

## **BGer 9C\_197/2013 vom 20. Juni 2013**

Bundesgericht, 2013-06-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_197\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_197_2013)

FR: TF 9C\_197/2013 du 20 juin 2013

IT: TF 9C\_197/2013 del 20 giugno 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Le recours en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ) peut être formé pour violation du droit selon l'art. 95 sv. LTF. Le Tribunal fédéral statue en principe sur la base des faits établis par l'autorité précédente ( art. 105 al. 1 LTF ), sous réserve des cas prévus à l' art. 105 al. 2 LTF . Cette disposition lui donne la faculté de rectifier ou compléter d'office l'état de fait de l'arrêt attaqué dans la mesure où des lacunes ou erreurs dans celui-ci lui apparaîtraient d'emblée comme manifestes. Quant au recourant, il ne peut critiquer la constatation de faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été constatés en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ou de manière manifestement inexacte ( art. 97 al. 1 LTF ).

#### **E. 2**

Le litige porte sur le droit de l'intimé à la prise en charge de la part de l'assurance-invalidité d'un cadre de marche NF-Walker ®. A cet égard, le jugement entrepris expose de manière complète les règles légales sur la notion de moyens auxiliaires et de mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales, ainsi que sur les conditions du droit à ces prestations. Il suffit d'y renvoyer.

#### **E. 3.1**

Dans un grief formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu ( art. 29 al. 2 Cst. ), en relation avec une violation du principe inquisitoire. Il reproche aux premiers juges d'avoir laissé le conseil de l'intimé s'adresser directement aux différents médecins et institutions dont l'avocat a produit les avis, sans que les questions posées aux différents spécialistes ne lui aient été soumises au préalable et sans que la possibilité lui ait été donnée de formuler des questions supplémentaires.

#### **E. 3.2**

Il ressort en l'espèce du dossier de la procédure cantonale que la juridiction cantonale a dûment respecté le droit d'être entendu des parties dans le cadre de l'échange d'écritures qu'elle a ordonné et au cours duquel le conseil de l'assuré a produit successivement différents documents, dont des attestations des docteurs E.\_\_\_\_\_, R.\_\_\_\_\_, et D.\_\_\_\_\_, médecin auprès de la Clinique psychiatrique pour jeunes et enfants à W.\_\_\_\_\_. Elle a ainsi à chaque fois donné l'occasion à l'office AI de s'exprimer sur les pièces que le représentant de l'assuré a estimé nécessaire de produire avec ses écritures. Le recourant a du reste fait usage du droit de se déterminer, en se prononçant, par exemple, sur l'avis du docteur D.\_\_\_\_\_ et en se référant à son tour à la littérature scientifique (cf. détermination du 31 août 2012). Le recourant s'est par ailleurs expressément déterminé en procédure cantonale sur les "déclarations des spécialistes interrogés par le conseil [de

l'assuré] et des autres intervenants", sans requérir de la juridiction cantonale que leur soient posées des questions complémentaires. Dût-elle être fondée, sa critique sur ce point soulevée en instance fédérale apparaît en tout état de cause tardive.

En outre, conformément au principe inquisitoire et à la garantie du droit d'être entendu, l'autorité cantonale de recours a informé les parties de la demande de renseignements adressée à l'OFAS, ainsi que des questions qu'elle a posées à la Société suisse de la neuropédiatrie (courriers des 8 mai et 5 juin 2012). Elle leur a ensuite donné l'occasion de se déterminer sur le résultat de son instruction (courriers des 16 mai et 29 juin 2012). Les griefs du recourant sont dès lors mal fondés.

#### **E. 4.1**

Sur le fond, la juridiction cantonale a tout d'abord retenu que le cadre de marche NF-Walker ® ne constituait pas un moyen auxiliaire au sens de l'art. 21 LAI, parce qu'il ne permettait pas à l'assuré de se déplacer de manière autonome sur de grandes distances, mais tendait plutôt à permettre à l'enfant d'entraîner quotidiennement le mécanisme de marche et la construction musculaire, ainsi que d'améliorer le mouvement des articulations. Cette appréciation n'est pas contestée par le recourant et n'apparaît au demeurant pas contraire au droit, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

#### **E. 4.2**

Les premiers juges ont en revanche considéré que le cadre de marche devait être qualifié d'appareil ou de moyen de traitement faisant nécessairement partie d'une mesure médicale de réadaptation au sens des art. 12 et 13 LAI (en relation avec l'art. 1 al. 2 de l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [OMAI; RS 831.232.51]). L'assuré, qui souffrait d'une infirmité motrice cérébrale au sens du ch. 390 de l'annexe à l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC; RS 831.232.21), bénéficiait de mesures de physiothérapie et d'ergothérapie à la charge de l'assurance-invalidité. Or, l'appareil en cause tendait au même but que l'ergothérapie, à savoir principalement l'entraînement à la marche, et était intrinsèquement lié au traitement médical et ergothérapeutique dispensé à l'intimé.

Selon l'autorité cantonale de recours, l'utilité de l'appareil en question était par ailleurs reconnue par la science médicale: plusieurs études scientifiques en avaient mis en évidence l'efficacité (amélioration de la marche et augmentation de la distance de marche, amélioration au niveau de l'utilisation des mains et augmentation de l'activité et de la participation des enfants) et l'appareil avait fait l'objet de nombreux rapports thérapeutiques positifs, alors que de nombreux pédiatres et neuropédiatres en prescrivaient l'utilisation. Le NF-Walker ® constituait ensuite une mesure simple et adéquate, dès lors qu'il avait entraîné des effets positifs sur l'assuré (entre autres améliorations, meilleurs alignement de la tête, positionnement et recrutement du tonus), ainsi qu'une diminution des frais de physiothérapie, d'ergothérapie et de consultations médicales. Aussi, de l'avis des premiers juges, les conditions d'une prise en charge de l'appareil en question par l'assurance-invalidité étaient-elles réalisées.

#### **E. 4.3**

Le recourant reproche à la juridiction cantonale d'avoir apprécié les preuves de manière arbitraire, en admettant le caractère scientifiquement reconnu du NF-Walker ® en tant que moyen de traitement sur la base des avis de la Société suisse de la neuropédiatrie et du

docteur E. \_\_\_\_\_. Il soutient tout d'abord que les bénéfices de cet appareil mis en évidence par le médecin sont uniquement prophylactiques, secondaires et passagers et ne traduisent nullement une amélioration durable des fonctions atteintes ou une régression de l'atteinte neurologique. Il ne s'agirait donc pas d'un appareil de traitement au sens de la LAI. En outre, les études citées par les premiers juges montreraient qu'il n'existe pas de consensus scientifique sur l'efficacité du NF-Walker®, certaines d'entre elles étant de surcroît entachées de faiblesses méthodologiques ou provenant de source inconnue, voire de sites Internet à vocation purement commerciale. Par ailleurs, l'efficacité en tant que telle du cadre de marche n'était pas démontrée à satisfaction, toujours selon le recourant, ses effets en termes de rééducation clinique étant totalement incertains, en l'absence d'études portant sur ce point, ce que confirmait l'avis du docteur R. \_\_\_\_\_ du 20 août 2012, que la juridiction cantonale n'avait pas confronté aux autres contributions médicales au dossier. Le recourant fait ensuite valoir que les conditions de simplicité et d'adéquation ne sont pas non plus réalisées. C'est de façon arbitraire que les premiers juges auraient admis un lien causal entre l'utilisation du NF-Walker® et la diminution des frais de traitement physiothérapeutique, ergothérapeutique et médical, puisqu'aucun élément du dossier ne permettait une telle déduction. S'il était indubitable que l'appareil en cause améliorerait la qualité de vie de l'assuré, son efficacité sur le plan thérapeutique n'était cependant pas démontrée, de sorte que l'assurance-invalidité n'avait pas à prester.

#### **E. 5.1**

En ce qui concerne le premier argument du recourant selon lequel le cadre de marche NF-Walker® ne saurait être considéré comme un appareil de traitement au sens de la LAI, on rappellera que le droit aux mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI comprend aussi les appareils de traitement qui font nécessairement partie de la mesure médicale prise en charge par l'assurance-invalidité (au sens des art. 12 et 13 LAI ; cf. art. 1 al. 2 OMAI), pour autant qu'ils aient un rapport étroit et direct avec cette mesure. Il n'est cependant pas nécessaire que l'appareil de traitement déploie lui-même des effets thérapeutiques; il suffit qu'il soutienne le but thérapeutique de la mesure médicale de manière ciblée (arrêts I 50/00 du 18 avril 2000 consid. 2a et I 190/95 du 1

er mai 1996 [SVR 1996 n° 90 p. 269 consid. 5]; cf. ATF 104 V 131 consid. 2 p. 133).

#### **E. 5.2**

En faisant valoir que les bénéfices du cadre de marche n'auraient pour l'assuré qu'un caractère prophylactique, secondaire et passager, le recourant perd de vue que l'absence d'effets thérapeutiques du moyen considéré n'est pas déterminant, puisqu'il suffit que l'appareil soutienne le but thérapeutique de la mesure médicale allouée. Tel est le cas en l'espèce au regard des pièces médicales au dossier, sur lesquelles sont fondées les constatations de la juridiction cantonale sur ce point.

Expliquant ainsi les raisons pour lesquelles il avait prescrit l'utilisation du NF-Walker®, le docteur O. \_\_\_\_\_, médecin adjoint au service d'orthopédie pédiatrique de l'Hôpital X. \_\_\_\_\_, a indiqué que l'appareil avait pour but de prévenir chez l'enfant les dommages consécutifs à un mauvais positionnement et d'éviter des contractures et le rétrécissement des muscles et des tendons, ainsi que les luxations et les subluxations des hanches liées à un positionnement toujours assis (courrier du 30 août 2011). Selon l'ergothérapeute I. \_\_\_\_\_, le cadre de marche permet à l'assuré notamment de maintenir une position érigée correcte, d'effectuer des mouvements de pas et de se déplacer de manière autonome

(courrier du 23 novembre 2010) et contribue de manière durable à son développement psycho-moteur, en l'aidant à maintenir des amplitudes articulaires fonctionnelles (attestation du 26 octobre 2012). Par ailleurs, l'appareil en cause est utilisé en complément à la physiothérapie et l'ergothérapie dispensées à l'assuré aux frais de l'assurance-invalidité, thérapies qui ont pour but de pallier ses difficultés motrices et de combler le décalage au niveau de son développement moteur (cf. rapport du service du développement et de la croissance de l'Hôpital X. \_\_\_\_\_ du 8 mai 2008). Le NF-Walker ® soutient dès lors le but thérapeutique poursuivi par les traitements médicaux prescrits et constitue par conséquent un appareil de traitement au sens de l' art. 13 LAI .

### **E. 6.1**

En relation avec la condition du caractère scientifiquement reconnu de la mesure médicale nécessaire au traitement d'une infirmité congénitale, respectivement de l'appareil de traitement (cf. art. 2 al. 3 OIC ), le recourant conteste certaines sources scientifiques auxquelles s'est référée la juridiction cantonale. Mais il fait avant tout valoir qu'au vu des articles et rapports fournis par l'intimé, les effets attendus de l'utilisation du NF-Walker ® en termes de rééducation clinique, "notamment quant au maintien des acquisitions et l'évolution de l'affection ou en termes d'impact sur la capacité de travail ou d'apprentissage future", restent incertains.

### **E. 6.2**

Le droit aux mesures médicales en cas d'infirmité congénitale s'apprécie indépendamment des possibilités futures de l'assuré de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de travaux habituels (cf. art. 8 al. 2 LAI ), de sorte que l'impact de l'appareil thérapeutique "sur la capacité de travail ou d'apprentissage future", tel que mentionné par le recourant, respectivement l'absence de données médicales à cet égard ne jouent aucun rôle. Le but des mesures médicales au sens de l' art. 13 LAI réside dans le traitement de l'infirmité congénitale en tant que telle, soit en l'espèce, le traitement de l'infirmité motrice cérébrale par la physiothérapie et l'ergothérapie, ainsi que l'appareil NF-Walker ® prescrit par le médecin traitant en lien avec cette thérapie.

A cet égard, comme l'a exposé la juridiction cantonale, l'objectif principal de la réhabilitation pédiatrique chez les enfants atteints d'une infirmité motrice cérébrale est d'offrir une autonomie maximale à chaque enfant, l'amélioration de sa motricité (ses mouvements) et de sa mobilité (déplacement dans son environnement) y jouant un rôle majeur. La prise en charge thérapeutique, qui tente de développer au mieux le potentiel moteur de l'enfant, se concentre en premier lieu sur l'apprentissage de mouvements fonctionnels, utiles dans les activités quotidiennes et en second lieu sur les aspects esthétiques du mouvement. Dans ce contexte, l'amélioration de la force musculaire est de plus en plus reconnue comme un élément important avec des effets bénéfiques sur l'endurance et l'efficacité des mouvements. La prévention des déformations orthopédiques, par la réduction de l'hypertonie et l'amélioration de l'alignement ostéo-articulaire, est indispensable afin de maintenir une intégrité biomécanique permettant la meilleure utilisation possible de chaque groupe musculaire et articulation. Dans ce cadre, la physiothérapie a pour objectifs principaux l'amélioration du contrôle postural, des amplitudes articulaires, du contrôle moteur, de la force musculaire, de l'endurance musculaire et cardiovasculaire, et de la mobilité. De son côté, l'ergothérapie vise à améliorer les capacités motrices fines, l'exécution des activités de la vie quotidienne, l'autonomie et à

faciliter l'accès de l'enfant à son environnement. L'ergothérapeute travaillera avec l'enfant par le jeu, afin de développer des stratégies motrices efficaces et en travaillant sur sa posture. Il participe aussi à la mise en place de moyens auxiliaires et d'orthèses souvent en collaboration avec le technicien orthopédiste ( Christopher Newman, Prise en charge des troubles moteurs de l'enfant avec une infirmité motrice cérébrale, Paediatrica, vol. 17, 4/2006, p. 20 sv.).

Au regard des buts ainsi rappelés de la physiothérapie et de l'ergothérapie pour traiter l'infirmité motrice cérébrale, le caractère scientifiquement reconnu de l'efficacité du cadre de marche NF-Walker ® doit 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.

### **E. 6.3**

Il ressort en l'occurrence de diverses pièces au dossier que l'appareil de traitement en question permet une amélioration des différents aspects mentionnés.

#### **E. 6.3.1**

Tout d'abord, dans son rapport du 12 juillet 2012, le docteur E. \_\_\_\_\_ atteste chez les enfants auxquels il a prescrit un NF-Walker ®, une "verticalisation" statique de bonne qualité (meilleur recrutement postural, prévention de l'ostéopénie, augmentation du métabolisme général et de l'état d'éveil neurologique), ainsi qu'une "verticalisation" dynamique avec possibilités de déambulation (activité motrice spontanée et dirigée). A la lecture de cet avis, on ne voit pas en quoi les effets positifs mentionnés par le médecin relèveraient de bénéfiques "secondaires et passagers" comme le soutient le recourant, dès lors qu'ils permettent de remplir les objectifs visés par la physiothérapie et l'ergothérapie.

De même, l'étude réalisée par les docteurs Kuenzle et Brunner ( Christoph Kuenzle/Reinald Brunner, The effects of the Norsk Funktion-walking orthosis on the walking ability of children with cerebral palsy and severe gait impairment, in Journal of Prosthetics and Orthotics, vol. 21, 3/2009, p. 138 ss) met en évidence une augmentation de la fonction corporelle ("an increase in body function [achievement of heel-toe gait within the NFWO [Norsk Funktion-walking orthosis]") et de la mobilité ("increase in activity [moving around using the NFWO]", étude p. 143). Contrairement à ce que prétend le recourant, les faiblesses méthodologiques de l'étude mises en évidence par les deux auteurs ne suffisent pas à nier l'existence d'un consensus scientifique sur l'efficacité du NF-Walker ®. Le fait que la distance de marche n'a pas été mesurée dans cinq cas sur 78 ne réduit pas la portée des résultats obtenus auprès de 73 enfants. En ce qui concerne, par ailleurs, la circonstance que dix enfants (dont six qui n'étaient pas motivés à marcher) n'ont pas réussi à marcher avec le NF-Walker ® et que des problèmes de motivation dans l'environnement social de l'enfant (parents, soignants et thérapeutes) ont amené à la restitution du cadre de marche dans quatre cas, il faut souligner que les docteurs Kuenzle et Brunner ont mis l'accent, dans les conclusions de leur étude, sur l'importance de la motivation initiale de l'enfant à marcher et du soutien de son environnement pour l'aider à réussir à marcher de façon indépendante avec le cadre de marche. Enfin, les chercheurs n'ont certes pas pu faire de constatations quant à la distance quotidienne de marche des enfants en relation avec les différents types de paralysie cérébrale, les niveaux fonctionnels et l'étendue de l'utilisation du NF-Walker ®, parce que les mesures avaient été effectuées trois mois après la période d'étude (étude p. 143), de sorte que des données sur la durée et les modalités d'utilisation

adéquates "pour espérer une amélioration de l'état de santé" font défaut, comme le fait valoir le recourant. Toutefois, les conclusions de l'étude dans son ensemble permettent d'admettre que l'utilisation du cadre de marche entraîne en soi des améliorations sur le plan de la fonction corporelle et de la mobilité (étude p. 143).

### **E. 6.3.2**

Il est vrai, comme le fait valoir le recourant, que les études scientifiques et les rapports médicaux produits par l'intimé ne font pas état de mesures sur l'étendue dans laquelle le NF-Walker® modifie la motricité grossière et fine, ainsi que la masse osseuse et la force musculaire. Aux dires du docteur R. \_\_\_\_\_ (rapport du 20 août 2012), de telles études n'existent cependant pas, l'efficacité du NF-Walker® étant peu discutée dans la littérature médicale et les méthodes utilisées dans la réhabilitation pédiatrique n'étant pas démontrées à l'aide des standards de recherche (études randomisées) applicables en médecine. Ce nonobstant, le neuropédiatre atteste que dans sa pratique clinique, l'emploi du NF-Walker® a permis de réaliser les buts thérapeutiques suivants: possibilité de se mouvoir librement et entraînement de types de muscles qui n'auraient pas été mobilisés autrement, modulation du tonus, effet stabilisateur et possibilité de mouvoir aussi les extrémités supérieures.

De même, le docteur P. \_\_\_\_\_ de la Société suisse de la neuropédiatrie, a indiqué que le cadre de marche en cause permettait à l'enfant atteint d'une infirmité motrice cérébrale d'exercer un mécanisme de marche ("gait pattern", "Gehmechanismus"), d'entraîner ses muscles, d'améliorer la mobilité des articulations et d'empêcher l'ostéopose (par la mobilité verticale). Selon elle, l'efficacité du NF-Walker® en tant qu'appareil de traitement (et de moyen auxiliaire) avait été démontrée par l'étude des docteurs Kuenzle et Brunner (précitée). De son côté, la doctoresse Kannegiesser-Leitner a fait état d'améliorations identiques en observant les patients en traitement chez elle. A l'aide de quatre exemples, elle a décrit les effets positifs du NF-Walker®: le déroulement de la marche devient plus facilement automatique pour l'enfant concerné; la force musculaire, que ce soient les muscles des jambes ou du haut du corps, augmente, tandis que l'évolution de la hanche est améliorée ( Christel Kannegiesser-Leitner, Der NF-Walker in der Rehabilitation von Kindern mit einer ausgeprägten Bewegungsstörung, in praxis ergotherapie, 5/2011, p. 254 ss).

### **E. 6.3.3**

Au vu de ces constatations, on ne saurait suivre le recourant lorsqu'il prétend que l'efficacité du NF-Walker® ne serait pas démontrée à satisfaction par la science médicale, faute de pouvoir "anticiper (et d'identifier) le résultat qui peut finalement être obtenu sur le plan médical grâce à l'usage de [ce] déambulateur". Les documents médicaux cités attestent en effet, en plus du développement d'une certaine autonomie, comme admis par le recourant, également d'effets positifs chez les usagers du cadre de marche notamment sur le fonctionnement corporel, la force musculaire et la mobilité des articulations. De telles améliorations ont du reste été constatées chez l'intimé en relation avec l'utilisation du NF-Walker® (attestations du physiothérapeute F. \_\_\_\_\_, de l'ergothérapeute I. \_\_\_\_\_ et du docteur O. \_\_\_\_\_ du 24 août 2012). Au regard des objectifs visés par la physiothérapie et l'ergothérapie chez les enfants atteints d'une infirmité motrice cérébrale (consid. 6.2 supra), il convient dès lors d'admettre le caractère scientifiquement reconnu de l'utilisation en appoint de l'appareil de traitement en cause. Le fait invoqué par le recourant qu'aucune étude n'a démontré que le cadre de marche pouvait permettre à l'enfant d'assumer

durablement le redressement global du corps ou de parvenir à une gestion correcte de la stabilisation active n'est pas déterminant. Le seul fait qu'une mesure médicale ne supprime pas ou ne stabilise pas durablement les symptômes d'une maladie, mais en retarde uniquement l'aggravation ou en atténue temporairement les effets ne permet pas d'exclure d'emblée ni son caractère scientifiquement reconnu, ni son caractère simple et adéquat (arrêt I 462/01 du 4 juillet 2002).

On ajoutera que le recourant se réfère en vain sur ce point à l'étude publiée par Nicola Smania et ses co-auteurs, du département de neurologie de l'Université de Vérone ( Nicola Smania et al., Applicability of a new robotic walking aid in a patient with cerebral palsy. Case report, European Journal of physical and rehabilitation medicine, 48/2012, pp. 147 à 153), pour soutenir que les effets du NF-Walker® en termes de rééducation clinique seraient totalement incertains. Les auteurs arrivent certes à la conclusion que la nouvelle aide de marche robotique peut permettre aux enfants atteints de paralysie cérébrale de se mouvoir dans leur environnement ("The new robotic walking aid tested in this study may allow children suffering from CP with severe impairment of gait to move around in their environment"), mais que de futures études avec des exemples suffisants sont nécessaires pour tester l'hypothèse émise. La lecture attentive de l'étude réalisée montre toutefois que celle-ci a porté sur un cadre de marche avec des caractéristiques différentes de celles du NF-Walker®, puisque les chercheurs ont ajouté à celui-ci un système d'actionnement spécifique utilisant des muscles artificiels pneumatiques ("specific actuation system, which applies pneumatic artificial muscles [PAM] to the NF-Walker®", p. 149 de la publication; cf. aussi la photographie du "robotic walking aid", Figure 2 p. 150). Les conclusions de cette étude ne portant pas sur l'appareil de traitement en cause ici (dans sa forme non robotisée), elles ne sont d'aucune utilité pour l'argumentation du recourant. De même, le fait que la juridiction cantonale s'est prévaluée de recherches Internet sans indiquer clairement ses sources et, ce qui est encore plus douteux, s'est référée à un site Internet à vocation manifestement commerciale pour constater qu'il publiait de nombreux rapports thérapeutiques positifs en relation avec le NF-Walker® n'est pas déterminant. L'appréciation des premiers juges est en effet fondée sur les autres documents au dossier cités, qui revêtent un caractère probant suffisant, de sorte qu'elle ne saurait être qualifiée d'arbitraire.

## **E. 7**

Il reste à se prononcer sur l'argumentation du recourant relative aux conditions de simplicité et d'adéquation de l'appareil de traitement en question.

### **E. 7.1**

Le recourant ne remet pas sérieusement en cause les constatations de la juridiction cantonale sur les effets positifs entraînés par l'utilisation du NF-Walker® chez l'assuré. Il se limite à constater que les progrès de l'intimé n'ont pas été évalués lorsqu'il est en situation de marche auto-gérée, de déplacement autonome ou de station debout non assistée, sans en tirer toutefois un grief concret. Il n'y a dès lors pas lieu de remettre en cause le caractère adéquat de l'appareil de traitement reconnu par les premiers juges.

C'est le lieu de préciser que les docteurs Kuenzle et Brunner ont mis en évidence que l'utilisation appropriée et efficace du NF-Walker® suppose, outre les conditions liées aux capacités neurologiques et orthopédiques de l'enfant concerné, que celui-ci soit motivé à marcher et que son environnement familial et social l'assiste pour qu'il réussisse à acquérir

une mobilité pour marcher de manière indépendante (étude précitée, p. 143). C'est peut-être en ce sens que l'OFAS a indiqué que le cadre de marche pourrait être utilisé pour la mobilisation des jambes pour les paralysies cérébrales, mais uniquement avec un suivi permanent de la thérapie (cf. déterminations du 10 mai 2012). En d'autres termes, le caractère adéquat de l'appareil de traitement NF-Walker® suppose dans chaque cas d'espèce que le médecin qui en prescrit l'utilisation évalue soigneusement, en plus des conditions strictement médicales, la motivation de l'enfant et de son entourage quant à la mise en oeuvre du NF-Walker®. Au vu des attestations des thérapeutes de l'intimé, ces conditions semblent réalisées en l'espèce.

### **E. 7.2**

En ce qui concerne le caractère de simplicité de la mesure en cause, le recourant fait valoir à juste titre que les premiers juges ne se réfèrent à aucune pièce médicale au dossier pour fonder la constatation selon laquelle les frais d'acquisition sont dans un lien raisonnable avec le but de réadaptation poursuivi, parce que les frais médicaux et thérapeutiques de l'intimé avaient baissé de 15% entre mi-septembre 2011 et mi-septembre 2012. Compte tenu du pouvoir d'examen restreint du Tribunal fédéral (consid. 1supra ), une telle appréciation ne paraît cependant pas arbitraire au regard de l'avis du docteur R.\_\_\_\_\_. Celui-ci a en effet expliqué que selon son expérience, l'utilisation du NF-Walker® avait permis de diminuer notablement le travail des thérapeutes et du personnel soignant (avis du 20 août 2012). Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la juridiction cantonale relative au caractère simple de l'appareil de traitement en question.

### **E. 8**

Il résulte de ce qui précède que le recours est mal fondé.

### **E. 9**

Vu l'issue de la procédure, le recourant supportera les frais judiciaires y afférents ( art. 66 al. 1 LTF ), ainsi que l'indemnité de dépens à laquelle a droit l'intimé pour l'instance fédérale, en raison de sa détermination sur la requête d'effet suspensif ( art. 68 al. 1 LTF ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.