajustait en permanence l'alignement de la prothèse. Les effets de cet ajustement étaient bénéfiques, notamment lors de l'utilisation en terrain et en ville. La rotondité des pavés, les dévers de trottoirs, les plans inclinés ne représentaient plus d'embûches pour le porteur de cette prothèse. En descente, le pied freinait et sécurisait l'utilisateur. En montée, il facilitait le déroulement. Lors de la phase d'oscillation, le pied était en dorsiflexion de manière à augmenter l'espace entre le sol et les orteils, réduisant ainsi le risque de trébucher. Il autorisait une plus grande tolérance au changement de chaussures. À l'arrêt, il permettait une répartition du poids sur les deux jambes quel que soit la nature du terrain. Il permettait également au porteur de prothèse une variation de la position de ses pieds, plus ou moins en avant, tout en autorisant la pleine charge de sa prothèse. La

structure carbone permettait une restitution d'énergie aidant les déplacements. En conséquence, le dos du porteur de prothèse ne devait plus compenser les variations de terrain et pouvait varier ses positions. La prothèse devenait réellement un élément porteur en station debout. La jambe saine était nettement moins mise à contribution et l'équilibre était amélioré. Une étude démontrait également que les pressions exercées sur le moignon étaient moindres grâce à l'adaptation permanente de la cheville.

4. L'offre, établie par Botta Orthopédie SA, le 12 août 2013, s'élevait au total à CHF 13'454.60, dont CHF 3'159.- pour la prothèse tibiale (modèle de base) et CHF 7'439.55 pour le pied Echelon.
5. L'OAI a demandé, le 10 décembre 2013, à la FSCMA, Centre de moyens auxiliaires (ci-après : FSCMA), d'organiser une visite sur place avec les différents intervenants et de lui transmettre un compte rendu habituel à ce sujet.
6. Par courrier du 17 décembre 2013, l'assurée a informé l'OAI que, faisant suite à sa décision de suppression de sa rente d'invalidité notifiée le 6 juin 2012, elle était dans l'obligation de diminuer son taux d'activité à 50 % pour des raisons de santé. Elle a produit un certificat médical établi le 9 décembre 2013 par le docteur C\_\_\_\_\_, du service d'oncologie médicale du Centre hospitalier universitaire vaudois, attestant ses dires.
7. À teneur du rapport établi le 21 janvier 2014 par la FSCMA, l'assurée habitait avec ses parents dans un appartement qui se trouvait au deuxième étage d'un immeuble locatif avec ascenseur. Elle travaillait en tant qu'assistante commerciale pour D\_\_\_\_\_ SA. L'auteur du rapport n'avait pas estimé nécessaire de se rendre au domicile de l'assurée, celle-ci ayant déjà fait l'objet d'un mandat en octobre 2011. Elle s'était entretenue avec l'assurée par téléphone, le 8 janvier 2014, pour faire le point de la situation. Il s'agissait d'une personne active qui travaillait à temps complet. Son lieu de travail se trouvant sur deux étages, elle prenait souvent les escaliers pour se rendre de l'un à l'autre. Elle disposait d'une voiture, mais se rendait à son lieu de travail en transports publics. La prothèse tibiale actuelle avait été renouvelée en 2011. Elle n'était plus adaptée au niveau de l'emboîture, car le moignon bougeait à l'intérieur. L'assurée avait chuté à plusieurs reprises. En raison d'une parésie du pied gauche, de douleurs dorsales et d'une marche avec un certain déhanchement (boiterie), l'assurée demandait la prise en charge d'un autre modèle de pied prothétique. Avec le pied prothétique Echelon, produit haut de gamme, la marche ne pouvait être que meilleure et les améliorations observées par l'assurée, qui avait pu l'essayer, étaient bien réelles. Sa prothèse actuelle était équipée du pied Seattle Light. Le pied Echelon se trouvait sur le marché depuis 2009. C'était un modèle très performant dont l'avantage principal était le système hydraulique de la cheville qui permettait au pied de rester dans une position idéale par rapport au terrain assurant ainsi une sécurité accrue, surtout en montée et en descente. La statique était aussi meilleure en position debout. À la connaissance du FSCMA, il n'y avait que deux modèles de pied prothétique qui bénéficiaient d'une cheville

hydraulique : le modèle Echelon et le modèle Motion Fuss de la maison Neuhof en Allemagne. C'était l'entreprise Botta Orthopédie, à Moutier, qui représentait le modèle Echelon pour la Suisse. Le technicien de cette entreprise avait été contacté pour obtenir de plus amples informations concernant le choix de ce pied prothétique. La discussion n'avait pas été constructive et aucune alternative n'avait pu être abordée, ni envisagée. Il lui avait été demandé s'il avait essayé d'autres pieds prothétiques de gamme intermédiaire entre l'actuel Seattle Light et le pied Echelon. Il avait répondu par la négative, en argumentant qu'il ne pouvait pas essayer tout le catalogue des pieds prothétiques. Il existait toutefois différents modèles de pieds prothétiques performants de qualité intermédiaire, sans système hydraulique, qui pourraient être essayés (Epirus, Esprit; Trias, Triton, Truestep, etc.). Le pied Echelon pouvait être proposé pour des cas très particuliers et des raisons dûment justifiées : problèmes de santé conséquents, reprise d'une activité professionnelle impossible sans ce genre de composants prothétiques, vie de famille, etc. Il avait encore été demandé au technicien quel pied prothétique il installerait si le pied Echelon n'était pas octroyé, il avait répondu qu'il remettrait probablement le pied actuel Seattle Light.

En résumé, l'assurée avait besoin de renouveler l'emboîture de sa prothèse actuelle. Concernant le choix du pied Echelon, il ne semblait pas que les activités de l'assurée, qu'elles soient professionnelles ou privées, nécessitaient ce genre de pied prothétique de haute technologie. Il ne remplissait pas les critères de simplicité et d'économicité stipulés sous le ch. m. 1004 de la CMAI.

8. Le 24 janvier 2014, l'OAI a informé Botta Orthopédie qu'il n'acceptait de prendre en charge que le renouvellement de l'emboîture de la prothèse actuelle et lui demandait d'établir une nouvelle offre en conséquence.
9. Le 5 février 2014, l'assurée a produit à l'OAI un rapport du Dr C\_\_\_\_\_ du 27 janvier 2014, indiquant qu'il suivait l'assurée depuis 2011 pour un oligodendrogliome diagnostiqué en 2003, qui avait nécessité d'avril à septembre 2011 des cycles de chimiothérapie. Les dernières IRM de contrôle montraient malheureusement une progression lente de la maladie avec une légère augmentation de la taille de la tumeur. Sur le plan clinique, ceci s'accompagnait d'une fatigabilité accrue et de troubles de la concentration avec ralentissement psycho-moteur qui rendaient une activité professionnelle à 100 % impossible. Il soutenait la demande d'une réintroduction de la rente d'invalidité à 50 %, dans la mesure où la patiente faisait son possible pour poursuivre une activité professionnelle.
10. Le 24 avril 2014, Assista Protection juridique SA a informé l'OAI avoir été consultée par l'assurée dans le cadre de la demande de renouvellement de sa prothèse tibiale. Il fallait prendre en compte le fait que l'état de santé de l'assurée s'empirait avec une fatigue importante et un ralentissement psychomoteur qui limitaient son rendement au travail. Par ailleurs, son moignon était très court, à la limite de l'appareillable. Le pied Echelon se justifiait pleinement en prenant en considération la fonctionnalité de la cheville, la masse de l'ensemble, le dynamisme

et la possibilité d'habillage. L'assurée avait jusqu'à présent compensé des pressions néfastes sur son moignon par une posture anormale qui lui causait des douleurs dorsales. La prothèse sollicitée permettrait de diminuer ses douleurs. L'équilibre et la démarche s'en trouveraient améliorés. Une telle prothèse ne pouvait que contribuer à améliorer l'état de santé de l'assurée et sa capacité de travail. L'assurée présentait un état de santé particulier qui nécessitait un besoin accru de réadaptation.

11. Le Prof. B\_\_\_\_\_ a rapporté, le 19 mars 2014, que la dernière consultation orthopédique avec l'assurée avait eu lieu le 20 novembre 2013. Son équilibre et sa fonction demandaient une prothèse optimale, raison pour laquelle la prothèse actuellement prise en charge par l'OAI n'était plus adaptée à son état. Elle avait besoin d'une prothèse permettant d'avoir une bonne stabilité sur les surfaces inégales et sur les escaliers, mais aussi d'avoir un soulagement des pressions asymétriques sur le moignon et une dépense d'énergie diminuée. Son état de santé particulier justifiait le modèle de pied Echelon car elle travaillait à 100 % et se déplaçait en transports publics, afin de pouvoir poursuivre son activité professionnelle au niveau actuel. Elle avait besoin d'une déambulation efficace et sans risque de chute et d'une prothèse adaptée type pied et cheville Echelon, car elle avait un moignon extrêmement court au niveau du membre inférieur droit. Elle présentait des séquelles de nécrose musculaire, avec une faiblesse des releveurs du pied gauche. Le modèle pied Echelon ne pouvait pas améliorer son état de santé, mais son état fonctionnel, en limitant le risque de chutes, lesquelles pouvaient être la cause d'arrêt de travail, même de longue durée. Les irritations du moignon pouvaient être évitées grâce au port d'une prothèse comportant un pied Echelon. Ainsi le pied Echelon pouvait apporter des améliorations sur la capacité de travail de la patiente, même si elle travaillait à 100 %. Il était en outre, évident qu'un tel pied apporterait à l'assurée un confort augmenté dans sa vie privée.
12. Le 27 mars 2014, Botta Orthopédie a indiqué à Assista Protection juridique SA que l'assurée était appareillée par ses soins depuis le début. Avec le temps, les douleurs dorsales dues au défaut de posture étaient apparues chez l'assurée. Une cheville réajustant les aplombs en permanence pouvait réduire les pressions et permettre de garder une posture plus naturelle et saine. Actuellement, sur le marché, les pieds suivants présentaient ces caractéristiques : Élan de Endolite, Echelon de Endolite, Kinterra de Freedom, Miton de Fillauer, Proprio de Össur. L'état de santé de l'assurée justifiait pleinement l'emploi du pied Echelon qui offrait la meilleure alternative parmi les pieds précités, si l'on tenait compte des facteurs suivants : fonctionnalité de la cheville, masse de l'ensemble, dynamisme et possibilités d'habillage. Dans la mesure où les douleurs diminuaient et que l'équilibre et la marche étaient améliorés, la capacité à se déplacer ainsi qu'à rester debout était également améliorée. Contrairement aux tissus des pieds de tout un chacun, la nature n'avait pas prévu de charges sur les tissus qui composaient le moignon. Les appuis de la prothèse étaient donc plus ou moins bien supportés ou tolérés par les

personnes amputées. Celles-ci connaissaient le même vieillissement que les personnes non amputées avec, en plus, le handicap d'un schéma corporel perturbé et des tissus tolérant de moins en moins les pressions qu'on leur imposait. En tant que prothésiste, ils devaient non seulement essayer d'appareiller leurs patients de manière à ce qu'ils puissent mener leur vie le moins anormalement possible, mais aussi essayer de préserver le maximum de fonctions pour le futur, sachant que l'état de santé du moignon ainsi que de l'état général ne pouvaient que se dégrader avec le temps. Si l'appareillage de l'assurée était resté inchangé pendant de nombreuses années, c'était parce que les nouveautés mises sur le marché n'apportaient pas de réelle plus-value pour elle. L'utilisation du pied Echelon était susceptible d'améliorer sa qualité de vie et lui permettrait de garder plus longtemps un maximum d'autonomie. À posteriori, c'était une erreur de leur part d'avoir fait la prothèse de 2011, puisque le pied Echelon existait déjà. L'expérience leur montrait aujourd'hui que les amputés tibiaux profitaient également des caractéristiques du pied Echelon.

13. Par décision du 17 juin 2014, l'OAI a octroyé une demi-rente d'invalidité à l'assurée dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013.
14. Le 20 mai 2015, Botta Orthopédie a établi un devis définitif à la demande de l'OAI pour un montant total de CHF 6'216.90, dont CHF 3'159.- pour la prothèse et CHF 556.20 pour le pied Seattle Light.
15. Par décision du 17 juin 2015, l'OAI a accepté de prendre en charge les coûts d'une prothèse tibiale droite, équipée du pied Seattle Light, à hauteur de CHF 6'216.90.
16. L'assurée s'est opposée à cette décision, le 9 juillet 2015.
17. Par décision du 10 juillet 2015, l'OAI a confirmé sa décision du 17 juin 2015.
18. Le 9 septembre 2015, l'assurée a recouru contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant à l'annulation de la décision précitée et à la prise en charge du renouvellement de la prothèse avec un pied Echelon. Elle faisait grief à l'OAI d'avoir refusé la prise en charge d'un pied Echelon, au motif que le pied en question ne remplirait pas les critères d'économicité, de simplicité et d'adéquation, sans procéder à une nouvelle visite à domicile, ni à une analyse de l'évolution de son état de santé. Selon le Prof. B\_\_\_\_\_, sa prothèse actuelle n'était plus adaptée à son état de santé. L'OAI s'était fondé sur l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_600/2011 du 20 avril 2012, qui ne s'appliquait pas à son cas, car le pied prothétique qu'elle utilisait n'était manifestement plus en adéquation avec son état de santé et son but de réadaptation fonctionnelle n'était plus rempli. La limitation de la marche ainsi que ses chutes étaient en lien direct avec la prothèse actuellement utilisée. Son état de santé justifiait l'utilisation d'une prothèse avec un pied Echelon qui offrait la meilleure alternative, tenant compte de la fonctionnalité de la cheville, de la masse d'ensemble, du dynamisme et de la possibilité d'habillage. Elle pourrait ainsi être plus stable et sûre dans tous ses déplacements, notamment entre son domicile et son

lieu de travail, minimisant ainsi le risque de chute. Marcher avec un pied standard de prothèse correspondait approximativement à marcher avec une chaussure de ski légère. Le changement de prothèse éviterait une dégradation de son état de santé et lui permettrait de poursuivre son activité professionnelle.

19. Par réponse du 22 octobre 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours. La nécessité de procéder au changement de la prothèse datant de 2011 était confirmée, mais les activités de la recourante, qu'elles soient professionnelles ou privées ne nécessitaient pas la mise en place d'un pied prothétique de haute technologie. Selon l'art. 21 al. 1 LAI, l'assuré avait droit, d'après une liste que dresserait le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il avait besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. L'assurance prenait en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remettait en propriété ou en prêt. Le pied Echelon constituait la meilleure alternative possible, mais il ne remplissait pas les conditions de simplicité et d'adéquation. Il coûtait le double de celui dont la prise en charge était acceptée. Comme dans le cas jugé par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C\_600/2011 du 20 avril 2012, il n'avait pas été établi que ce moyen auxiliaire permettrait de répondre à des besoins en matière d'intégration sociale et professionnelle qui ne seraient pas déjà couverts par le pied prothétique Seattle Light. Le technicien de Botta Orthopédie n'avait pas justifié le choix de la prothèse haut de gamme pour des raisons de santé actuelles, mais avait simplement fait valoir le fait que ce moyen auxiliaire avait des caractéristiques propres que les autres modèles n'avaient pas. Les éléments apportés ne lui permettaient pas de faire une appréciation différente du cas.
20. Le 2 décembre 2015, la recourante a répliqué et produit un certificat médical établi le 21 octobre 2015, le docteur E\_\_\_\_\_, chirurgie orthopédique FMH, lequel indique qu'il fallait refaire une prothèse complète, car la dernière avait été effectuée quatre ans auparavant. L'emboîture était usée et la patiente n'était plus contenue dans la prothèse. Compte tenu d'un moignon tibial très court, il existait une indication à une prothèse avec manchon en silicone et valve à vacuum. Compte tenu de la parésie du membre collatéral, il y avait une indication pour un pied à rappel articulé de type Echelon.

Entendue par la chambre de céans le 6 juin 2016, la recourante a déclaré qu'elle portait toujours la prothèse de 2011 avec le pied Seattle Light, qui étaient, tous deux, en mauvais état. S'agissant de l'emboîtement de la prothèse, il était correct en 2011 mais il ne l'était plus en 2013 en raison de l'usure. La maison Botta lui avait alors proposé une nouvelle prothèse avec le pied Echelon. C'était plus simple que de réparer la prothèse de 2011. Il n'y avait pas lieu de distinguer la prothèse du pied qui avait également une durée de vie de deux ans. Elle pouvait toujours faire du sport, essentiellement du vélo, avec sa prothèse actuelle, avec les limites liées à cette dernière. Pour le ski, elle avait une prothèse spécifique. Elle était limitée dans

ses activités sociales, car elle avait une autonomie de marche de 45 minutes en terrain plat, qui diminuait encore en terrain accidenté. Récemment, elle n'avait pas pu participer à une sortie de travail, soit petite randonnée au Salève. Elle était assistante commerciale. Son taux d'activité était de 50 %, pour des motifs autres que sa prothèse, dans une société qui s'occupait de prévention de feu. Elle était amenée à se déplacer dans le bureau et à prendre des escaliers pour changer d'étage. Son employeur ne connaissait pas son handicap. Le fait d'avoir un très petit moignon donnait peu de stabilité. Elle ne pouvait pas plier la cheville. Le mouvement qu'elle faisait en descendant les escaliers créait un risque de déboîtement de sa prothèse. Elle avait des douleurs dorsales en fin de journée qui s'accroissaient en position allongée. Même si elle utilisait l'ascenseur de l'immeuble à son travail, elle aurait des escaliers à prendre. Elle essayait de vivre la vie la plus normale possible et de ne pas se distinguer des autres, raison pour laquelle elle ne souhaitait pas parler de son handicap à son employeur pour lui demander un traitement de faveur. Le parking qu'utilisaient ses collègues était à 300 m des locaux. Si elle devait aller en voiture au travail, elle l'utiliserait comme les autres, alors qu'elle pourrait sans doute demander à pouvoir se parquer plus près de son lieu de travail. Si cela était possible, le risque de chute serait moins élevé qu'en transports publics, mais comme déjà dit, elle ne voulait pas de favoritisme et il lui paraissait disproportionné de prendre la voiture pour cinq minutes de route. Avec le pied Echelon, la position debout était plus confortable, car la cheville s'adaptait au terrain. Il y avait également moins de chocs en marchant, en particulier dans une pente. À l'heure actuelle, son moignon tapait chaque fois en avant et était régulièrement blessé. Elle avait déjà dû manquer le travail pour cette raison. Cela se passait en période de chaleur, mais pas l'hiver. Elle avait déjà ce problème quand sa prothèse était neuve. Elle pensait qu'avec le pied Echelon, les frottements diminueraient en raison de la cheville souple qui s'adaptait au terrain. En 2011, une personne de la FSCMA était venue chez elle et lui avait proposé des moyens auxiliaires, dont une chaise roulante, ce qui n'était absolument pas adapté à son logement ni à son travail et allait contre son état d'esprit, car elle voulait rester le plus possible active. Elle avait changé régulièrement de prothèse depuis 1984, car elle grandissait, puis avait gardé celle de 2004 jusqu'en 2011. En 2014, une autre personne de la FSCMA lui avait téléphoné assez rapidement. Elle lui avait juste demandé ce qu'elle faisait dans la vie et son taux d'activité qui était de 100% à l'époque. Elle ne se souvenait plus à quel stade de sa maladie elle en était lors de cet entretien. Elle avait eu d'avril à septembre 2013 des séances de chimiothérapie qui l'avaient beaucoup fatiguée. Elle n'avait toutefois jamais manqué son travail pour ce motif. Son employeur n'était pas au courant de sa maladie. Il lui avait lui-même proposé une réduction de travail à 50 % et une demande d'une demi-rente d'invalidité, en raison des migraines qu'elle avait. Elle avait fait la demande bien après pour d'autres raisons. Elle avait été en arrêt maladie à 50 % dès le 12 décembre 2013 et avait obtenu une demi-rente d'invalidité. Au moment de

l'appel de la FSCMA, elle était en arrêt maladie à 50 %, mais elle n'avait pas voulu en parler, car ce n'était pas la question.

S'agissant de sa vie sociale, il y a beaucoup d'activités auxquelles elle ne pouvait participer. Elle avait des amis avec lesquels elle allait, par exemple, au cinéma, mais elle ne pouvait pas aller se promener au bord du lac ou dans la forêt, ni participer à des matchs de volley par exemple. Beaucoup de ses amis étaient au courant pour sa prothèse, mais peu pour la tumeur. Il n'était pas toujours facile pour eux de comprendre ses limites. Elle ne voulait pas être un boulet pour eux et n'en parlait pas volontiers. Beaucoup de gens se demandaient comment elle faisait. Elle n'allait pas s'asseoir et pleurer. Il était difficile de toujours se battre contre des murs et de faire comprendre que sa demande de prothèse n'était pas un caprice, mais qu'elle en avait besoin. Le fait de travailler à 50 % épargnait son moignon, qui subissait moins de pression. Elle travaillait tous les matins pour garder un rythme de vie normal. L'après-midi, elle faisait des courses, se rendait à ses visites médicales et se reposait aussi. Elle vivait avec sa mère qui la soutenait activement. Elle avait un permis de conduire normal et une voiture manuelle. À la suite de sa méningite, elle avait une semi-paralysie du pied gauche et ne pouvait le relever correctement. Elle devait donc faire attention de ne pas accrocher ce pied en marchant. Elle avait des épilepsies temporales, dues à la tumeur, qui ne lui faisaient pas perdre connaissance, mais faisaient qu'elle ne se sentait pas bien et devait s'asseoir. Si elle était en train de marcher, son insécurité était encore accrue. Avec un pied Echelon, elle serait plus en sécurité. Elle regrettait qu'il n'y ait pas de place pour le progrès et la prise en compte de nouvelles technologies qui lui faciliteraient la vie, même si elle comprenait bien qu'il fallait faire avec la loi.

### **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 - 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, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi (art. 56 ss LPGA), le présent recours est recevable.
4. a. Le litige porte uniquement sur le modèle de pied prothétique qu'il convient d'adjoindre à la prothèse tibiale auquel la recourante a droit.
5. a. L'art. 8 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires

et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (al. 1, let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1, let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1<sup>bis</sup>). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2).

b. En vertu de l'art. 21 al. 1 phr. 1 LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. L'art. 21 al. 2 LAI prévoit que 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. Selon l'art. 21 al. 3 LAI, l'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt ou les rembourse à forfait. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais.

c. Selon l'art. 21<sup>bis</sup> LAI, lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions (al. 1). L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le moyen figurant dans la liste (al. 2). En cas d'acquisition de moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation aux moyens fournis par les soumissionnaires (al. 3).

d. À l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), 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. Ce département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI - RS 831.232.51) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires.

L'art. 2 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées, par la liste en annexe, 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 qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21<sup>quater</sup> LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4). Lorsqu'un

assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste en annexe mais qu'il se contente d'un autre moyen moins onéreux remplissant les mêmes fonctions, ce dernier doit lui être remis même s'il ne figure pas dans la liste (al. 5).

e. Jusqu'au 31 décembre 2012, la teneur de l'art. 2 al. 4 OMAI était la suivante : L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. A défaut de conventions tarifaires au sens de l'art. 27, al. 1, LAI, les montants maximaux fixés dans la liste en annexe sont applicables. A défaut de montants maximaux, les frais effectifs seront remboursés. Le commentaire de la modification de l'OMAI du 28 novembre 2012 précisait s'agissant de la modification de l'art. 2 al. 4 que l'assurance-invalidité ne devait pas, pour un moyen auxiliaire simple et adéquat, payer un prix exagéré et que seul pouvait ainsi entrer en ligne de compte un moyen auxiliaire en relation optimale entre le but visé et les frais mis en œuvre. La modification prévoyait de citer expressément le critère d'économicité, de manière comparable à ce qui était prévu dans la loi sur l'assurance-maladie. Il ne s'agissait toutefois pas d'ajouter un nouveau critère, mais uniquement de reprendre de manière explicite dans l'ordonnance la pratique actuelle.

La liste annexée à l'OMAI prévoit au chiffre 1.01 le remboursement selon convention tarifaire avec l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO) des prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes.

f. L'octroi de moyens auxiliaires est subordonné à la réalisation des conditions du droit à de tels moyens selon l'art. 8 LAI (adéquation, nécessité, efficacité de la réadaptation) (ATF 133 V 257 consid. 3.2). Comme pour tout moyen auxiliaire, la prise en charge de frais de renouvellement d'une prothèse doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI).

Les critères de simplicité et d'adéquation sont cumulatifs (Der Begriff des Hilfsmittels in der Unfallversicherung, Friedrich BELLWALD, SZS 2005 p. 311ss). Ces critères 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 502/05 du 9 juin 2006 consid. 3.1.1). Ils impliquent en outre 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 (proportionnalité au sens étroit) (ATF 131 V 167 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_600/2011 du 20 avril 2012 consid. 3.4). S'agissant en particulier du critère de l'adéquation, il suppose que le moyen auxiliaire soit destiné et propre à aider l'assuré à atteindre un des buts poursuivis par la loi. L'exigence de la simplicité implique que la réadaptation ne doit être assurée que dans la mesure utile et suffisante dans le cas d'espèce. La personne assurée n'a ainsi droit qu'aux mesures nécessaires et adaptées au but de réadaptation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 195/04 du 21 septembre 2004 consid. 3). L'assuré a droit à la remise du moyen auxiliaire nécessaire et adapté, mais non au meilleur moyen

existant (ATF 122 V 212 consid. 2c ; ATF 110 V 99 consid. 2). La remise de moyens auxiliaires luxueux est exclue (Alfred MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berne 1985 p. 317).

g. Dans l'appréciation du caractère adéquat, on distingue quatre aspects : l'adéquation matérielle, temporelle, financière et personnelle. Conformément à ces critères, une certaine efficacité de la mesure sur la réadaptation doit pouvoir être pronostiquée, la réadaptation visée devant en outre être d'une certaine durée. De plus, un rapport raisonnable doit exister entre les coûts de la mesure de réadaptation et le succès escompté. Enfin, la mesure concrète doit être exigible de l'intéressé (ATF 130 V 488 consid. 4.3.2).

h. L'examen des conditions de simplicité et d'adéquation doit prendre en compte l'évolution technologique. Ainsi, 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 microprocesseur, de type C-leg (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_744/2010 du 6 janvier 2011 consid. 3).

6. La recourante fait grief à l'OAI d'avoir refusé la prise en charge d'un pied Echelon, sans procéder à une nouvelle visite à domicile.

a. À teneur de l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit.

Il ressort en outre de l'al. 3 de la même disposition que l'assuré a l'obligation de collaborer.

b. La recourante n'a pas précisé en quoi l'état de fait retenu par l'OAI ne serait pas complet. Dans la mesure où un employé de la FSCMA s'était déjà rendu chez elle en 2011, soit trois ans auparavant, il n'était pas forcément nécessaire qu'un employé de ce service y retourne pour établir le rapport du 21 janvier 2014. L'assurée est malvenue de se plaindre du rapport de la FSCMA, dans la mesure où il ressort de son audition devant la chambre de céans, qu'elle n'a pas collaboré pleinement à l'enquête de ce service, en ne déclarant pas qu'elle était en arrêt de travail à 50 %, depuis le 12 décembre 2013 et qu'elle avait demandé une rente d'invalidité en conséquence, le 17 décembre 2013. Or, il s'agissait là, à l'évidence, d'une information utile pour apprécier l'ensemble de sa situation réelle. Il sera encore relevé que l'assurée a eu tout l'occasion de s'exprimer et produire ses moyens de preuve à l'OAI.

Ce premier grief doit être ainsi rejeté.

7. Il convient de déterminer ensuite si le pied Seattle Light, que l'OAI accepte de prendre en charge, répond au critère d'adéquation.

a. Il ressort du dossier que la prothèse équipée de ce pied permet depuis plusieurs années à l'assurée de se déplacer, en transport public et dans sa propre voiture, de travailler, de participer à des activités sociales et de vivre de façon autonome.

b. Il n'est pas contestable que le pied Echelon lui apporterait un confort supplémentaire sous la forme d'une amélioration de la marche, d'une réduction des risques de chute et d'une diminution des contraintes mécaniques subies par le moignon, mais la jurisprudence a souligné à de nombreuses reprises que l'assurance-invalidité n'avait pas pour vocation d'assurer les mesures qui étaient les meilleures dans le cas particulier, mais seulement celles qui étaient nécessaires et propres à atteindre le but visé (ATF 131 V 167 consid. 4.2 p. 173 et la référence citée; à propos de l'interdiction de la discrimination à l'égard des personnes handicapées, voir ATF 134 I 105 consid. 4 p. 108; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_265/2012 du 12 octobre 2012 consid. 4.2). Lorsque la loi précise qu'un assuré a droit aux appareils qui sont nécessaires pour se déplacer, cela ne signifie pas que celui-ci doit pouvoir circuler sur tous les terrains et dans tous les lieux possibles. Comme mis en évidence précédemment, il doit exister, dans le cadre de l'assurance-invalidité sociale, un rapport raisonnable entre le but de réadaptation poursuivi, le bénéfice supposé apporté par le moyen en question et le coût de celui-ci (ATF 135 I 161 consid. 6 p. 167; voir également arrêt 8C\_34/2011 du 13 septembre 2011 consid. 4.3, in SVR 2012 IV n° 20 p. 89).

c. Ni la FSCMA, ni le prof. B\_\_\_\_\_, ni le Dr E\_\_\_\_\_ n'établissent que le pied prothétique Seattle Light serait un moyen désormais inapproprié sur le plan médical ou professionnel.

Le prof. B\_\_\_\_\_ a bien indiqué, le 19 mars 2014, que ce pied n'était plus adapté à l'état de l'assurée qui avait besoin d'une prothèse permettant d'avoir une bonne stabilité sur les surfaces inégales et sur les escaliers, mais aussi d'avoir un soulagement des pressions asymétriques sur le moignon et une dépense d'énergie diminuée, précisant que l'état de santé particulier de l'assurée justifiait le modèle de pied Echelon, car elle travaillait à 100 % et se déplaçait en transports publics, afin qu'elle puisse poursuivre son activité professionnelle au niveau actuel.

Le prof. B\_\_\_\_\_ n'a ainsi pas démontré sérieusement l'inadéquation du pied Seattle Light, dès lors que contrairement à ce qu'il a retenu, l'assuré ne travaillait pas à 100 %, au moment de son appréciation, mais seulement à 50 %, pour des motifs relevant de la maladie et indépendant de sa prothèse. Ainsi, l'on ne peut retenir que le pied Echelon permettrait à la recourante de poursuivre une activité professionnelle à plein temps.

Par ailleurs, il ressort des déclarations de l'assurée à la chambre de céans qu'elle pourrait se déplacer en voiture à son travail et demander à bénéficier d'une place de parking dans l'immeuble où elle travaille, ce qui réduirait le risque de chute. Elle a précisé qu'elle ne le faisait pas, car elle voulait vivre « comme les autres ». Si l'on doit saluer sa force de caractère et son courage, il n'en reste pas moins que l'on peut

attendre d'elle qu'elle adapte sa façon de vivre à son handicap et qu'elle utilise les ressources dont elle peut bénéficier et auxquelles il est légitime qu'elle ait accès. Il sera encore relevé qu'elle effectue un travail de bureau, de sorte que son besoin de déplacement doit être relativisé.

d. Le fait que l'assurée travaille à 50 % est de nature à réduire le risque d'usure du moignon. Par ailleurs ce problème doit être relativisé car elle a précisé devant la chambre de céans qu'il ne se posait que lorsqu'il faisait chaud et pas en hiver.

e. La recourante a enfin allégué qu'un pied Echelon lui permettrait d'empêcher une dégradation de son état de santé. Cette argumentation relève toutefois pour l'instant de la conjecture.

f. Il résulte des considérations qui précèdent que le pied Seattle Light répond au critère d'adéquation. Il n'est pas contesté qu'il répond également au critère de simplicité.

g. Dans la mesure où le coût de la prothèse équipée du pied Echelon est deux fois plus élevé que si elle l'était du pied Seattle Light et eu égard au fait que le pied Echelon doit être renouvelé régulièrement (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_600/2011 du 20 avril 2012 consid. 4.3), il n'existe pas de rapport raisonnable entre le coût et l'utilité de ce pied. Le Tribunal fédéral a jugé, récemment, qu'il représentait une avancée sur le plan technologique qui ne pouvait être ignorée des autorités administratives (ATF 132 V 215 consid. 4.3.3 p. 226), mais que cela ne saurait cependant justifier sa prise en charge, au risque sinon de permettre le remboursement indifférencié de chaque nouveauté technique, scientifique ou technologique introduite sur le marché (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.2.).

h. En conséquence, c'est à juste titre que l'OAI a refusé de prendre en charge le pied Echelon et sa décision doit être confirmée.

8. Le recours doit ainsi être rejeté.
9. La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), la recourante supportera un émolument de CHF 200.-.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. 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

Irene PONCET

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le