

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 octobre 2010

Présidence de Mme THALMANN, juge unique
Greffière: Mme Favre

Cause pendante entre :

A.R. _____, à Cossonay-Ville, recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat à la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 21 al. 1^{er} LAI; art 48 al. 2 aLAI

E n f a i t :

A. Le 18 août 2004, A.R._____, né le 4 août 2004 et représenté par ses parents, B.R._____ et C.R._____, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) suite à une asphyxie néonatale OIC 497.

Dans un rapport du 5 novembre 2004, le Dr C._____, spécialiste FMH en pédiatrie, a posé les diagnostics suivants :

- Nouveau-né à terme
- Hypoglycémie
- Canal artériel
- Foramen ovale
- Risque infectieux
- Leucopénie et thrombopénie
- Syndrome de détresse respiratoire
- HTAP
- Asphyxie néonatale

Le 10 mars 2005, le Dr F._____, spécialiste FMH en pédiatrie, a repris les mêmes diagnostics en ajoutant celui de légers troubles moteurs cérébraux.

Le 29 septembre 2005, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) a rendu deux décisions d'octroi de mesures médicales. La première prévoit ce qui suit :

"Nous prenons en charge les frais du traitement de l'infirmité congénitale n° 395 OIC ainsi que les appareils médicalement prescrits, nécessaires au traitement, y compris la physiothérapie, du 16.08.2004 jusqu'à la fin du mois du 2e anniversaire de l'enfant, soit le 31.08.2006.

Le paiement s'effectue au tarif AI. En cas d'hospitalisation, nous remboursons les coûts en division commune."

La seconde prévoit que :

"Nous prenons en charge les coûts du traitement des infirmités congénitales 321, 397 et 498 OIC, du 04.08.2004 jusqu'à la fin du traitement intensif, au plus tard cependant jusqu'au 16.08.2004. La prise en charge comprend les coûts du traitement à l'hôpital et un contrôle ultérieur.

Nous remboursons d'autres mesures si l'hôpital en fait la demande, en justifiant leur nécessité et leur durée approximative."

Dans un nouveau rapport du 17 janvier 2006, le Dr C. _____ a posé les diagnostics suivants :

- Nouveau-né à terme
- Asphyxie périnatale
- Hypoglycémie
- Thrombocytopénie néonatale
- AVC sylvien droit
- Hémiplégie spastique gauche
- Hypertension artérielle d'origine indéterminée
- Légers troubles moteurs cérébraux

Il a notamment mentionné que sur le plan moteur, l'enfant se situait en léger décalage en grande partie en raison des troubles moteurs liés à son hémiplégie gauche, qu'il faisait également preuve de difficultés sensorielles. Concernant la suite de la prise en charge, il lui semblait extrêmement important de poursuivre le traitement de physiothérapie et d'ergothérapie, traitement auxquels il a souhaité adjoindre un passage hebdomadaire du Service éducatif itinérant de la Fondation de Vernand (ci-après: SEI).

Par courrier du 2 mars 2006, les Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après: HUG) ont adressé leur rapport daté du 22 novembre 2005 qui mentionne notamment ce qui suit:

"Evaluation motrice

C.R. _____ est un petit garçon sympathique. Il présente une hémiparésie gauche, Au sol, il se déplace avec un shuffling en prenant appui avec sa main droite. Il se déplace rapidement, vient vers le coffre et se hisse debout avec la force de sa main droite sans passer par le chevalier servant.

Debout, les pieds plantigrades, il longe la table pour autant qu'il s'assure avec sa main droite. L'attaque du pas à gauche se fait avec le pied et non par le talon. Il ne transfère pas le poids du corps complètement sur la jambe gauche. Il marche volontiers avec le soutien d'une main et ne tient pas encore en équilibre seul.

(...)

Pour conclure, A.R._____ progresse à sa vitesse et avec son hémiparésie, ce qui fait qu'il présente un décalage dans ses acquisitions motrices par rapport à son âge. Il est donc judicieux de poursuivre les thérapies mises en place afin de l'accompagner dans ses futures acquisitions.

(...)

Mesures thérapeutiques - répétition de l'IRM cérébrale le 13.12.2005

- bilan de thrombophilie
- consultation d'ophtalmologie et suivi neuro-orthopédique
- poursuite de la physiothérapie et de l'ergothérapie
- début d'un passage du SEI."

Le 20 avril 2006, la Dresse B._____, spécialiste FMH en psychiatrie, a écrit à l'OAI notamment ce qui suit:

"A.R._____ présente une hémiparésie spastique gauche due à un accident vasculaire cérébral périnatal.

Il continue à faire de l'ergothérapie et fait des progrès au niveau moteur. Il a commencé à marcher seul à 16 mois. Il boîtte légèrement en raison de la spasticité du MIG.

Il utilise sa main gauche un peu plus, mais la spasticité reste évidente.

Il est important de continuer l'ergothérapie pour diminuer la spasticité, les difficultés au niveau de la motricité fine et grossière et de la coordination et stimuler son développement moteur."

Dans un rapport du 10 mai 2006, le SEI a notamment indiqué ce qui suit :

"3. Développement moteur

Motricité globale: à l'automne 2005, A.R._____ montrait déjà sa volonté de parvenir à marcher ce qu'il réussit en fin d'année et ses progrès sont rapides. Il s'est beaucoup investi au niveau moteur et a

gagné en assurance dans les lieux où il se sent en sécurité. Cependant sa marche est asymétrique, avec un fort appui sur la jambe droite. Il marche de plus en plus vite, commence à courir et les chutes sont assez fréquentes. Ainsi les déséquilibres dus à la difficulté de A.R._____ à percevoir et à anticiper certains obstacles, qu'il heurte par exemple de l'épaule, entraînent des chutes.

Au sol, A.R._____ ne va pas à 4 pattes, ce qui nécessiterait l'appui sur les bras, et se déplace sur les fesses en se tirant avec sa jambe droite. Assis, A.R._____ parvient à se relever seul.

Assis, il met son poids du côté droit, et si l'on place le jeu à sa gauche, il va aussitôt se déplacer pour maintenir cette position."

Dans une note établie le 16 mai 2006, l'OAI a relevé que selon le courrier de la Dresse B._____ du 20 avril 2006, l'assuré présentait une hémiparésie spastique gauche, qu'il avait fait des progrès au niveau moteur, qu'il boitait en raison de sa spasticité, qu'il utilisait un peu plus sa main gauche et que le traitement d'ergothérapie était nécessaire pour diminuer la spasticité, les difficultés au niveau de la motricité fine, grossière, de la coordination et stimuler le développement moteur.

Par décision du 27 juin 2006, l'OAI a pris en charge les coûts du traitement de l'infirmité congénitale 395 OIC, sous la forme d'un traitement d'ergothérapie du 1^{er} août 2005 au 31 août 2006.

Le 24 octobre 2006, le Service d'ergothérapie itinérant de la Côte (ci-après: SERIC) a établi un bilan d'ergothérapie dans lequel il mentionne ce qui suit:

"OBJECTIFS ENVISAGES EN ERGOTHERAPIE

1) Favoriser la mise en charge et l'ouverture de l'hémicorps gauche, les réactions de redressement et d'équilibre dans les différentes positions; favoriser des changements de position plus économiques; veiller à la mise en place de compensations ou de rétractions articulaires.

A.R._____ contrôle la position assise et debout. Le redressement et les rotations du tronc dans ces positions sont acquis. Il réalise les

changements de position de façon autonome, il marche et commence à courir.

Une asymétrie est pourtant observée dans les différentes positions (manque de mise en charge du côté gauche, retrait des membres supérieur et inférieur gauche, etc.). Grâce à une facilitation et/ou à la disposition des objets à gauche, il peut transférer son poids de ce côté et rester un moment assis du côté gauche. Il accepte plus facilement et commence à se mettre spontanément dans des positions symétriques (genoux et genoux redressés). Depuis quelques semaines, on observe une résistance à la flexion dorsale de la cheville à gauche, ainsi qu'une crispation plus importante des orteils. Aussi, A.R. _____ a tendance à se mettre sur la pointe de son pied gauche (équin), notamment lorsqu'il ramasse un objet au sol ou fait un effort en position debout.

Les changements de position spontanés au sol (coucher dorsal - coucher ventral, coucher dorsal - assis, coucher ventral - assis) sont réalisés en démarrant le mouvement du côté sain. Lors des différents changements de position, on constate des difficultés au niveau du transfert du poids et de l'ouverture du côté gauche, des réactions de redressement et d'équilibre de ce côté.

A.R. _____ peut marcher rapidement avec une forte asymétrie. Il a commencé à courir, mais cela augmente la spasticité de sa jambe gauche avec extension du genou et équin du pied. Son bras gauche est semi fléchi durant la marche, avec une main qui reste légèrement ouverte. La raideur de la jambe gauche s'accroît lorsqu'il descend une rampe. Il descend les escaliers en s'appuyant du côté sain.

(...)

5) intervenir au niveau des moyens auxiliaires et des conseils aux parents (positionnement, handing)

La mise en place d'une chaise adaptée aux besoins de l'enfant pour la maison (avec appui pour les membres inférieurs et tablette favorisant les appuis et les manipulations avec les membres supérieurs) est en train de se terminer. Un banc d'abduction a été fourni à domicile. Depuis septembre, A.R. _____ dispose d'une attelle d'abduction du pouce en néoprène, avec laquelle il arrive mieux à ouvrir son pouce et à être plus performant dans les prises (globales et fines) et le lâcher des objets.

6) Collaborer avec la famille et les différents intervenants

CONCLUSION

Je propose de poursuivre la prise en charge de A.R._____ en ergothérapie au même rythme (une séance par semaine), en alternant le domicile et le centre de thérapie du SERIC à Morges. Cela pour une durée de 2 ans à réévaluer après cette période. Je me demande si la mise en place d'un étrier calcanéen et/ou d'une attelle de nuit pour le MI gauche serait indiquée à ce stade."

Le 27 novembre 2006, le SERIC a demandé à l'OAI la prise en charge d'une chaise de thérapie.

Le 15 janvier 2007, le Dr M._____, neuropédiatre FMH au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après: CHUV) a adressé à l'OAI copie de son rapport du 9 août 2006 mentionnant que A.R._____ présentait des séquelles d'un AVC sylvien droit avec un hémisyndrome gauche et possiblement une atteinte du champ visuel à gauche.

Par lettre du 2 février 2007, C.R._____ a demandé à l'OAI "la prolongation des mesures médicales pour la prise en charge des thérapies et des consultations médicales spécialisées".

Le 4 mai 2007, l'OAI a adressé à C.R._____ une communication l'informant de la prise en charge par l'OAI des coûts du traitement de l'infirmité congénitale n° 390 OIC, y compris le traitement oculaire du 1^{er} septembre 2006 au 31 août 2024.

Le 4 juin 2007, le SEI a déposé un rapport dont il résulte notamment ce qui suit :

" 3. Développement moteur

Motricité globale: A.R._____ a acquis la marche à 16 mois. Il a développé de l'assurance, cependant son manque de stabilité occasionne des chutes.

Il évite les obstacles, il s'entraîne à sauter sur place ou depuis une marche. Il peut monter et descendre 2 marches sans aide. Il peut monter seul les escaliers en alternant s'il y a une rampe, de même

que les descendre ainsi si on lui donne la main. Il grimpe aussi les escaliers et les descend sur les fesses.

C.R._____ expérimente maintenant la position à 4 pattes, en s'appliquant à rechercher les appuis avec son bras gauche, il s'entraîne à ramper.

Assis, à genoux, il privilégie l'appui sur le côté droit. Mais il accepte que j'intervienne pour déplacer cet appui sur la gauche qu'il maintient de courts moments.

Depuis décembre 2006, A.R._____ met une attelle au pied gauche durant la nuit. Il la demande au coucher, puis se réveille et demande à l'enlever. Il commence à la garder la nuit entière.

La semaine qui a suivi l'injection de Botox, A.R._____ a beaucoup chuté. Puis les effets d'assouplissement ont été observés, A.R._____ pose le pied gauche au sol. A.R._____ connaît les principales parties de son corps.

Motricité fine: A.R._____ porte une attelle qui dégage le pouce et facilite la préhension.

Il ne refuse plus d'utiliser la main gauche et il s'exerce seul à l'utiliser. Il l'intègre maintenant naturellement dans ses actions et il passe un objet d'une main à l'autre si cela est nécessaire. Il a compris que sa main gauche l'aide dans ses manipulations et celle-ci devient de plus en plus complémentaire.

Il commence à prendre avec la main gauche mais le lâcher volontaire est encore difficile mais est possible, comme dans la réalisation d'un collier par exemple. En mai 2006, le port d'une attelle (Taub's Therapy ou Thérapie d'Utilisation Forcée TUF) avait été entrepris et mal accepté par A.R._____. Les parents n'envisagent pas pour l'instant l'utilisation de l'attelle contraignante qui bloquerait sa main droite.

(...)

Perspectives

A.R._____ est inscrit à l'Ecole Nouvelle à Lausanne pour la rentrée scolaire 2007, il aura alors 3 ans. Une entrée à plein temps est souhaitée par ses parents.

Voici quelques points à aborder lors de la rencontre de réseau du 14 mai 2007:

- A.R._____ aurait besoin d'aide pour l'habillage, lors de certains déplacements ou d'activités plus manuelles.

Une demande d'aide à l'intégration est-elle possible dans le cadre d'une école privée?

- Etre attentifs aux efforts que va déployer A.R._____. Proposer des temps de calme et de récupération dont il aurait éventuellement besoin.

- Réfléchir ensemble comment organiser la semaine, entre l'école, la place pour les thérapies et le SEI.

- Sur le plan du langage, A.R._____ est en pleine progression. Il s'agit toutefois d'être attentif à l'évolution de son langage tant en suisse allemand qu'en français.

- Concernant le SEI, il est prévu que l'accompagnement à domicile se poursuive, avec une collaboration avec l'enseignante de A.R._____ si souhaitée."

Selon une communication du 10 août 2007, l'OAI a pris en charge les coûts d'éducation précoce dispensée par le SEI, du 1^{er} août 2007 au 31 juillet 2009.

Le 17 août 2007, l'assuré a quitté la Suisse et pris domicile aux Emirats Arabes Unis ce que mentionne le projet de décision du 7 août 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE).

Selon la décision du 18 novembre 2008 de l'OAIE, A.R._____ et sa famille n'étaient pas assurés à l'AVS/AI durant leur séjour à l'étranger.

Le 6 novembre 2008, l'orthopédiste H._____ [...] a adressé à l'OAI un devis concernant une orthèse pied mobile d'un coût total de 3'604 fr. 05. Etait joint à ce devis une ordonnance non datée de la Dresse P._____, pédiatre FMH, mentionnant "1 orthèse jambo-pédieuse type "Brunner" pour pieds équin statique c/o un enfant IMC avec hémiplégie gauche."

Un rapport du 28 janvier 2009 des médecins de l'Hôpital de l'enfance mentionne notamment ce qui suit :

" Entre août 2007 et septembre 2008, A.R. _____ a habité, avec sa famille, à Dubai. Avant son départ, A.R. _____ était suivi par ma collègue, la Dresse P. _____ et bénéficiait aussi de consultations communes avec le Dr [...] qui réalisait des injections de toxine botulique dans les muscles du MI, avec un bon effet. A.R. _____ était aussi connu en Neuropédiatrie pour des crises d'épilepsie partielles avec des pertes de contact qui ne nécessitai[en]t pas de traitement. Il était aussi pris en charge par les physiothérapeutes, M. [...], au CHUV et Mme [...] à Cossonay, ainsi que par l'ergothérapeute Mme [...] au SERIC à Morges. Un suivi ophtalmologique, pour un strabisme, était assuré par la Dresse [...] à Nyon, puis par le Dr [...] à l'Hôpital Ophtalmique à Lausanne (l'enfant portait un cache). A Dubai il était difficile de continuer une thérapie adéquate pour son trouble moteur. A.R. _____ a obtenu une nouvelle attelle jambo-pédieuse de type Brunner, en remplacement d'une attelle réalisée en Suisse et sa mère lui a acheté des chaussures orthopédiques. Progressivement il ne mettait plus ni les attelles ni les chaussures prétextant que cela était gênant. En mars 2008, A.R. _____ a reçu une injection de toxine botulique, au niveau du mollet gauche, par le Dr [...], orthopédiste, et le geste a été répété en août 2008. Dans les deux cas, la jambe a été plâtrée durant 2 semaines, suite à l'injection mais l'enfant n'a pas reçu de physiothérapie. Par ailleurs, la maman a constaté de nouvelles acquisitions motrices, notamment A.R. _____ a appris à nager.

(...)

Appréciation et propositions:

A.R. _____ présente un hémisyndrome spastique gauche dont la prise en charge a diminué en intensité durant un an et demi, en raison de son séjour à l'étranger. Il a bénéficié d'un bon effet des injections de toxine botulique, y compris à Dubai en 2008. La prise en charge thérapeutique sera désormais rétablie. Nous proposons de convoquer A.R. _____ à la consultation commune de la spasticité afin d'organiser de nouvelles injections de toxine botulique au MIG, notamment au tibialis postérieur. Ce traitement sera suivi par une immobilisation en plâtre pour allonger les fléchisseurs de la cheville et par une physiothérapie intensive. Pour ce qui concerne le MS, le traitement par toxine botulique n'est pas

indiqué en raison de la prédominance du phénomène parétique et aussi l'âge du patient qui ne peut garantir la coopération nécessaire à la rééducation de la main.

A la demande de la maman, concernant la thérapie par la contrainte, nous lui remettons les coordonnées de Monsieur W._____ afin qu'elle puisse se renseigner sur les possibilités de traitement. Nous demanderons aussi à ce que la physiothérapie hebdomadaire puisse être reprise dans le cadre de Nestlé - CHUV. Il n'est pas nécessaire, actuellement, que A.R._____ porte son orthèse. Suite à une demande de réactualisation des données médicales, j'envoie une copie de ce rapport à l'Office AI Vaud, à Mme [...]."

Le 4 avril 2009, le Dr K._____ et l'ergothérapeute W._____ ont demandé à l'OAI la prise en charge d'une orthèse de posture nocturne au niveau du membre inférieur gauche, orthèse moulée sur mesure avec des matériaux thermoformables permettant des modifications selon la croissance ou l'évolution de l'enfant. La demande précise que l'orthèse sera utilisée à domicile tous les jours pendant la nuit au minimum 6 à 8 heures. Le coût total s'élevait à 557 fr. 40.

Selon communication du 28 avril 2009, l'OAI a accepté la prise en charge de cette orthèse au coût indiqué de 557 fr. 40.

Le 7 avril 2009, l'OAI a demandé à C.R._____ divers renseignements concernant le devis établi le 6 novembre 2008 par l'orthopédiste H._____.

Celui-ci lui a répondu que cette orthèse avait été confectionnée le 9 août 2007 et portée dès cette date, ce qu'a confirmé l'orthopédiste H._____ le 2 juin 2009.

Dans un projet de décision du 21 juillet 2009, l'OAI a informé l'assuré de son intention de refuser la prise en charge de l'orthèse selon devis du 6 novembre 2008, pour les motifs suivants:

"Au reçu du devis établi le 6 novembre 2008 par M. H. _____, [...], nous avons examiné si notre assurance pouvait intervenir financièrement pour l'orthèse « pied mobile » demandée.

Il ressort du rapport médical établi le 28 janvier 2009 par le Dr K. _____ qu'à Dubai — où vous étiez domicilié entre le 17 août 2007 et le 15 septembre 2008 — « il était difficile de continuer une thérapie adéquate pour le trouble moteur. A.R. _____ a obtenu une nouvelle attelle jambo-pédieuse de type Brunner, en remplacement d'une attelle réalisée en Suisse. Il n'est pas nécessaire actuellement que A.R. _____ porte son orthèse».

Nous nous sommes dès lors demandé à quelle date l'orthèse jambo-pédieuse Brunner mentionnée par le Dr K. _____ avait été confectionnée et livrée. Il s'agit du 9 août 2007 selon votre réponse et celle de M. H. _____.

(.....)

En application de l'ancien article 48 LAI valable jusqu'au 31 décembre 2007, si l'assuré présente sa demande plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande.

En l'espèce, le devis du 6 novembre 2008 vaut date de demande. L'orthèse devisée a été effectivement exécutée le 9 août 2007.

La demande est réputée tardive et notre assurance ne peut pas prendre en charge les frais de l'orthèse confectionnée le 9 août 2007."

L'OAI a confirmé ce prononcé par décision du 28 septembre 2009.

B. Par acte du 23 octobre 2009, A.R. _____, représenté par ses parents, a recouru contre cette décision en concluant implicitement à la prise en charge par l'OAI de l'orthèse. Il allègue ne pas être responsable de la facturation tardive dès lors que les fournisseurs de prestations les facturent directement à l'OAI.

Dans sa réponse du 11 janvier 2010, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient n'avoir eu connaissance du besoin du recourant de porter l'orthèse en cause qu'en novembre 2008, à réception du devis du

Centre Orthopédique alors que celle-ci avait été livrée plus d'un an avant et que la demande était ainsi prescrite en application de l'art. 48 al. 2 aLAI.

Dans sa réplique du 9 février 2010, le recourant soutient en substance que cette disposition n'est pas applicable. Il ajoute que par sa demande de prestations du 12 août 2004, il a sauvegardé ses droits quant à l'orthèse, cette prestation étant en lien direct avec la demande. Enfin, il allègue que dès le début de l'instruction, le dossier contenait des indices permettant de déduire que l'octroi de l'orthèse pourrait à un moment donné, entrer en ligne de compte.

Dans ses déterminations du 4 mars 2010, l'OAI a maintenu ses conclusions. Il relève que la demande d'août 2004 tendait à la prise en charge de mesures médicales néonatales et que l'orthèse pied mobile n'est pas un appareil de traitement au sens de l'art. 13 LAI à la différence de l'attelle nocturne. Il observe en outre que ni la demande initiale, ni les pièces ultérieures reçues avant août 2007, date du départ de Suisse du recourant et de sa famille, ne font état du besoin d'une orthèse de jour.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent en principe à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions rendues par les offices AI - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 69 al. 1 LAI en dérogation à l'art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la présente cause ressort de la compétence du magistrat instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. La question à examiner est celle de la tardiveté de la demande d'orthèse pied mobile confectionnée et livrée en août 2007.

3. a) L'art. 48 al. 2 aLAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoit que si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, cette disposition est applicable non seulement aux prestations périodiques (par exemple les rentes) mais également aux prestations uniques comme les moyens auxiliaires ou les mesures médicales (RCC 1989 p. 48; ATF du 8 juin 2006 I 81/06).

b) Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 4 consid. 1.2). La livraison de l'orthèse ayant eu lieu en août 2007, le cas d'assurance s'est produit à cette date.

L'art. 48 al. 2 aLAI, en vigueur au moment des faits déterminants, est ainsi applicable (Lettre-circulaire n° 253 du 12 décembre 2007 La 5e révision de l'AI et le droit transitoire; ATF du 3 novembre 2009 8C_419/2009).

4. a) Selon l'art. 21 al. 1^{er} 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 maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, première phrase). 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 (al. 3, première phrase).

A teneur de l'art. 14 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), fondé sur la délégation de compétence de l'art. 21 al. 4 LAI, la liste des moyens auxiliaires visée par l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, où sont également édictées des dispositions complémentaires concernant :

- a. la remise ou le remboursement des moyens auxiliaires;
- b. les contributions au coût des adaptations d'appareils et d'immeubles commandées par l'invalidité.

Le Département a satisfait à la délégation de compétence réglementaire en arrêtant l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité; RS 831.232.51), dont l'art. 2 al. 1 dispose 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). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3).

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 131 V 14 consid. 3.4.2; 121 V 258 consid. 2b et les références).

b) En l'espèce le devis du 6 novembre 2008 mentionne le chiffre 144.11 du code OSM qui indique sous chiffre 144 "Orthèses du pied mobile à l'articulation, chaussure interne avec tige de la jambe et mobilité dosées à l'articulation tibio-tarsienne" et sous chiffre 144.10 et .11 : "Cas simple d'un seul côté".

L'orthèse jambo-pédieuse litigieuse est ainsi un moyen auxiliaire.

5. Le recourant allègue d'autre part que sa demande de prestations du 12 août 2004 vaudrait pour toutes les prestations subséquentes en lien avec celle-ci, ce qui engloberait, selon lui, la prestation litigieuse.

Toutefois, la demande d'août 2004 tendait à la prise en charge de mesures médicales néonatales et a fait l'objet de la décision d'octroi du 29 septembre 2005. Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne peut inférer d'une telle demande qu'il aurait besoin du moyen auxiliaire tel une orthèse jambo-pédieuse.

Il ne résulte en outre pas des pièces du dossier jusqu'à réception par l'OAI du devis en cause, que l'enfant ait eu besoin d'un tel moyen auxiliaire, les rapports médicaux antérieurs à août 2007, date du départ de la Suisse du recourant et de sa famille, mentionnant uniquement une hémiplégie spastique gauche et certains troubles au niveau du membre inférieur gauche.

Il n'est au demeurant pas contestable que le recourant connaissait les faits donnant droit à prestation depuis août 2007, date à laquelle il a reçu l'orthèse en cause.

En conséquence, la demande de prise en charge en novembre 2008 de l'orthèse en cause, livrée le 9 août 2007 et que le recourant n'a

portée que quelques mois selon le rapport du 28 janvier 2009 des médecins de l'Hôpital de l'enfance, est tardive.

6. Le recours mal fondé, doit par conséquent être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Compte tenu de la charge liée à la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 250 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 28 septembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est maintenue.
- III.** Les frais de justice d'un montant de 250 fr. (deux cent cinquante francs) sont mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Philippe Graf (pour A.R. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud

- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :