

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 juin 2015

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre, juges
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Marie Agier, avocat auprès du Service juridique de 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. 8 al. 2 et 21 LAI ; 2 al. 1 et 7 al. 2 OMAI

E n f a i t :

A. Le 18 février 1980, B. _____ (ci-après : l'assurée), née en 1965, a été hospitalisée alors qu'il lui a été diagnostiqué une tumeur maligne de la cuisse droite, se révélant être un sarcome ostéogénique sans métastase objectivable. Le traitement a consisté en une désarticulation de la hanche droite le 28 février 1980 suivi d'une chimiothérapie. Dès le 3 mars 1980, l'assurée a suivi une rééducation à la marche très active à l'aide de confection de prothèses provisoires. Le 17 décembre 1991, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Par décision du 6 avril 1993, l'assurée a été mise au bénéfice d'une demi-rente de l'assurance-invalidité. Elle a en outre reçu diverses prothèses au titre des moyens auxiliaires.

Ainsi, le 7 juillet 2000, F. _____, orthopédiste technique, a établi une offre pour une prothèse désarticulation de hanche, modèle de base, pour un montant total de 13'714 fr. 20. Le 13 octobre 2000, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a informé l'assurée qu'il garantissait les frais de cette prothèse.

B. Dans un rapport du 19 février 2003 adressé au médecin traitant de l'assurée, la Dresse T. _____, spécialiste en médecine interne générale, le Dr X. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, écrivait ce qui suit :

« Appréciation : Les douleurs de la cuisse gauche, de type mécanique, décrites comme invalidantes cet automne, se sont estompées depuis l'introduction de la physiothérapie. Elles sont, sur la base des examens pratiqués en automne, à mettre en relation avec une arthrose de la sacro-iliaque, liée à la surcharge de cette articulation, par la prothèse controlatérale.

Quant aux douleurs fessières hautes, en regard de la crête iliaque droite, elles sont, elles, secondaires à des dysfonctions lombaires hautes avec irritation du rameau postérieur, dysfonctions favorisées par les troubles de la statique, le manque de mobilité du rachis

lombaire bas bloqué par la prothèse, ainsi que par les troubles de la marche induit par la désarticulation droite qui entraîne à la marche une bascule du bassin et un élancement de tout le tronc. Nous avons donc décidé de refaire quelques séances de physiothérapie, en se concentrant sur le rachis lombaire haut.

Quant au problème du changement de prothèse, lors de la consultation, la patiente n'avait pas à disposition la documentation sur la nouvelle prothèse électronique souhaitée, elle me les apportera et verrai de mon côté s'il est possible d'inciter à l'AI à en accepter le remboursement.»

Par décision du 20 juin 2003, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il prendrait en charge les coûts d'une prothèse de jambe droite, sur prescription médicale et devis qui lui seraient adressés dès juin 2003 (renouvellement - maintien du droit).

Dans un courrier du 5 août 2003 le Dr X._____ a informé l'OAI que l'assurée avait été vue dans le service de rééducation du H._____ pour évaluer la nécessité de la prescription d'une prothèse articulée électronique. Il ajoutait que ses confrères du H._____ avaient conclu à la justification d'une telle prothèse.

Le 3 novembre 2003, le Dr G._____, médecin associé au service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du H._____, écrivait au Dr X._____ avoir vu l'assurée à sa consultation interdisciplinaire des amputés du 2 juillet précédent, pour l'évaluation de l'appareillage de son amputation de désarticulation de hanche du membre inférieur droit. Il résulte de son rapport notamment ce qui suit :

« Anamnèse :

Madame B._____ a subi, en 1980, une désarticulation de la hanche D pour un ostéosarcome du genou D. En 1996, elle a présenté un abcès de la cicatrice du moignon et en 1999, il y a eu une intervention pour ablation d'un granulome au niveau de l'ancien abcès. Elle a reçu une prothèse pour désarticulation de hanche classique avec corbeille pelvienne.

Elle est actuellement mère de famille avec deux enfants nés en 1993 et en 1995 et elle est au bénéfice d'une rente AI calculée à 49 %. Au cours des années, elle a commencé à souffrir de douleurs rachidiennes lombaires basses, qui la gênent nettement depuis l'été 2002. A la même époque, sont apparues des douleurs au niveau de la hanche et du genou G, d'allure mécanique, aggravées par les

efforts et soulagées par le repos, sans symptôme durant la nuit et sans raideur matinale.

Les chutes, qui sont relativement fréquentes, sont de moins en moins bien tolérées en raison des douleurs lombaires, de la hanche et du genou G. Ces chutes surviennent généralement dans des situations où un facteur inattendu ou extraordinaire déstabilise subitement le contrôle du membre inférieur prothétique. Rappelons que Madame B._____ doit gérer deux articulations à la fois (hanche et genou) pour contrôler la stabilité de ce membre prothétique.

Sur le plan de la mobilité, Madame B._____ marche assez confortablement tant que le terrain est plat et non accidenté. Les terrains inégaux sont difficiles et la marche sur les surfaces mouillées est très incertaine, au point qu'elle évite de marcher dehors en cas de pluie, neige, etc. Des surfaces très lisses sont particulièrement dangereuses (dalles lisses, passages pour piétons peints, etc.).

Les descentes supérieures à 10° environ doivent être effectuées en marchant latéralement et la montée des pentes est effectuée pratiquement en sautillant sur la jambe saine. La visite d'une ville telle que Lausanne est quasiment impossible à pied.

Sur le plan socioprofessionnel, Madame B._____ s'occupe de ses deux enfants de 8 et 10 ans et ceci depuis 5 ans. Ses multiples activités sont de moins en moins aisées en raison des douleurs du rachis lombaire, de la hanche gauche et du genou gauche d'une part et d'une appréhension croissante des chutes.

Constatations :

Poids avec prothèse : 56,8 kg.

Madame B._____ présente une prothèse classique de désarticulation de la hanche avec une corbeille pelvienne. La prothèse est très bien adaptée et la marche est d'excellente qualité en salle de physiothérapie, c'est-à-dire avec un sol idéal, sans aspérité, ni trop glissant. La hanche G et le genou G ont une fonction normale ; par contre, la région de la sacro-iliaque G est sensible à la palpation.

A la marche, la patiente avance sa jambe prothétique à l'aide d'un coup de rein, assez puissant, qui lui permet une flexion de la hanche prothétique pour avancer la jambe. Préalablement à ce coup de rein, il y a une élévation du bassin, côté D, pour éviter que le pied croche par terre.

Appréciation :

Madame B._____ nous demande si l'introduction d'une articulation type C-leg du genou pourrait atténuer ses problèmes musculo-squelettiques. Le prix élevé du système C-leg a donné lieu à cette demande d'évaluation spécialisée.

Pour mettre en place un système C-leg, on demande, comme conditions de base, une importante capacité de marche à l'extérieur, ce qui est le cas de Madame B._____.

Ensuite, on demande des critères complémentaires dont Madame B._____ en remplit plusieurs :

- atteinte du MI controlatéral (chez Madame B._____ sous forme d'une arthrose par surcharge de l'articulation sacro-iliaque G et de douleurs des hanche et genou G)
- désarticulation de la hanche (présent chez Madame B._____)
- utilisation fréquente de la prothèse pour grimper des escaliers, marcher sur des plans inclinés et sur des surfaces accidentées (s'applique à Madame B._____)
- personne amputée active, qui marche rapidement ou des distances longues (s'applique à Madame B._____)
- activité qui demande une importante sécurité à la marche et la position debout (s'applique à Madame B._____ compte tenu qu'elle gère un ménage avec deux enfants et qu'elle a beaucoup d'activités hors du foyer)

Il reste à discuter si l'introduction d'un genou réglé électroniquement permet de décharger effectivement la colonne lombaire ainsi que la hanche et le genou G. Ceci est certainement le cas. Le système électronique libère le mouvement du genou quand il faut et le freine quand c'est nécessaire au cours du cycle de marche, ce qui permet de minimiser les vitesses maximales, aussi bien au niveau du genou qu'au niveau de la hanche. La prothèse peut être gérée avec moins d'activité musculaire et moins de sollicitation articulaire. La consommation d'oxygène à la marche se trouve réduite.

Le risque de chute est également réduit par ce type d'articulation du genou en raison de la programmation subtile du système qui évite un lâchage subit du genou en flexion.

Les patients ayant été équipés de ce type de prothèse signalent une sécurité accrue à la marche et surtout lors d'activités complexes. La personne amputée peut se concentrer d'avantage sur son activité et a moins besoin de se fixer sur la mécanique de sa jambe et l'état du sol. La vitesse de marche se trouve améliorée et il en est de même pour la distance de marche. La marche sur des surfaces inhabituelles, telles que pentes ou plans inclinés latéralement, se trouve nettement améliorée.

En conclusion, je pense qu'un C-leg pourrait améliorer très nettement le confort de marche de Madame B._____ et réduire la surcharge musculo-squelettique qui, au niveau de l'articulation sacro-iliaque G, se traduit déjà par une arthrose.

A noter que le prix pour le C-leg comporte un pied ainsi qu'une garantie de trois ans et le remplacement des parties usées du système. »

Le 3 février 2004, en réponse à un courrier du 3 novembre 2003 adressé par le Dr G._____, l'OAI a informé l'assurée qu'une

prothèse de type C-leg n'était pas considérée comme simple et adéquate au sens de l'art. 21 al. 3 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et ne pouvait dès lors est prise en charge par l'assurance-invalidité.

Par avis du 29 septembre 2005, l'OAI a indiqué à l'assurée que l'assurance-invalidité paierait les frais relatifs à l'achat d'une nouvelle prothèse à concurrence de 19'368 fr., conformément à sa décision du 20 juin 2003 et du devis de F._____ établi le 11 janvier 2005. Par décision du même jour, l'OAI a refusé de prendre en charge une prothèse de type C-leg.

Au terme de la procédure de révision du droit à la rente, l'OAI a, par décision du 12 mai 2006, supprimé la rente de l'assurée avec effet au 1^{er} juillet 2006, le degré d'invalidité étant fixé à 31%. Il a confirmé sa position par décision sur opposition du 8 février 2007.

Le 4 octobre 2007, l'assurée a complété un « questionnaire à remplir en vue d'un nouvel examen du droit aux prestations de l'assurance-invalidité », aux termes duquel elle requérait notamment une « chaise manuelle » à titre de moyens auxiliaires.

La maison C._____ a établi une offre pour un fauteuil roulant, d'un montant total de 4'292 fr. 15. A la demande de l'OAI, la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées (ci-après : FSCMA) a évalué le besoin réel du fauteuil roulant manuel ; dans son rapport du 16 juin 2008, il a recommandé la prise en charge du devis de la maison C._____ pour un fauteuil roulant manuel d'un montant de 4'292 fr. 15.

Par communication du 12 août 2008, l'assurée a été informée que l'OAI prenait en charge les frais de remise en prêt d'un fauteuil roulant manuel.

Par décision du 7 octobre 2009, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2007 au 30 septembre 2007, puis à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2007.

Le 9 décembre 2009, l'assurée a adressé à l'OAI une nouvelle demande de prestations pour des moyens auxiliaires soit une perruque, indiquant souffrir d'un cancer du sein. Par communication du 12 janvier 2010, l'OAI a fait droit à cette demande.

Le 1^{er} juin 2011, K. _____ a adressé à l'OAI une offre pour la réadaptation de la prothèse n° 8 pour un montant de 6'181 fr. 90.

Interpellée par l'OAI aux fins de savoir si la réadaptation précitée était simple, adéquate et adaptée, la FSCMA s'est prononcée dans un rapport du 27 juillet 2011, relevant que l'assurée avait testé en 2006 un genou prothétique myoélectronique modèle C-leg « qui lui a apporté une nouvelle marche, car il s'adapte à tous les genres de terrains, et une sécurité garantie grâce au microprocesseur qui calcule à tout moment le contrôle du genou par rapport à l'appui de pied et la configuration du terrain » ; cette prothèse avait été financée par une fondation. La FSCMA ajoutait que le devis de 6'181 fr. 90 était justifié. Ainsi, par communication du 15 septembre 2011, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge de ce montant.

Le 15 août 2012, K. _____ a établi, à l'attention de l'assurée, une offre de réadaptation de la prothèse n° 8 pour un montant total de 34'316 fr. 20, dont notamment 30'324 fr. 60 pour un C-leg kit. Cette offre comportait la remarque suivante :

« Comme le service de l'actuel genou C-Leg reviendrait à plus de Fr. 15'000.- sans garantie, nous vous proposons un nouveau genou C-Leg incluant une garantie de 48 mois. Nous vous informons que dans un cas comme celui-ci les assurances sociales (AI et SUVA) préfèrent octroyer une prise en charge d'un nouveau genou. »

Le 23 octobre 2012, l'assurance-maladie de l'assurée a transmis cette offre à l'OAI demandant à celui-ci, pour pouvoir se

déterminer sur la prise en charge, de lui faire parvenir les décisions de l'assurance-invalidité relatives à cette prothèse ainsi que la décision de l'OAI quant au devis joint.

L'OAI a répondu le 4 décembre 2012 que cette prothèse n'était pas prise en charge par l'assurance-invalidité, n'étant pas considérée comme un moyen auxiliaire simple et adéquat.

Le 29 janvier 2013, K._____ a adressé à l'OAI une offre identique à celle établie le 15 août 2012. L'OAI a répondu le 12 février 2013 qu'il n'était pas en mesure de prendre charge la réadaptation de la prothèse C-leg, cette prothèse ayant fait l'objet d'un refus de prestations en date du 29 septembre 2005.

Le 11 juillet 2013, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision aux termes duquel il refusait la prise en charge de la prothèse du genou de type C-leg, au motif que celle-ci ne pouvait être considérée comme simple et adéquate dans le cas particulier.

Le 26 juillet 2013, l'assurée a fait part de ses objections à l'OAI à l'encontre de ce projet. Elle produisait une attestation de la Dresse T._____, datée du même jour, laquelle exposait que depuis que sa patiente avait une prothèse de type C-leg, elle se sentait beaucoup plus sûre en marchant, se fatiguait moins et, surtout, chutait beaucoup moins fréquemment. La prothèse C-leg apportait ainsi une amélioration significative de la marche et surtout diminuait de manière significative le risque de complications dues aux chutes.

K._____ a adressé à l'OAI, le 1^{er} juillet 2013, une nouvelle offre pour la prothèse n° 9 comportant notamment un C-leg kit pour 30'324 fr. 60, le montant total de l'offre s'élevant à 43'346 fr. 65.

Dans un certificat médical du 27 août 2013, le Dr X._____ écrivait que la prothèse C-leg dont bénéficiait l'assurée depuis huit ans

présentait des lésions d'usure assez importantes au genou qui nécessitait une révision, voire un remplacement complet.

Par décision du 5 septembre 2013, l'OAI a confirmé le refus de prise en charge de la prothèse du genou de type C-leg, précisant que selon la communication du 29 septembre 2005, un genou C-leg avait déjà fait l'objet d'un refus pour les mêmes raisons. Il joignait une lettre explicative datée du même jour, dont il ressortait ce qui suit :

« Par projet de décision du 11 juillet 2013, nous avons refusé la prise en charge d'une prothèse avec genou C-Leg. Selon votre intervention des 26 juillet et 14 août 2013, vous contestez notre décision.

Bien que nous ne mettions nullement en doute le fait que la prothèse avec genou C-Leg soit adaptée à votre situation personnelle, nous devons examiner si elle peut être qualifiée de simple et adéquate.

Dans un arrêt (I 502/05 du 09.06.2006), le Tribunal fédéral a estimé qu'il convenait d'appréhender cette question en fonction des perspectives de réadaptation propre à chaque cas concret. Plus précisément, il a souligné que l'octroi d'une prothèse C-Leg implique que ce moyen auxiliaire soit nécessaire pour que l'assurée puisse exercer son métier de manière satisfaisante, pour autant que dit octroi reste proportionné compte tenu de la durée probable pendant laquelle le métier sera encore exercé.

Force est de constater que vous n'exercez aucune activité lucrative. La condition préalable posée par la Haute Cour n'étant pas satisfaite, nous devons refuser la prise en charge de la prothèse C-Leg.

Au vu de ce qui précède, votre contestation ne nous apporte aucun élément susceptible de modifier notre position. Notre projet de décision est fondé et doit être entièrement confirmé. »

C. Par acte du 4 octobre 2013, B._____ a interjeté recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant à sa réforme en ce sens que l'OAI prenne en charge les frais inhérents à l'acquisition d'une prothèse C-leg. Elle fait grief à l'intimé d'avoir fondé sa décision sur l'argument consistant à retenir que l'octroi de ce moyen auxiliaire doit être lié à une activité lucrative et conteste le caractère non simple et non adéquat retenu par l'OAI. Elle expose en outre avoir porté une prothèse classique jusqu'en 2004, décrivant les problèmes rencontrés quotidiennement, et relate les

changements survenus dans sa vie à la suite de l'appareillage avec la prothèse C-leg.

Par communication du 23 octobre 2013, l'OAI a informé la recourante du maintien de la rente entière fondée sur un taux d'invalidité de 78%.

Dans sa réponse du 12 décembre 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours, se référant à la lettre d'accompagnement de la décision, notamment à l'arrêt du Tribunal fédéral du 9 juin 2006.

L'intimé a déposé céans un rapport du Département de l'appareil locomoteur, H._____, rédigé le 4 février 2014, aux termes duquel le retour à une prothèse mécanique après dix ans d'utilisation d'une prothèse C-leg entraînerait une diminution significative de la qualité de vie de la recourante ; « elle ne pourra plus marcher en terrain dénivelé en raison de l'insécurité qui est habituelle avec une prothèse standard et elle risque de faire des chutes. Par ailleurs, le déséquilibre à la marche avec la prothèse standard entraînera une surcharge mécanique lombaire, donc des souffrances supplémentaires ». Il était proposé de faire une évaluation de la marche avec prothèse mécanique et prothèse C-leg, à la Clinique Q._____.

La juge instructeur a mandaté la Clinique Q._____ aux fins qu'elle procède à l'évaluation de la situation. Celle-ci s'est effectuée sur deux jours, les 10 septembre et 22 octobre 2014. Dans le rapport rédigé le 7 novembre 2014, les diagnostics suivants ont été posés :

« DIAGNOSTICS

- Désarticulation de la hanche droite, le 28.02.1980, en raison d'un sarcome ostéogénique distal de la cuisse droite
- Reprise à 2 reprises du moignon de désarticulation droite pour des kystes cutanés

DIAGNOSTICS SECONDAIRES

- Arthrose de l'articulation sacro-iliaque gauche

- Lombalgies chroniques avec discopathie L5-S1
- Rhizarthrose droite et probable rhizarthrose gauche
- Douleurs du membre inférieur gauche de surcharge
- Scapulalgies bilatérales, non spécifiques

COMORBIDITES

- Néoplasie du sein gauche, opérée en 2009, avec reconstitution mammaire
- Status post-abdominoplastie, en 2009
- Hypertension artérielle traitée
- Hypercholestérolémie traitée
- Amygdalectomie, il y a environ 10 ans, à la suite d'une esquinancie »

S'agissant des informations concernant l'utilisation de la prothèse, on peut lire ce qui suit :

« La patiente enlève et remet seule sa prothèse, mais généralement sous surveillance et parfois avec une aide minimale de son mari, notamment lorsqu'elle est fatiguée. Elle porte la prothèse 7 j/7, du matin au soir, avec généralement une pause d'environ 2 h en début d'après-midi. Le soir elle enlève à nouveau sa prothèse et se déplace alors soit avec des cannes, soit en chaise roulante. Les déplacements sans prothèse représentent moins de 5 % de son temps. A l'extérieur du domicile, elle ne se mobilise qu'avec la prothèse et n'utilise jamais son fauteuil roulant.

Elle n'utilise aucun moyen auxiliaire pour la marche avec la prothèse. Elle est à nouveau équipée d'un genou mécanique pour une période globale de 2 semaines et demie avant l'assessment réalisé ce jour.

Pour de petits déplacements sur terrains plats, la patiente ne décrit pas de modification significative. En revanche, elle décrit une fatigabilité accrue, une difficulté importante dès qu'elle est confrontée à une pente et une insécurité nettement plus grande qu'avec le genou robotisé. Il faut signaler un épisode de chute, sans gravité.

Pour les déplacements prolongés, on note que la patiente bénéficie d'un permis de conduire et d'un véhicule adapté (adaptation prise en charge par l'AI) et qu'elle est de ce fait autonome. »

Le rapport de la Clinique Q._____ a la teneur suivante s'agissant de la partie « appréciation et discussion » :

« Madame B._____ est une femme de 49 ans, connue pour un ostéosarcome diagnostiqué alors qu'elle avait 15 ans, traité par une désarticulation de l'ensemble du membre inférieur droit.

La patiente a toujours été appareillée, initialement avec des genoux mécaniques. Depuis pratiquement 10 ans, elle bénéficie d'un genou robotique de type C-Leg. A l'époque, il n'y avait pas eu d'assessment, mais une consultation spécialisée des amputés avait eu lieu au H. _____, réalisée par le Dr G. _____ (médecin associé et spécialiste en médecine physique et réadaptation). Lors de cette consultation, il avait été préconisé d'équiper la patiente d'un genou de type C-Leg, en raison des nombreux avantages apportés par ce type d'articulation (amélioration de la marche, sécurité etc.). L'AI avait cependant refusé la prise en charge de ce genou en 2005, en se basant sur l'avis d'un juriste de l'AI (documents du 09 septembre et du 27 septembre 2005). A notre connaissance, c'est l'assurance-maladie qui avait finalement pris en charge le genou robotisé.

C'est du renouvellement de cette prothèse robotisée dont il est question maintenant. En effet en se basant sur son avis de 2005, l'AI a renouvelé son refus de prise en charge. Mme B. _____ a fait opposition à cette décision et c'est suite à l'avis du Tribunal cantonal (cour des assurances sociales) que la présente évaluation est réalisée.

Pour mémoire, on rappelle que ces genoux robotisés (C-Leg) existent maintenant depuis une quinzaine d'années. Ils présentent plusieurs avantages par rapport aux prothèses conventionnelles, à savoir la sécurité électronique de la phase d'appui, ce qui apporte une importante diminution de l'effort nécessaire aux patients et réduit ainsi le risque de chute. Il permet également la possibilité de réaliser une excellente flexion en phase d'appui, toujours de manière sécuritaire, ce qui améliore également les capacités fonctionnelles du patient. Il facilite les descentes et les montées des plans inclinés ou des marches d'escalier, ce qui diminue également nettement le coût énergétique des déplacements et la sollicitation du membre contro-latéral, qui sinon est toujours sollicité. De manière générale, la marche est plus harmonieuse, rapide et symétrique.

Mme B. _____ est habituée de longue date à cette prothèse. Elle a également utilisé pendant de très nombreuses années des genoux conventionnels puisqu'elle en a toujours été équipée depuis l'amputation réalisée en 1980 jusqu'à l'installation du C-Leg. Cela a facilité la réalisation de l'assessment qui a donc dû être pratiqué de manière quelque peu différente de ce qui est l'usage. En effet, Mme B. _____ étant déjà équipée du premier C-Leg, il a fallu l'équiper à nouveau pendant plusieurs semaines d'une prothèse conventionnelle pneumatique avant de réaliser la 1^{ère} partie de l'assessment, puis réinstaller une prothèse C-Leg afin de pratiquer la 2^{ème} partie de l'assessment. Etant donné la grande expérience de la patiente avec les 2 types de genoux prothétiques, cette phase d'habituance s'est déroulée de manière optimale et les différences constatées lors de la comparaison des 2 types de prothèses sont parfaitement fiables.

Sur le plan subjectif déjà, la patiente souligne une plus grande sécurité et un meilleur confort lors de l'utilisation d'un genou robotique. Elle doit en effet régulièrement se déplacer dans des pentes autour de chez elle (elle habite [...]). Elle considère également que sa vitesse de marche est plus rapide et plus

confortable. Cet avis est corroboré par les résultats des différents questionnaires où l'on note une amélioration à tous les scores du SF 36 (score de qualité de vie) et l'on note également une amélioration au score TAPES-R (cf. supra). Il faut toutefois mentionner que certaines activités (par exemple, monter et descendre régulièrement plusieurs étages d'escaliers) restent limitées quel que soit le type de prothèse utilisée. On note également une amélioration tout à fait significative pour la satisfaction avec le matériel prothétique.

Sur un plan objectif, une amélioration est également mise en évidence à toutes les évaluations qui ont été réalisées. Par exemple, on note une amélioration de la longueur du pas, une diminution de la différence entre les cycles droit et gauche à la marche, une amélioration de la longueur du cycle ainsi qu'une amélioration de la cadence de pas. La vitesse de marche au test des 10 m. passe de 0.93 msec. (norme : 1,2 à 1,6 msec.) à 1,33 msec., ceci à la vitesse confortable. Le test de 6 minutes passe de 345 m à 495 m (gain très significatif de 150 m). Le test d'escaliers est réalisé avec un gain de près de 10 secondes pour le test de la montée et descente d'un escalier de 11 marches. La montée et la descente de pentes (12 et 20 %) sont également nettement améliorées avec le C-Leg. Le détail des résultats peut être retrouvé sur le rapport d'évaluation prothèse à micro-processeurs de M. [...] qui est annexé au rapport ainsi que cela peut-être visualisé sur les vidéos d'analyse de marche qui sont également annexées. Il est important de souligner que Mme B._____ a donné un effort maximal lors de chaque évaluation, indépendamment du genou utilisé.

Sur le plan prothétique également, le montage apparaît tout à fait adéquat tant sur le plan statique que dynamique. Le rapport de M. [...], responsable des ateliers d'orthopédie technique de la Clinique Q._____ va clairement dans ce sens (cf. rapport annexé).

Dans le cas d'une demande de genou articulé électronique, il s'agit de décider si différents critères sont remplis, à savoir le critère personnel, le critère matériel et le critère temporel.

Concernant le critère personnel, on peut confirmer au terme de cet assessment que Mme B._____ s'est parfaitement bien adaptée à la prothèse de type C-Leg. L'évaluation démontre qu'elle est nettement mieux en mesure de se mouvoir chez elle et dans son environnement qu'avec une prothèse conventionnelle. De ce point de vue, la prothèse de type C-Leg apparaît être un moyen approprié.

Du point de vue matériel, on peut aussi conclure que c'est avec une prothèse robotisée que Mme B._____ est le mieux à même de pratiquer ses différentes activités avec le moins de restrictions possibles et dans de meilleures conditions qu'avec une prothèse conventionnelle.

On peut naturellement argumenter que l'attribution d'un genou C-Leg n'a pas permis à la patiente d'améliorer sa capacité de gain, puisqu'en 2006, à la suite d'une révision de rente, une évaluation a été réalisée par l'AI, qui a conclu que Mme B._____ n'avait pas une capacité de travail qui pouvait être mise en valeur. A notre avis cependant, les différences objectives constatées entre les 2 types de

prothèses (vitesse de marche, qualité de marche, sécurité pour éviter le risque de chutes, pentes etc...) sont si importantes que l'on ne saurait utiliser uniquement le critère travail pour refuser à la patiente la prise en charge d'une prothèse robotisée dont elle bénéficie dans toutes les activités quotidiennes maintenant depuis de nombreuses années. Il faut en effet aussi garder en mémoire qu'il s'agit d'une femme qui est non seulement désarticulée au niveau du genou, mais également au niveau de la hanche. En raison de la perte totale du membre inférieur (depuis la hanche) la réduction du coût énergétique de la marche et la sécurité obtenues grâce à un genou robotisé sont capitales pour conserver une indépendance fonctionnelle.

Pour finir, le 3ème critère, le critère temporel est également rempli puisque Mme B. _____ est une patiente d'âge moyen, qui va bénéficier de ce type de genou pendant encore de très nombreuses années.

En conclusion, si l'on prend en compte les résultats de cet assessment tant sur le plan subjectif qu'objectif, si l'on examine les différents critères qui doivent être remplis, tous les experts (Dr [...], [...] pour la Clinique Q. _____ et le Dr [...], chirurgien orthopédiste au H. _____, comme expert externe) sont convaincus au terme de l'entretien de synthèse que Mme B. _____ doit pouvoir bénéficier d'un renouvellement de sa prothèse robotisée de type C-leg. Dans cette situation, même si Mme B. _____ ne travaille pas, il apparaît qu'une prothèse C-leg est le moyen auxiliaire le plus simple et le plus adéquat pour lui permettre d'être autonome et de réaliser les activités de la vie quotidienne. Cette prothèse est évidemment plus chère qu'une prothèse conventionnelle, mais les différences objectivées sont telles que cette différence apparaît justifiée au terme de cette évaluation pluridisciplinaire. »

Le 30 avril 2015, l'OAI a produit ceans un courrier rédigé le 25 mars 2015 par la Dresse T. _____, informant l'office que la recourante présentait depuis plusieurs mois une dyspnée progressive sur cardiomyopathie dont l'origine n'avait pas pu être déterminée. Il s'agissait d'une situation cardiaque grave et il était impératif que tout soit mis en oeuvre pour soulager le plus possible la recourante, notamment qu'elle puisse se déplacer avec le moins d'effort possible, un système électronique pour l'articulation du genou étant indispensable.

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 à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations

expresses (art. 1 al. 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 en matière d'assurance-invalidité (art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 69 al. 1 let. a 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).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; 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) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il convient d'entrer en matière sur le fond.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur le type de prothèse auquel a droit la recourante à l'occasion du remplacement de la sienne – remplacement qui, en tant que tel, n'est pas contesté –, singulièrement sur son droit à la prise en charge d'une prothèse de genou de type C-leg, à titre de moyen auxiliaire.

Dans sa décision du 5 septembre 2013, l'office intimé relève qu'une prothèse de genou de type C-leg a déjà été refusé en 2005 parce qu'une telle prothèse ne pouvait être considérée comme simple et adéquate. Au travers de ses écritures, notamment de sa lettre du 19 mars 2014, il se réfère à la décision du 29 septembre 2005, entrée en force, affirmant que les conditions de l'époque étaient analogues aux conditions actuelles.

A toutes fins utiles, on précisera que l'on ne se trouve pas dans un cas de révision selon l'art. 17 LPGA, lequel ne vise pas les prestations en nature mentionnées à l'art. 14 LPGA, dont les moyens auxiliaires (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd., Zurich 2009, n° 39 ad art. 17 LPGA, p. 239).

3. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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 (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les assurés ont notamment droit à l'octroi de moyens auxiliaires, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI).

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 maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1^{ère} phrase). Par ailleurs, 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 en 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 (al. 3).

b) Selon l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI ; RS 831.232.51), édictée par le Département fédéral de l'intérieur sur délégation de compétence du Conseil fédéral (art. 14 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), l'assurance-invalidité prend notamment en charge les prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes (art. 2 al. 1 OMAI et ch. 1.01 de l'annexe à l'OMAI). Ce moyen auxiliaire n'est pas désigné dans la liste de ceux qui ne sont délivrés que si l'assuré 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 (art. 2 al. 2 OMAI).

Selon l'art. 7 al. 2 OMAI, l'assurance assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux du moyen auxiliaire. Lors du remplacement d'un moyen auxiliaire, il faut tenir compte aussi bien de l'aggravation éventuelle de l'invalidité que des progrès techniques accomplis depuis cette remise (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 1842 p. 494).

Dans un arrêt du 20 janvier 2015 rendu en matière d'assurance-accidents (ATF 141 V 30), le Tribunal fédéral a jugé que, comme tout moyen auxiliaire, une prothèse pour les jambes doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 11 al. 2 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20] ; art. 1 al. 2 OMAA [ordonnance du 18 octobre 1984 sur la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-accidents ; RS 832.205.12]). Ces critères, qui sont l'expression du principe de proportionnalité, supposent d'une part que la prestation en

cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse 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 et les références citées ; TF 9C_265/2012 du 12 octobre 2012 consid. 3.4).

Le Tribunal fédéral considère encore ce qui suit :

« 3.2.2 Le système C-Leg est une articulation hydraulique du genou contrôlée par un micro-processeur. Il permet une régulation électronique de la phase d'appui et de la phase pendulaire et s'adapte à la longueur de pas du patient. Un système de capteurs permet de récolter des données à tout moment du cycle de marche et de contrôler l'amortissement hydraulique. La personne portant la prothèse peut se mouvoir avec sécurité en variant la vitesse de marche, en terrains irréguliers et en montant ou descendant des escaliers. L'amortissement hydraulique garantit la sécurité en phase d'appui, puis est désactivé lors de la charge sur l'avant du pied de manière à favoriser la phase pendulaire sans dépense excessive d'énergie. L'indication médicale pour la pose d'une prothèse C-Leg se limite en principe aux personnes amputées d'une jambe au niveau de la cuisse et disposant d'une mobilité illimitée en extérieur. D'un point de vue épidémiologique, entre 30 et 50 patients par an seraient concernés en Suisse (sur ces divers points : ATF 132 V 215 consid. 2.1 et 2.2 p. 218 s.).

3.2.3 La jurisprudence a refusé de nier d'emblée le caractère simple et adéquat d'une prothèse C-Leg, en précisant notamment que l'existence d'une convention tarifaire portant sur un moyen auxiliaire ne constituait pas une condition du droit aux prestations. Elle a jugé qu'il convenait, dans chaque cas concret, d'examiner si les critères de simplicité et d'adéquation étaient remplis eu égard aux perspectives de réadaptation de la personne concernée. Ainsi l'ancien Tribunal fédéral des assurances a jugé, dans le domaine de l'assurance-invalidité, que l'octroi d'une prothèse C-Leg supposait que ce moyen auxiliaire fût nécessaire pour que l'assurée pût exercer son métier dans des conditions satisfaisantes. Par ailleurs, le caractère proportionné du moyen auxiliaire, compte tenu de la durée probable pendant laquelle l'assurée exercerait encore son métier, devait, en règle générale, être évalué en considérant que l'intéressé cesserait son activité professionnelle à l'âge légal de la retraite au plus tard (64 ans révolus pour les femmes, 65 ans révolus pour les hommes, conformément à l'art. 21 al. 1 LAVS ; ATF 132 V 215 p. 226 ss consid. 4.3.3 et 4.3.4). »

Dans un arrêt du 6 janvier 2011 (TF 9C_744/2010), le Tribunal fédéral a jugé que l'examen des conditions de simplicité et d'adéquation doit prendre en compte l'évolution technologique, écrivant notamment « à

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 ; arrêt I 502/05 du 9 juin 2006, publié in SVR 2006 IV n° 53 p. 201 ; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2^e éd., p. 103). »

4. En l'occurrence, le cas d'espèce est quelque peu différent de l'affaire jugée en janvier 2015 par le Tribunal fédéral (ATF 141 V 30 ; cf. consid. 3b *supra*) en ce sens que, d'une part, la recourante a été amputée au niveau de la hanche - deux articulations sont ainsi touchées - et, d'autre part, elle bénéficie déjà d'une prothèse du genou de type C-leg.

Il faut dès lors observer la situation telle qu'elle se présentait alors que la recourante était munie d'une prothèse mécanique aux fins de déterminer le gain en terme de réadaptation fonctionnelle que lui procurerait une prothèse C-leg. A cet égard, on peut se référer au rapport du 3 novembre 2003 du Dr G. _____ dont il résulte que les chutes étaient relativement fréquentes, en raison notamment de la difficulté de gérer à la fois deux articulations occasionnant des douleurs lombaires, de la hanche et du genou gauche. Il résulte également de ce rapport que la marche sur les surfaces mouillées était très incertaine au point que la recourante évitait de marcher dehors en cas de pluie, *a fortiori* de neige. La marche en terrain non plat était également compliquée en ce sens que la recourante ne pouvait se déplacer normalement que ce soit dans les descentes (marche latérale) ou les montées (marche en sautillant sur la jambe saine). Les observateurs de la Clinique Q. _____ ont pu d'ailleurs relever une différence significative durant les évaluations s'agissant de la marche en pente ou dans les escaliers puisqu'elle se fait à l'aide de la barrière avec une prothèse mécanique et sans avec le genou C-leg. Le périmètre de marche est également augmenté significativement avec la prothèse de type C-leg (augmentation de 3.5 km).

Pour les besoins de l'évaluation pratiquée à la Clinique Q._____, la recourante a été à nouveau équipée d'une prothèse avec un genou mécanique durant une période globale de deux semaines et demie avant l'assessment. Durant cette période, elle a chuté une fois, étant souligné l'insécurité nettement plus grande avec une prothèse de ce type ainsi d'ailleurs que la difficulté à se déplacer dans des terrains en pente.

Toujours selon les observations faites à la Clinique Q._____, une prothèse de type C-leg amène une amélioration de tous les scores de qualité de vie. Sur le plan objectif aussi, toutes les évaluations réalisées ont mis en évidence une amélioration. Tel est le cas notamment sur le plan de la vitesse de la marche et de la qualité de marche. L'évaluation démontre, selon les spécialistes de la Clinique Q._____, qu'avec une prothèse de type C-leg, la recourante était nettement mieux en mesure de se mouvoir chez elle et dans son environnement qu'avec une prothèse conventionnelle. La Cour n'a dès lors aucune raison de s'écarter de cette évaluation, pratiquée par des spécialistes en la matière.

Au vu de l'ensemble de ces circonstances mais aussi de l'âge de la recourante (50 ans cette année) qui fait qu'elle pourra bénéficier d'une prothèse du genou de type C-leg durant de nombreuses années, on doit admettre qu'une telle prothèse répond aux exigences de la vie privée de la recourante, alors que tel n'est pas le cas d'une prothèse mécanique, si bien qu'il importe peu que la recourante soit sans activité lucrative (ATF 141 V 30). Il y a ainsi lieu d'admettre que les critères d'adéquation et de simplicité sont remplis dans le cas concret.

5. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée, le droit de la recourante à la prise en charge d'une prothèse du genou de type C-leg lui étant reconnu.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En

l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. à la charge de l'OAI débouté.

La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnelle, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., TVA comprise, à la charge de l'OAI qui succombe.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours déposé le 4 octobre 2013 par B. _____ est admis.
- II. La décision rendue le 5 septembre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que B. _____ a droit à la prise en charge d'une prothèse du genou de type C-Leg.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à B. _____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Marie Agier (pour B. _____)
- 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 :