

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 avril 2014

---

Composition : M. NEU, juge unique  
Greffière : Mme Pellaton

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.C.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, agissant par son père **B.C.** \_\_\_\_\_, lui-même représenté par DAS Protection Juridique SA, à Etoy,

et

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

---

**Art. 8 al. 1, 12 et 13 LAI ; art. 1 OIC**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** A.C. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le 10 février 2009 et a rapidement présenté des crises d'épilepsie, ainsi qu'un retard de développement. Le Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV) a posé le diagnostic de syndrome de West cryptogénique à l'occasion d'une hospitalisation de l'assuré. Ce dernier a bénéficié d'un traitement médicamenteux ainsi que de séances de physiothérapie et d'ergothérapie (cf. rapport du CHUV du 7 octobre 2009 du Dr W. \_\_\_\_\_, chef de clinique).

Les parents de l'assuré ont déposé une demande de mesures médicales pour infirmité congénitale auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 10 octobre 2009.

Dans un questionnaire préformé de l'OAI rempli le 11 novembre 2009, le Dr P. \_\_\_\_\_, du CHUV, a mentionné l'existence d'épilepsies congénitales selon le chiffre 387 de l'Ordonnance concernant les infirmités congénitales (ci-après : OIC).

**b)** Consulté pour avis, le Service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a rendu un rapport le 4 février 2012, observant que le syndrome de West associait une épilepsie avec un retard mental sévère, développant souvent dans un second temps des signes de paralysie cérébrale. La prise en charge de l'ensemble des mesures médicales, à l'exception des investigations génétiques, pouvait être admises sous couvert du chiffre 387 OIC. Par communication du 10 février 2010, l'OAI a dès lors informé l'assuré de son droit à la prise en charge de mesures médicales, en l'espèce des frais de traitement de physiothérapie et d'ergothérapie, et par la suite notamment des coûts d'une orthèse thoraco-pelvienne, soit une coque de posture pour la position assise (cf. communication de l'OAI du 13 avril 2010). Selon un rapport du 25 février 2010 du Dr S. \_\_\_\_\_, cette coque avait pour but de permettre à l'assuré

de se tenir en position assise, de contrôler le redressement du tronc, de stabiliser les hanches en flexion et très légèrement en abduction, de stabiliser la position des pieds et de favoriser les transferts de charge sous les pieds lors des activités en position assise et enfin de favoriser la stabilité de la tête, le contrôle des mouvements, la poursuite oculaire et les activités des membres supérieurs. Cette coque avait été réalisée dans le cadre du cabinet d'ergothérapie du Dr S.\_\_\_\_\_, s'ajoutant à cela des séances d'ergothérapie périodiques afin d'adapter régulièrement la coque au développement et à l'évolution de l'enfant.

**c)** Le W.\_\_\_\_\_ a adressé à la Dresse G.\_\_\_\_\_, pédiatre de l'assuré, un rapport médical le 23 décembre 2010, observant que la problématique épileptique semblait bien résolue et qu'on ne pouvait à son avis pas lui imputer complètement le grave retard de développement, son patient ayant certainement un problème d'origine génétique expliquant à la fois le retard et l'épilepsie.

**d)** L'OAI a pris en charge les coûts d'une nouvelle orthèse thoraco-pelvienne, laquelle, selon un rapport du 14 février 2011 du Dr S.\_\_\_\_\_, fixée sur un youpala, permettait à l'enfant de se tenir debout et de déambuler. Elle avait pour but de stabiliser le bassin et le tronc, de stabiliser les hanches en limitant l'excès d'abduction tout en favorisant les mouvements de flexion et de rotation. Après plusieurs essais, l'adaptation de cette orthèse sur un youpala s'avérait concluante dans la mesure où l'assuré était capable de charger sur ses membres inférieurs, de se déplacer en avant et en arrière, voire même de réaliser un projet de déplacement sur plusieurs mètres pour aller chercher un objet.

**e)** Le Dr R.\_\_\_\_\_, également médecin au CHUV (Unité de de neuropédiatrie et neuroréhabilitation périnatale), a rédigé un rapport le 30 mars 2011 relevant que l'orthèse thoraco-pelvienne ne constituerait une solution de verticalisation active que pour quelques mois encore au vu de la croissance de l'assuré. Afin d'envisager la verticalisation dynamique suivante, il proposait d'ores et déjà un essai de NF-Walker (cadre de marche), à même de lui apporter une position debout statique de qualité

ainsi qu'une initiation à la déambulation, idéalement dans le cadre d'une évaluation conjointe avec physio- et ergothérapeute.

**f)** Le 20 mai 2011, les parents de l'assuré ont effectué une demande de prise en charge d'une poussette, ainsi que d'un « U » d'assise. La prise en charge des frais de remise en prêt de la poussette a été acceptée par communication de l'OAI du 7 juin 2011.

Le Dr S.\_\_\_\_\_ a expliqué dans un rapport du 18 mai 2011 que l'aide technique pour la position assise, soit un bloc de mousse en forme de « U » s'utilisant principalement au sol, permettait à l'assuré de se tenir assis seul sans contrainte et de prendre appui au niveau des membres supérieurs. Elle permettait par ailleurs à l'intéressé, de façon spectaculaire, d'effectuer des retournements et de se retrouver à quatre pattes en appui ventral sur le U. Cette aide technique était d'autant plus intéressante qu'elle permettait à l'enfant d'être indépendant dans toutes les activités précitées.

Dans une fiche d'examen interne du 29 juin 2011, l'OAI a relevé notamment ce qui suit :

« En comparant la situation décrite le 8.10.2010 (ne tient pas encore assis seul, peut se déplacer au sol en roulant), on peut considérer que l'assise en U demandée permet le transfert de position - a un but d'acquisition d'une fonction motrice mais, dans le contexte neurologique du syndrome de West, considérer qu'il s'agit de MA [moyen auxiliaire] de traitement, à l'égal du youpala adapté, du NF-Walker ultérieurement ».

L'OAI a informé les parents de l'assuré de la prise en charge des frais de l'assise en U par communication du 1<sup>er</sup> juillet 2011, toujours en application du chiffre 387 OIC.

**g)** Dans un rapport du 14 octobre 2011, le Dr R.\_\_\_\_\_ a rappelé qu'il était vraiment important d'aller de l'avant avec la verticalisation avec un standing moulé pour la garderie et en parallèle un essai avec le cadre de marche NF-Walker, particulièrement adapté dans la situation de son patient pour favoriser la dissociation du pas.

**h)** Dans un rapport du 9 novembre 2011, la physiothérapeute de l'assuré, K.\_\_\_\_\_, a indiqué comme « objectifs pour une adaptation d'un NFWO » : standing dynamique ; marche dynamique ; « entrain. actif du tronc », régulation du tonus et aide à l'indépendance.

**B.** Les parents de l'assuré ont formellement demandé à l'OAI la prise en charge d'un cadre de marche NF-Walker le 28 novembre 2011.

Dans une fiche d'examen interne établie le 22 décembre 2011, l'OAI a noté que le NF-Walker était considéré comme moyen de traitement de l'atteinte 390 OIC, soit « paralysies cérébrales congénitales (spastiques, dyskinétiques [dystoniques et choréo-athétosiques], ataxiques) ». Il a dès lors demandé au Dr R.\_\_\_\_\_ si dans le cadre du syndrome de West, l'assuré avait développé des symptômes d'une paralysie cérébrale. Le Dr R.\_\_\_\_\_ a répondu ce qui suit le 6 juin 2012, après avoir vu l'assuré le 10 mai 2012 avec le Dr W.\_\_\_\_\_ :

« Comme vous le verrez dans le rapport du Dr W.\_\_\_\_\_ que je joins à ma réponse, A.C.\_\_\_\_\_ présente une grande hypotonie avec une impossibilité de marche et des mouvements peu dirigés qui peuvent évoquer un tableau ataxique retrouvé dans certains syndromes cérébelleux congénitaux sévères. Nous sommes donc ici face à une ataxie touchant la motricité corporelle de type ataxie tronculaire. En effet, il n'y a pas de trouble ataxique concernant la motricité fine (absence de tremor d'action, de dysmétrie). »

Dans son rapport du 15 mai 2012, le Dr W.\_\_\_\_\_ a décrit notamment ce qui suit :

« A.C.\_\_\_\_\_ présente une grande hypotonie avec une impossibilité de marche et des mouvements qui sont encore peu dirigés qui peuvent se voir dans certains syndromes cérébelleux congénitaux sévères, même s'il n'en pas le tableau complet, à savoir une dysmétrie et un nystagmus. »

**C.** Les parents de l'assuré ayant déposé une demande d'allocation pour impotent le 19 janvier 2011, l'OAI a rendu deux décisions d'allocation d'impotence pour mineur le 30 mai 2012. Il a reconnu à l'assuré le droit à une allocation pour une impotence de degré faible et à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de 6 heures par

jour du 1<sup>er</sup> décembre 2009 au 31 octobre 2011, puis à une allocation pour impotence de degré moyen et à un supplément pour soins intenses en raison d'un surcroît de 8 heures par jour du 1<sup>er</sup> novembre 2011 et 28 février 2027.

**D.** Par communication du 11 juillet 2012, l'OAI a confirmé la prise en charge des frais de traitement concernant une opération chirurgicale intervenue en janvier 2012 en raison de reflux gastro-oesophagien présenté par l'assuré, ceci entrant dans le champ du chiffre 387 OIC.

**E. a)** L'OAI ayant demandé des précisions, le Dr R.\_\_\_\_\_ a rendu un rapport médical le 29 août 2012, répondant ce qui suit à la question « Estimez-vous qu'une ataxie tronculaire est manifestement présente chez cet enfant - ou pas ? » :

« Pour l'heure, nous ne pouvons affirmer qu'une ataxie tronculaire est manifestement présente, ce en raison d'une hypotonie majeure se trouvant au premier plan et pouvant masquer les signes plus francs d'un tel trouble moteur.

Je répondrai donc actuellement non, mais je réserve la possibilité de solliciter ultérieurement l'octroi de mesures médicales par votre assurance sous OIC paralysie cérébrale de type ataxique, en fonction de l'évolution clinique ».

A la même question, le Dr W.\_\_\_\_\_ a répondu ce qui suit le 12 septembre 2012 :

« Nous avons discuté avec le Dr R.\_\_\_\_\_ et nous sommes tombés d'accord pour préciser que cet enfant présente une hypotonie importante qui n'est pas à proprement parler une ataxie tronculaire. Il est cependant possible que cette hypotonie soit en rapport avec une atteinte cérébelleuse qui pourrait apparaître de manière plus nette ultérieurement. »

**b)** Dans un questionnaire de l'OAI rempli le 20 septembre 2012, la Dresse G.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré avait besoin d'une orthèse thoraco-pelvienne et d'un NF-Walker.

**c)** Dans un avis médical du 17 décembre 2012, le SMR a retenu que l'assuré ne présentait pas d'ataxie tronculaire, le cas d'application du chiffre 390 OIC ne pouvant dès lors être retenu.

**F.**           **a)** Le 15 janvier 2013, l'OAI a rendu un projet de décision de refus du moyen de traitement NF-Walker. Il a relevé que dans le cadre du traitement de l'infirmité congénitale reconnue, l'assurance-invalidité prenait également en charge les moyens de traitement nécessaires, dont faisait partie l'orthèse NF-Walker. Toutefois l'autorité fédérale de surveillance (l'Office fédéral des assurances sociales en l'espèce, ci-après : l'OFAS) considérait que ce moyen de traitement entrait en considération uniquement dans le traitement des paralysies cérébrales congénitales, sous chiffre 390 OIC. Selon le rapport établi le 12 septembre 2012 par le Dr W.\_\_\_\_\_, l'assuré présentait une hypotonie importante qui n'était pas à proprement parler une ataxie tronculaire. Dès lors, la situation médicale ne satisfaisait pas aux critères de la reconnaissance d'une paralysie cérébrale congénitale. Il n'était ainsi pas possible de prendre en charge ledit moyen de traitement.

**b)** Le Dr R.\_\_\_\_\_ a rédigé un rapport le 22 mars 2013, dans le cadre de sa consultation à la Fondation [...], Institution [...]. Il y a relevé que la décision négative précitée était regrettable dans la mesure où le NF-Walker avait permis à l'assuré d'acquérir de nouvelles possibilités en termes de déambulation et avait clairement participé au renforcement axial et périphérique.

**c)** Par communications du 7 avril 2013, l'OAI a confirmé la prise en charge des frais de renouvellement d'une orthèse cruro-pelvienne et de la physiothérapie et ergothérapie en ambulatoire.

**d)** L'assuré s'est opposé au projet de décision du 15 janvier 2013 par écriture de son mandataire du 28 novembre 2013, se référant à un arrêt du Tribunal fédéral rendu le 20 juin 2013 (9C\_197/2013) dans lequel la prise en charge d'un cadre de marche NF-Walker avait été acceptée.

**G.**           Le 26 février 2014, l'OAI a rendu une décision formelle de refus du moyen de traitement NF-Walker, dont on extrait ce qui suit :

« L'OFAS, dont nous sommes tenus d'appliquer les directives, considère que l'orthèse NF-Walker est un moyen de traitement qui entre en considération uniquement dans le traitement des paralysies cérébrales congénitales (chiffre 390 OIC). Or, contrairement à A.C.\_\_\_\_\_, le mineur concerné par l'ATF 9C\_197/2013 souffre d'un 390 OIC. »

L'OAI a pour le surplus repris la motivation telle qu'exposée dans son projet du 15 janvier 2013.

**H.** Par acte de son mandataire du 2 avril 2014 et par complément du 17 avril 2014, l'assuré a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut préalablement à ce que soient ordonnées la production de la directive de l'OFAS sur laquelle se fonde l'intimé pour refuser la prise en charge du NF-Walker en l'absence d'infirmité congénitale au sens du chiffre 390 OIC, ainsi que toutes mesures probatoires utiles pour établir les faits pertinents de la cause, y compris si nécessaire une expertise judiciaire. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la décision attaquée et à la prise en charge par l'intimé du moyen de traitement NF-Walker, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction en vue de l'octroi dudit moyen. Le recourant a relevé que le diagnostic exact de ses troubles n'avait pas encore été éclairci à ce jour, au contraire, diverses pistes neurologiques et génétiques étaient actuellement investiguées. En outre, sur le plan assécurologique, les médecins spécialistes en neuropédiatrie avaient réservé leur pronostic sur l'existence d'une atteinte cérébelleuse actuellement dissimulée par l'hypotonie. Dans une situation si complexe, en se fondant sur les conclusions, au surplus sommaires, du SMR, l'intimé n'avait pas rempli ses obligations d'instruction d'office de la situation médicale. Pour ce motif, il convenait de compléter l'instruction en interpellant les médecins traitants spécialisés sur la présence des éléments caractérisant une paralysie cérébrale congénitale au sens du chiffre 390 OIC, en relation avec les critères de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité (CMRM). Ensuite, le recourant a observé que l'intimé s'était fondé sur les directives de l'OFAS sans se référer à un document précis. Dans l'arrêt 9C\_197/2013, l'OAI du canton de Genève s'était fondé sur les directives de l'OFAS refusant la prise en charge dudit moyen. Il

ressortait de l'arrêt de la Cour de justice genevoise (ATAS/91/2013 du 31 janvier 2013) que l'OFAS avait en particulier confirmé son refus en mai 2012, soit précisément à la période à laquelle le recourant avait déposé sa demande. Ainsi, un changement de pratique du fait de la jurisprudence récente ne pouvait être exclu. Dès lors que l'efficacité du NF-Walker n'était absolument pas remise en cause dans le cas d'espèce, il était difficile de comprendre pour quelle raison sa prise en charge devait être refusée à titre de moyen de traitement dans une situation comme celle du recourant. La prise en charge de ce moyen était en effet en lien de connexité incontestable avec les mesures médicales prises en charge par l'intimé. En outre, les symptômes que son utilisation visait à corriger étaient les mêmes que ceux visés dans le cas où il existait une infirmité au sens du chiffre 390 OIC.

Par réponse du 26 mai 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a estimé que les documents au dossier renseignaient suffisamment sur le tableau clinique présenté à ce jour par le recourant. Des mesures d'instruction complémentaires ne se justifiaient pas. Il a ajouté que si ultérieurement la symptomatologie devait évoluer et correspondre aux critères du chiffre 390 OIC, il réexaminerait la possibilité de prendre en charge les frais liés à l'acquisition de l'appareil demandé. En ce qui concernait la possibilité d'élargir sa pratique en matière d'octroi de NF-Walker, l'intimé a répondu comme suit :

« Interrogée sur la question de la remise d'un tel cadre de marche dans le cas particulier d'un autre de nos assurés, notre autorité de surveillance nous a informés avoir auparavant nié le caractère simple et adéquat de l'utilisation d'un tel appareil dans le cadre du traitement des affections congénitales, quelles qu'elles soient. Les atteintes répondant aux critères du chiffre 390 OIC devaient pourtant constituer une exception à ce principe. »

Il allait de soi que cette instruction ne pouvait dans ce contexte absolument pas être élargie au traitement d'autres affections congénitales. La jurisprudence du Tribunal fédéral ne remettait pas en cause cette pratique.

Par réplique du 18 juin 2014, le recourant a indiqué à titre liminaire qu'il n'était désormais plus contesté qu'il ne présentait pour l'heure aucun critère de paralysie cérébrale OIC 390. Ceci avait été expressément affirmé par le Dr R. \_\_\_\_\_ dans un courrier qui lui avait été adressé le 31 mars 2014 par le mandataire du recourant, ce qu'avait également confirmé le Dr W. \_\_\_\_\_ en contresignant le document. Le recourant a également produit un courrier adressé par l'OFAS à l'OAI le 29 octobre 2009, dont la teneur est la suivante :

« Votre lettre du 23.10.2009 nous est bien parvenue. Vous y soulevez la question si l'orthèse NF Walker pouvait être qualifiée de mesure simple et adéquate.

Dans divers avis remontant à 2004 et 2005 l'OFAS a toujours refusé que ladite orthèse soit prise en charge par l'AI. A partir de 2006 - sans raison apparente - divers OAI en Suisse alémanique ont été instruits d'accepter l'orthèse NFO comme moyen de traitement dans le cadre du chiffre 390 OIC.

Dans le souci d'une application uniforme de la loi nous vous proposons donc de prendre en charge l'orthèse NF-Walker. »

Le recourant a notamment relevé qu'il ne ressortait de cette correspondance aucun élément permettant de justifier que l'exclusion de la prise en charge du moyen de traitement concerné soit toujours d'actualité. Bien que l'arrêt du Tribunal fédéral mentionné ait été rendu dans le cadre d'un enfant souffrant d'une infirmité congénitale selon le chiffre 390 OIC, il s'avérait que le recourant bénéficiait également des mêmes mesures médicales, prises en charge par l'intimé depuis 2009. En l'espèce, le NF-Walker avait été recommandé par le Dr R. \_\_\_\_\_ début 2011. Dans sa fiche d'examen du 29 juin 2011, l'intimé avait considéré l'assise en U comme moyen auxiliaire de traitement dans le contexte du syndrome de West, à l'égal du NF-Walker. Il était incontesté que l'usage du NF-Walker avait permis d'agir favorablement sur l'état de santé global du recourant. A l'appui de ses dires le recourant a produit un courriel du Dr R. \_\_\_\_\_ adressé le 3 avril 2013 à son mandataire, dans lequel il affirmait notamment ce qui suit :

« L'absence de NF-Walker freinerait le développement des capacités motrices globales d'A.C. \_\_\_\_\_ (dissociation et activité des membres inférieurs) et diminuerait les bénéfices secondaires multiples de la mobilisation active, en

particulier en terme de métabolisme global, de fonction cardio-respiratoire et pour les aspects de transit digestif. »

Le recourant a encore notamment avancé qu'il n'était nullement permis de conclure que la jurisprudence récente du Tribunal fédéral ne remettrait pas en cause la pratique que l'OFAS devrait encore définir pour les assurés ne présentant pas à proprement parler une infirmité congénitale au sens du chiffre 390 OIC mais pour lesquels le NF-Walker était prescrit avec succès à titre d'appareil de traitement intrinsèquement lié au traitement médical pris en charge par l'assurance-invalidité. L'instruction du dossier demeurait ainsi lacunaire. Il incombait à la Cour de céans de mettre en œuvre toutes les mesures probatoires utiles en vue d'établir les faits de la cause, notamment en sollicitant une prise de position circonstanciée de l'OFAS sur cette question, ainsi que des avis médicaux spécialisés sur l'adéquation du NF-Walker pour des patients ne souffrant pas à proprement parler d'une affection au sens du chiffre du 390 OIC. Dès lors qu'il ressortait des avis des médecins traitants du recourant que cet appareil de traitement venait en renfort des thérapies remboursées par l'assurance-invalidité, en refuser la prise en charge violait les principes d'égalité de traitement et l'interdiction de l'arbitraire. Le recourant a déclaré persister au surplus intégralement dans ses conclusions.

Par courrier du 30 juin 2014, l'intimé a requis la suspension de la procédure dans l'attente de la position de l'OFAS sur la question suivante :

« Est-ce qu'au vu de l'arrêt du Tribunal fédéral du 20 juin 2013 (TF 9C\_197/2013), l'OFAS peut admettre l'octroi d'un NF-Walker pour les assurés ne présentant pas à proprement parler une infirmité congénitale au sens du chiffre 390 OIC, mais pour lesquels le NF-Walker est prescrit avec succès à titre d'appareil de traitement intrinsèquement lié au traitement médical pris en charge par l'assurance-invalidité ? »

Par écriture du 8 décembre 2014, l'intimé a informé la Cour de céans du maintien de ses conclusions, sur la base de la prise de position de l'OFAS, par acte du 26 novembre 2014, dont la teneur est la suivante :

« [...] Le NF-Walker est pris en charge en tant que mesure médicale dans le cas de l'infirmité congénitale 390, voir chiffre 390.9 de la CMRM. Ceci fut décidé en 2009 dans un souci d'une application uniforme des directives de l'Al. L'étude effectuée par le professeur Brunner et auquel fait référence l'arrêt du 31 janvier 2013 porte sur 93 enfants, tous atteints de paralysie cérébrale (IC 390).

Dans le cas en question, l'assuré souffre d'une autre pathologie (syndrome de West cryptogénique ainsi que d'un tableau d'hypotonie diffuse) pour laquelle il n'est pas prévu de prendre en charge le NF-Walker.

Considérant les connaissances médicales actuelles, l'efficacité de ce traitement n'a pas encore été établie pour la pathologie en question avec un niveau de preuves suffisant tel que l'indique une étude de 2012. »

Le recourant a adressé à la Cour de céans ses ultimes déterminations le 20 janvier 2015. A titre liminaire, il a déclaré maintenir le contenu de ses précédentes écritures. Il a ensuite déclaré que la détermination de l'OFAS précitée devait être écartée car pleinement en contradiction avec sa précédente détermination du 29 octobre 2009. Dans le cas présent, l'efficacité du traitement en question était entièrement établie et démontrée. Par surabondance, les faits devaient être interprétés à la lumière de l'arrêt du Tribunal fédéral du 27 septembre 2013 8C\_158/2013.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 29 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 – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse n'excédant pas 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'assurance-invalidité d'un cadre de marche NF-Walker conformément à sa demande du 28 novembre 2011.

**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 droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21 LAI, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI). Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales et l'octroi de moyens auxiliaires (art. 8 al. 3 let. a et d LAI).

**b)** La LAI prévoit l'octroi de mesures médicales en général (art. 12 LAI) et en cas d'infirmité congénitale, en particulier (art. 13 LAI).

A teneur de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer

de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.

Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2).

Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (art. 3 al. 2 LPGA et art. 1 al. 1 OIC [Ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales, RS 831.232.21]). Les infirmités congénitales sont énumérées dans la liste en annexe à l'OIC (art. 1 al. 2 première phrase OIC).

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

Sont notamment considérés comme étant des mesures médicales les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 2 al. 1 RAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20])

L'art. 1 al. 2 OMAI prévoit que les art. 3 à 9 s'appliquent par analogie à la remise de moyens de traitement qui font nécessairement partie d'une mesure médicale de réadaptation au sens des art. 12 et 13 LAI et qui ne figurent pas dans la liste en annexe. L'existence d'un rapport étroit et direct avec la mesure médicale prise en charge par l'assurance-invalidité est nécessaire. Il n'est cependant pas nécessaire que l'appareil de traitement déploie lui-même des effets thérapeutiques. Il suffit qu'un tel appareil soutienne le but thérapeutique de la mesure médicale de

réadaptation de manière ciblée (ATFA non publié I 50/00 du 18 avril 2000 consid. 2a ; voir également SVR 1996 IV n° 90, p. 271 consid. 5 et 274 consid. 3).

Sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC).

**c)** Compte tenu en l'espèce de la finalité du cadre de marche NF-Walker, soit l'initiation à la déambulation et la favorisation de la dissociation du pas, il est incontestable que ce dernier doit être considéré comme une mesure médicale et non comme un moyen auxiliaire, ce qu'a du reste fait l'intimé en considérant l'appareil comme un moyen de traitement, dont la prise en charge a été analysée sous l'angle de l'OIC.

**4. a)** Bien que les médecins traitants du recourant n'aient pour l'heure pas pu établir de diagnostic exact concernant les troubles de leur patient, il est admis qu'il ne présente actuellement pas le tableau clinique de paralysies cérébrales congénitales au sens du chiffre 390 OIC. Il est par ailleurs admis, tant par les médecins traitants que par l'intimé, qu'il souffre d'un syndrome de West cryptogénique, associant épilepsies congénitales et retard mental sévère (cf. rapport SMR du 4 février 2012), syndrome qui peut être rattaché au chiffre 387 OIC. C'est à ce titre que l'intimé a d'abord accepté, quant au principe, la prise en charge des mesures médicales nécessaires, puis en particulier celle des frais de physiothérapie et d'ergothérapie, de l'assise en U ainsi que des orthèses thoraco- et cruro-pelviennes. La question est donc de savoir si les coûts afférents au cadre de marche NF-Walker peuvent aussi, le cas échéant, être pris en charge sous l'angle du chiffre 387 OIC.

**b)** A titre liminaire, on observe que l'intimé se serait fondé selon ses dires sur les directives de l'OFAS, autorité de surveillance, pour nier ce droit, se prévalant en particulier des déterminations de cette autorité du 26 novembre 2014. A cet égard, à la demande du recourant,

l'intimé a également produit en mains de ce dernier une lettre du 29 octobre 2009 que l'OFAS lui avait adressée dans le cadre d'un autre dossier. Il ressort de ce dernier courrier que l'autorité de surveillance proposait la prise en charge de l'orthèse NF-Walker dans un souci d'application uniforme de la loi. Or, si cette autorité motivait alors sa prise de position – laquelle paraît rendre compte d'un changement de pratique – par le fait que ledit moyen était pris en charge en Suisse alémanique depuis 2006 comme moyen de traitement dans le cadre du chiffre 390 OIC, il ne ressort toutefois pas de ce document que la prise en charge en question devait exclusivement se limiter au cadre du chiffre 390 OIC. A teneur de cet écrit, l'OFAS n'exclut en effet pas que l'application uniforme de la loi puisse également comprendre les atteintes pour lesquelles l'utilisation du NF-Walker vise les mêmes objectifs que dans le cadre du chiffre 390 OIC, s'agissant de troubles requérant mesures médicales et traitements analogues. L'on ne voit dès lors pas que, faute de norme ou de directive au sens formel, l'OFAS puisse se fonder sur le changement de pratique de 2009 pour justifier sa prise de position du 26 novembre 2014 afin de limiter la prise en charge litigieuse. Par ailleurs, on ne peut qu'observer que la pratique d'autres offices de l'assurance-invalidité a pu infléchir la position de l'OFAS par le passé, n'excluant donc pas qu'elle le soit à nouveau dans le sens d'un élargissement. Cela étant, l'autorité de surveillance expose ensuite dans ce dernier document que, considérant les connaissances médicales actuelles, l'efficacité du traitement en cause n'aurait pas encore été établie pour la pathologie en question avec un niveau de preuves suffisant, comme l'indiquerait une étude de 2012. Il est ainsi fait référence, en note de bas de page, à l'étude « Smania N et al. Applicability of a new robotic walking aid in a patient with cerebral palsy. Case report. Eur J Phys Rehabil Med 2012 Mar ; 48(1) : 143-53 ». Or, il ressort de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_197/2013 du 20 juin 2013 cité par le recourant – dans lequel la Haute Cour a condamné l'OAI à prendre en charge les coûts d'un NF-Walker en faveur d'un enfant souffrant de paralysies cérébrales –, que cette étude porte sur un cadre de marche avec des caractéristiques différentes de celles du NF-Walker, puisque les chercheurs avaient ajouté à celui-ci un système d'actionnement spécifique utilisant des muscles artificiels pneumatiques (consid. 6.3.3). Le Tribunal

fédéral a considéré que, les conclusions de cette étude ne portant pas sur l'appareil de traitement en cause dans le cas d'espèce, elles ne pouvaient être utilisées. Le NF-Walker dont il est question dans le cas de A.C. \_\_\_\_\_ n'étant pas non plus robotisé, l'OFAS ne peut dès lors pas se baser sur cette étude pour affirmer que l'efficacité du moyen de traitement litigieux n'a pas encore été établie avec un niveau de preuve suffisant.

Il ressort ainsi déjà de ce qui précède que l'intimé ne pouvait pas se fonder sur les directives de l'OFAS précitées pour refuser la prise en charge du NF-Walker dans le cadre du chiffre 387 OIC.

**c)** Cela étant, il paraît déterminant de constater que la condition du caractère scientifiquement reconnu de l'appareil de traitement NF-Walker a été examinée par le Tribunal fédéral dans l'arrêt précité du 20 juin 2013 (consid. 6.2 et 6.3). Il a exposé qu'au regard des buts de la physiothérapie et de l'ergothérapie pour traiter une infirmité motrice cérébrale (pour la physiothérapie : amélioration du contrôle postural, des amplitudes articulaires, du contrôle moteur, de la force musculaire, de l'endurance musculaire et cardiovasculaire, et de la mobilité ; pour l'ergothérapie : amélioration des capacités motrices fines, de l'exécution des activités de la vie quotidienne, de l'autonomie et de l'accès de l'enfant à son environnement), le caractère scientifiquement reconnu de l'efficacité du cadre de marche en cause devait porter sur des aspects tels que l'amélioration du contrôle postural, des amplitudes articulaires, de la force musculaire, de la mobilité, des capacités motrices fines, de l'autonomie et le développement de stratégies motrices efficaces. La Haute Cour a ainsi retenu que l'appareil de traitement NF-Walker permettait en l'occurrence une amélioration des différents aspects mentionnés, la doctrine médicale citée dans cet arrêt attestant, en plus du développement d'une certaine autonomie, également des effets positifs chez les usagers du cadre de marche, notamment sur le fonctionnement corporel, la force musculaire et la mobilité des articulations.

S'il est vrai que le recourant ne souffre pas en l'occurrence de la même atteinte que l'enfant dont il est question dans l'arrêt précité, les

mesures médicales entreprises, dont l'utilisation du NF-Walker, poursuivent incontestablement les mêmes objectifs. Il ressort des documents médicaux au dossier que l'utilisation du NF-Walker est l'étape qui suit l'utilisation de l'assise en U et des orthèses thoraco-pelviennes, visant l'acquisition d'une fonction motrice, comme le relève du reste l'intimé lui-même dans sa fiche d'examen interne du 29 juin 2011. Il ressort également clairement du dossier de la cause, et n'est du reste pas contesté par l'intimé, que ce moyen a un rapport étroit et direct avec le traitement par physiothérapie et ergothérapie. En effet il vise un standing et une marche dynamique, un entraînement actif du tronc, une régulation du tonus et une aide à l'indépendance (cf. rapport de Mme K. \_\_\_\_\_ du 9 novembre 2011). Enfin, le Dr R. \_\_\_\_\_ convainc en expliquant dans son courriel du 3 avril 2013, que l'absence du moyen litigieux freinerait le développement des capacités motrices globales du recourant. Il est donc clair que ce moyen vient en soutien de la physiothérapie et de l'ergothérapie, tout comme dans l'arrêt 9C\_197/2013, et vise à corriger le même type de symptômes, son efficacité, ainsi son adéquation dans le cas d'espèce, étant du reste expressément et clairement motivées par le Dr R. \_\_\_\_\_.

Enfin, les conditions de simplicité et d'adéquation de l'appareil en cause paraissent remplies au regard de la jurisprudence fédérale, singulièrement du considérant 7 de l'arrêt 9C\_197/2013 déjà cité. En effet, les médecins en charge du cas du recourant ont à l'évidence soigneusement évalué les conditions médicales ainsi que la motivation des intéressés quant à la mise en œuvre du NF-Walker, les frais d'acquisitions étant par ailleurs dans un lien raisonnable avec le but de réadaptation poursuivi, tant en termes de coût *stricto sensu* qu'en termes d'économie notable du travail des thérapeutes et du personnel soignant.

**d)** En définitive, l'efficacité du moyen de traitement NF-Walker et son caractère scientifiquement reconnu ayant été admis par le Tribunal fédéral dans un cas transposable au cas d'espèce, ce que confirment les médecins spécialistes traitants du recourant, il ne se justifiait dès lors pas

d'exclure la prise en charge d'un appareil répondant pleinement, de manière simple et adéquate, au traitement médical tel que pris en charge.

**5. a)** Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que les coûts afférents au cadre de marche « NF-Walker » sont pris en charge par l'intimé.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LGPA, 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 de justice, fixés en fonction de la charge liée à la procédure (art. 69 al. 1bis LAI). Ils sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 49 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 francs, mis à la charge de l'intimé.

Obtenant gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LGPA ; art. 55 al. 1 LPA-VD), à savoir à une participation aux honoraires et débours indispensables de son conseil (art. 7 al. 2 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008, RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, au regard de l'importance et de la complexité du litige, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'500 fr. à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 7 al. 3 TFJAS ; art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 26 février 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que les coûts afférents au moyen de traitement qu'est le cadre de marche « NF-Walker » sont pris en charge par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- III. Les frais judiciaires, 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 A.C.\_\_\_\_\_ un montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

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

- DAS Protection Juridique SA (pour A.C.\_\_\_\_\_),
- 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 :