

GE_GERICHTE A/2110/2014 vom 5. Januar 2015

GE Cour de justice, 2015-01-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2110_2014

FR: GE_GERICHTE A/2110/2014 du 5 janvier 2015

IT: GE_GERICHTE A/2110/2014 del 5 gennaio 2015

Erwägungen

E. 10

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée au Petit-Lancy, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-Alain BRON recourante contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, Genève intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1976 et licenciée en sciences politiques, a travaillé en tant qu'adjointe aux ressources humaines à 70 % pour l'Etat de Genève. 2. Le 30 juillet 2009, l'assurée a subi une amputation transfémorale de sa jambe droite pratiquée en raison d'une récurrence d'ostéosarcome diagnostiquée en mars 2009. 3. Le 14 août 2009, le docteur B_____, médecin auprès du Service de réadaptation des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a rempli le formulaire « Indications médicales pour la remise d'un fauteuil roulant ». Il a exposé que l'indication était un status après amputation. L'octroi d'un fauteuil roulant standard modulaire, sollicité pour une longue durée, visait l'amélioration de la mobilité et de la qualité de vie. 4. En date du 31 août 2009, l'assurée a déposé une demande de moyens auxiliaires auprès de l'Office d'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé), tendant à la remise d'une prothèse fémorale C-Leg. Elle a joint un devis établi le 31 juillet 2009 par l'entreprise C_____, s'élevant à CHF 42'689.-. 5. L'assurée a adressé une demande de rente à l'OAI le 1^{er} septembre 2009. Elle a invoqué une incapacité de travail survenue en mars 2009. 6. Dans son rapport du 18 septembre 2009, la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (FSCMA) s'est déterminée sur les conditions d'octroi d'une prothèse C-Leg à la demande de l'OAI. Elle a relevé que l'assurée, mère d'un enfant de 3 ans, habitait un appartement sis au rez-de-chaussée, accessible par une rampe très raide devant l'entrée de l'immeuble. Elle se déplaçait actuellement en chaise roulante. Elle bénéficiait d'une prothèse provisoire et marchait avec deux cannes. Elle désirait reprendre le cours de sa vie le plus normalement possible, recommencer le travail, faire des promenades avec sa fille et s'en occuper dans les meilleures conditions possibles. Le genou myoélectronique de type C-Leg était proposé aux personnes très actives et dynamiques, aux personnes jeunes, aux personnes ayant besoin d'un moyen auxiliaire performant pour des raisons professionnelles, ou aux personnes sportives. Il permettait une marche optimale, s'adaptait à tous les genres de terrains et garantissait la sécurité. Il permettait à la personne qui le portait de ne plus penser à sa marche à tout moment. Il n'était pas habituel de proposer ce modèle pour une première prothèse, car certains paramètres tels que le travail et l'état de santé n'étaient pas encore connus. Cependant, au vu du jeune âge de l'assurée, il semblait important de lui donner le maximum de chances pour recouvrer une autonomie aussi complète que possible. Un genou C-Leg apporterait une sécurité supplémentaire à l'assurée, critère optimal mais non négligeable lors de l'utilisation quotidienne et intense par une assurée jeune et mère de famille. La FSCMA avait requis des devis plus détaillés.

L'octroi de cannes anglaises était également justifié, la marche de l'assurée étant encore un peu incertaine et le moignon encore sensible pouvant ainsi être soulagé. Le fauteuil roulant manuel était nécessaire lors de la sortie de l'hôpital car la marche était encore restreinte.

L'assurée l'utilisait encore pour des déplacements sur de longues distances. Elle avait besoin d'un modèle de base équipé des accessoires de sécurité standards et la FSCMA lui avait remis un fauteuil roulant manuel Breezy Basix, simple et adéquat. ![endif]>![if>

7. Dans son rapport du 16 septembre 2009, le docteur D_____, médecin auprès du Service d'oncologie des HUG, a posé le diagnostic de tumeur maligne osseuse de la jambe droite. Le traitement de chimiothérapie se poursuivrait jusqu'en décembre 2009.

L'incapacité de travail était totale depuis mars 2009 et durerait encore 4 mois au minimum. ![endif]>![if>

8. Par communications du 22 septembre 2009, l'OAI a indiqué à

l'assurée qu'il prenait en charge un fauteuil roulant, remis en prêt, les frais de cannes anglaises, ainsi qu'une prothèse C-Leg. ![endif]>![if>

9. Dans son rapport du 12 janvier 2010, le docteur E_____, médecin adjoint au Service de chirurgie orthopédique des HUG, a diagnostiqué une récurrence d'ostéosarcome ayant abouti à l'amputation de l'assurée à mi-cuisse en juillet 2009. Cette dernière apprenait à marcher avec sa prothèse. ![endif]>![if>

10. Dans son rapport du 18 février 2010, le Dr D_____ a indiqué que l'état de l'assurée était stationnaire depuis la fin des traitements de chimiothérapie postopératoire. Les limitations fonctionnelles étaient importantes compte tenu de l'amputation. La capacité de travail était pour l'heure nulle. Le pronostic dépendait des capacités de

rééducation. ![endif]>![if>

11. Le 19 février 2010, le Dr E_____ a établi un bon pour une

prothèse fémorale droite avec manchon TEC. ![endif]>![if>

12. La FSCMA s'est déterminée sur l'octroi de la prothèse fémorale dans son rapport du 23 avril 2010. Elle a indiqué que l'assurée, contactée le 13 avril 2010, lui avait semblé en forme, avec un bon moral. Elle se disait enchantée de la prothèse C-Leg. Elle était très motivée pour reprendre toutes sortes d'activités et suivait actuellement des cours pour passer le permis de conduire. La deuxième prothèse était demandée afin d'avoir un modèle moins délicat que la C-Leg

lors d'activités tels que le jardinage, l'arrosage, la piscine ou la plage. Les éléments de haute technologie de la C-Leg étaient sensibles à l'humidité et des courts-circuits pouvaient se produire. Il semblait envisageable de prendre en charge la nouvelle prothèse fémorale droite selon le devis établi par l'entreprise C_____.

! [endif]>![if>

13. Par communication du 6 mai 2010, l'OAI a octroyé à l'assurée la seconde prothèse fémorale

requise. ! [endif]>![if>

14. Dans son rapport du 25 octobre 2010, le Dr D_____ a mentionné une aggravation de l'état de santé de l'assurée. Le dernier bilan montrait une très probable métastase pulmonaire, en cours d'investigation et de traitement. Une intervention de chirurgie thoracique était programmée. ! [endif]>![if>

15. Le 21 février 2011, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les frais de transformation de son véhicule. ! [endif]>![if>

16. Dans son rapport du 16 avril 2011, le Dr D_____ a indiqué que l'assurée avait subi la résection d'une métastase pulmonaire. La reprise d'une activité était

prévue dans le courant du mois de mai 2011. ! [endif]>![if>

17. Le 27 mai 2011, le Dr D_____ a indiqué que la reprise professionnelle ne pouvait actuellement pas être

envisagée à un taux de plus de 30 %. Au vu des diminutions de la mobilité de l'assurée, l'accès au travail en voiture était souhaitable avec si possible un emplacement de parking à

disposition. Il serait également préférable que l'assurée n'ait pas à franchir des escaliers de façon répétée. ! [endif]>![if>

18. Le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie, a examiné l'assurée le 23 mai 2011 à la demande de son employeur. Il a noté que les suites opératoires de la maladie avaient été « simples » et que le dernier bilan était satisfaisant.

L'assurée n'avait pas d'antécédents psychiatriques mais avait consulté à quelques reprises en 2009 la doctoresse G_____, spécialiste FMH en psychiatrie, en raison de son atteinte très stressante. Le médecin a fait état au status d'une thymie triste (intensité moyenne) avec une forte asthénie, d'une anxiété importante (ruminant anxiéuse envahissante très en lien avec la précédente activité professionnelle) et d'une insomnie en amélioration. L'assurée avait également des difficultés de concentration et de mémoire, en cours d'amélioration. Elle ressentait une importante colère, apparemment en lien avec sa maladie. L'impression diagnostique était celle de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F 33.42). Le Dr F_____ avait conseillé à l'assurée de reprendre contact avec la Dresse G_____ car il existait une indication à un traitement psychiatrique. Au vu de l'effet délétère de l'anticipation anxieuse, un changement d'affectation était préconisé mais une fonction RH n'était pas totalement contre-indiquée. Les ressources psychologiques de l'assurée semblaient mobilisables, une reprise du taux d'activité de 30 à 40 % devrait être envisageable prochainement. Il serait opportun d'y associer l'OAI. !endif>![if> 19.

Dans son avis du 7 juillet 2011, la doctoresse H_____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (SMR), a relevé que des mesures de réentraînement à l'endurance semblaient adéquates, la situation médicale devant être réévaluée par la suite. !endif>![if> 20.

Le 3 octobre 2011, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il prendrait en charge un réentraînement à l'endurance sous forme de stage auprès de l'Office cantonal de la population du 3 octobre au 31 décembre 2011, qu'il a par la suite prolongé au 31 mars 2012. !endif>![if> 21.

Dans son rapport du 21 mars 2012, le Dr D_____ a indiqué que l'état de santé était stationnaire. L'assurée présentait des limitations liées à la marche, la position assise et les déplacements. Sa capacité de travail était de 30 % dans une activité administrative. !endif>![if> 22.

Selon le rapport de l'OAI du 11 juin 2012, l'assurée avait donné entière satisfaction dans les missions confiées dans le cadre de la mesure de réinsertion. L'horaire de travail de 12 heures par semaine avait pu être tenu mais il n'avait pu être augmenté en raison de la fatigabilité. L'assurée bénéficiait d'un contrat de travail à 30 % dès le 1^{er} mars 2012. Il a relevé pour le surplus que le poste de travail de l'assurée se situait à 10 minutes de marche de son domicile. L'époux de cette dernière l'y amenait et elle rentrait à pied. !endif>![if> 23.

Par courrier du 5 juillet 2012, l'assurée a communiqué à l'OAI le nom de son psychiatre, en soulignant la volonté dont elle avait fait preuve, qu'elle espérait voir reconnue par l'OAI. Elle ne pourrait travailler plus sans mettre en péril l'harmonie mise en place car elle avait vraiment besoin de se reposer après le travail. Elle a joint une attestation de Madame I_____, ostéopathe, indiquant qu'un traitement ostéopathique était nécessaire tous les 15 jours pour pallier les compensations des articulations entraînées par le port de la prothèse. !endif>![if> 24.

Dans son rapport du 24 avril 2012, le Dr D_____ a signalé que l'assurée ne présentait pas de symptôme ou de signe clinique évocateur d'une récurrence de la maladie tumorale. Le bilan scanographique était rassurant, sans anomalie au niveau pulmonaire. !endif>![if> 25.

Par certificat du 10 octobre 2012, la Dresse G_____ a fait état d'une reprise du traitement. L'assurée présentait un état dépressif et anxieux important lié à la fois au traumatisme chirurgical subi et à de nouveaux problèmes de santé récemment survenus. !endif>![if> 26.

Par courriel du 10 novembre 2012, l'assurée a signalé à l'OAI qu'elle était à nouveau incapable de travailler depuis le mois de septembre. Bien que son employeur ait tout mis en œuvre pour que sa réadaptation se passe au mieux et qu'elle en soit ravie, elle avait vécu un état d'épuisement, de fatigue et de stress qui s'était soldé par une brutale chute des cheveux avec d'importantes répercussions psychologiques. Elle se sentait très coupable de se

retrouver en arrêt maladie mais elle n'avait plus la force de se battre et se sentait « ko ». Elle a invité l'OAI à l'informer sur l'état d'avancement de son dossier. 27. Dans son rapport du 28 novembre 2012, la Dresse G_____ a diagnostiqué un état dépressif moyen à grave et anxieux réactionnel depuis mai 2012. L'incapacité de travail était totale depuis mars 2012 pour une durée indéterminée. L'assurée présentait une tension, une fatigabilité et une gêne nette liée à son handicap. Le choc traumatique lié à l'amputation se réactivait et l'assurée entreprenait désormais le travail de deuil, qui provoquait l'état dépressif et anxieux ainsi que l'incapacité de travail. Elle devait désormais reconsidérer toute l'organisation de sa vie. Son image corporelle était altérée et son estime de soi s'en ressentait. Les activités de loisirs et de plein air étaient problématiques, particulièrement avec sa fille, et elle avait dû renoncer à avoir un deuxième enfant. Elle était devenue fatigable. Elle ne pouvait plus assumer en même temps les responsabilités familiales et les contraintes de la vie professionnelle. Les contrôles à suivre en oncologie étaient également très stressants. Il était important que l'assurée puisse bénéficier d'une rente afin de réorganiser sa vie. Si elle avait beaucoup de ressources et ne présentait pas de pathologie psychiatrique particulière, elle avait un très important handicap avec de lourdes conséquences tant psychiques que physiques. 28. Le Dr D_____, dans son rapport du 30 novembre 2012, a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé. Elle souffrait d'une alopecie auto-immune depuis août 2012, entraînant plusieurs arrêts de travail. Elle restait très handicapée par le status post-amputation. 29. Le 7 janvier 2013, le Dr J_____, médecin au Service de chirurgie orthopédique des HUG, a signé un bon pour la confection d'une nouvelle emboîture de la prothèse de l'assurée. 30. Le 16 janvier 2013, la doctoresse K_____, médecin au Service de dermatologie des HUG, a attesté que l'assurée était suivie pour une pelade rapidement évolutive (30 % du cuir chevelu). L'évolution était lentement favorable. 31. Dans son rapport du 21 février 2013, le docteur L_____, praticien FMH, a posé les diagnostics d'ostéosarcome du fémur droit en 2008, d'amputation complexe du membre inférieur droit en 2009 et de syndrome dépressif depuis 2012, ces atteintes ayant des répercussions sur la capacité de travail. L'assurée présentait également un status après métastase pulmonaire, une anémie ferriprive et une pelade, sans incidence sur sa capacité de travail. Les limitations étaient liées à la fatigue, aux troubles de la concentration, aux douleurs du membre inférieur, à la dépression, à l'endurance limitée et au périmètre de marche restreint à 10 minutes. L'activité de secrétaire aux ressources humaines n'était plus exigible pour le moment. 32. Le 10 avril 2013, la FSCMA s'est déterminée sur le droit de l'assurée au renouvellement de la prothèse. Elle a rappelé que cette dernière disposait d'un fauteuil roulant manuel. Elle vivait dans un duplex et bénéficiait d'une aide pour les travaux ménagers, car toute activité était très fatigante et lui demandait beaucoup d'efforts. Elle était rapidement épuisée et son périmètre de marche était limité, bien qu'elle se déplace sans canne. Elle avait deux prothèses : le modèle C-Leg, porté quotidiennement pour toutes les activités, et un modèle plus simple qu'elle utilisait dans les activités aquatiques. L'appareillage de l'assurée était très délicat. Des appuis douloureux étaient présents et changeaient régulièrement de localisation. La bonne solution était difficile à trouver et le nerf sciatique souvent enflammé. Le renouvellement de l'emboîture était demandé pour des raisons de perte de volume. La FSCMA a conclu que le renouvellement de l'emboîture était justifié car l'assurée avait besoin d'une prothèse adaptée pour conserver son autonomie de déplacement. 33. L'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prenait en charge la nouvelle emboîture de prothèse par communication du 12 avril 2013.

34. Par courrier du 2 décembre 2013, le Dr J_____ a rappelé que l'assurée avait subi une chimiothérapie durant plusieurs mois après l'amputation de son membre inférieur droit. Elle avait bénéficié d'une rééducation à la marche. Toutefois, la reprise d'une activité physique et professionnelle avait été très difficile en raison d'un état de fatigue important et d'une alopécie récidivante. L'assurée avait ainsi dû renoncer à son activité lucrative à 30 %. Elle était régulièrement suivie à la policlinique d'oncologie. Le médecin s'étonnait qu'elle ne perçoive aucune rente d'invalidité alors qu'elle présentait à son avis une invalidité séquellaire à sa maladie d'au moins 75 %, compte tenu de l'amputation du membre inférieur droit (50 %) et d'une asthénie post-chimiothérapie durable (25 %). Il a invité l'OAI à étudier la prise en charge d'une aide-ménagère régulière et à envisager la prise en charge d'une future réorientation, ainsi qu'une éventuelle adaptation du cadre de vie à domicile.

Le Dr J_____ a établi deux ordonnances, l'une pour la confection d'une prothèse résistante à l'eau qui devait être renouvelée et l'autre pour l'acquisition d'un vélo tricycle à assistance électrique qui permettrait à l'assurée de reprendre une activité extérieure en famille. A la même date, l'entreprise C_____ a établi un devis pour le renouvellement de la deuxième prothèse, s'élevant à CHF 17'925.30.

35. Dans son rapport du 5 mars 2014, la FSCMA a indiqué que le renouvellement de la prothèse de bain était sollicité en raison de son usure et d'une perte de volume. Il était donc justifié. Elle a corrigé plusieurs points du devis soumis. Elle préconisait ainsi de remplacer les modèles de genou et de pied proposés par d'autres modèles moins performants mais adéquats pour le bain. Elle a affirmé que le poste du devis lié au travail supplémentaire pour mollet thermoplastique n'était pas compatible avec un des éléments de la prothèse et devait être supprimé. Le devis était ainsi ramené à CHF 11'882.30. La FSCMA a également recommandé la prise en charge du vélo électrique. Elle a ajouté qu'au vu des limitations et du peu d'autonomie de l'assurée, un renouvellement de la prothèse avec le genou C-Leg devrait être évalué.

36. Le 11 mars 2014, l'OAI a adressé un projet de décision refusant l'octroi d'une prothèse de bain à l'assurée. Il a souligné que le droit aux prothèses se limitait à une prothèse. Depuis la modification de la circulaire applicable dès janvier 2013, l'assurance ne pouvait prendre en charge des prothèses de loisirs, de bain ou encore des adaptations esthétiques sans autre fonction.

37. Par écriture du 1^{er} mai 2014, l'assurée, par son mandataire, a déclaré s'opposer au projet de décision du 11 mars 2014. Le principe selon lequel l'octroi d'une seconde prothèse n'était pas possible était infondé. La seconde prothèse n'était pas requise uniquement pour les loisirs de l'assurée mais devait être portée chaque fois que cette dernière devait se déplacer dans un milieu susceptible d'endommager sa prothèse principale, très fragile, par exemple lorsqu'elle devait accompagner sa fille de sept ans dans certains environnements tels que la piscine ou la plage. Il ne s'agissait alors pas de simples loisirs mais d'obligations éducatives. Il était souvent nécessaire dans ces situations de se déplacer de quelques centaines de mètres pour aller manger, par exemple, et de devoir gravir ou descendre plusieurs marches. La FSCMA avait d'ailleurs admis le principe de l'octroi d'une seconde prothèse. Il n'était pas compréhensible que l'OAI demande à la FSCMA de se déterminer pour ensuite s'écarter sans motif des conclusions de cet organisme. Quant à la modification de la circulaire applicable, elle allait de pair avec la modification de l'ordonnance, laquelle avait pour but de reprendre de manière explicite la pratique actuelle. La circulaire prévoyait expressément la possibilité d'une remise d'une deuxième prothèse d'un modèle simple. L'assurée a pour le surplus remis en cause les modifications de devis proposées par la FSCMA. Les produits de remplacement préconisés

par la FSCMA n'étaient pas adaptés car ils n'offraient pas une sécurité de déplacement suffisante. Elle concluait ainsi à l'octroi de la prothèse. L'assurée a joint une prise de position du 11 avril 2014 de l'entreprise C_____ contestant les modifications du devis préconisées par la FSCMA. Selon ces déterminations, le modèle recommandé par la FSCMA n'était absolument pas sûr et d'aucune aide en terrain naturel accidenté, car il n'avait pas de frein de phase d'appui, n'était ni souple ni articulé et n'avait aucune restitution d'énergie. Enfin, la demande de suppression de la position 414164 du devis était erronée. La FSCMA avait mal compris que cette position était nécessaire à la confection de la prothèse en question. Le modèle ayant fait l'objet du devis était simple, économique et adéquat. 38. L'OAI a confié une expertise aux docteurs M_____, spécialiste FMH en médecine interne, N_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et O_____, spécialiste FMH en psychiatrie. Dans leur rapport du 2 mai 2014, ces derniers ont résumé le dossier de l'assurée, avant de reprendre son historique médical et de rapporter ses plaintes. Au plan orthopédique, elle déclarait que la reprise de travail avait amené un épuisement progressif face aux difficultés de déplacement, puis à la perte de ses cheveux. Les limitations étaient liées aux difficultés de marche et de station debout prolongées, en raison du port de la prothèse. La prothèse entraînait des douleurs localisées et un déséquilibre de la marche provoquant des douleurs lombaires. L'assurée rapportait également des phénomènes physiques fantomatiques avec impression de décharges électriques et de douleurs. Au plan psychique, l'assurée considérait que son état était ambivalent, avec alternance de joie et de tristesse. Elle se disait soulagée de ne plus avoir d'autre stress que de gérer sa vie, mais ressentait un manque et devait se réinventer. Elle ne voulait pas faire subir son handicap aux autres. Cela continuait d'aller vite dans sa tête mais son corps ne suivait plus. Le résultat de la tentative de reprise professionnelle avait été désastreux. Elle n'avait plus la même force pour affronter les conflits et ne pouvait plus se battre sur tous les fronts. Elle avait également une perte de motivation et de plaisir car elle était retenue par son handicap. Elle était également plus irritable. Elle n'avait désormais plus d'idées noires ni d'idées suicidaires mais avait parfois l'impression qu'elle vivait plus pour les autres que pour elle. Sa concentration n'était pas mauvaise, mais elle n'était plus comme avant. Elle n'avait pas de troubles de la mémoire. Le sommeil était en général bon, mais elle cogitait en cas de stress. Elle se sentait fatigable et n'arrivait pas à se projeter dans l'avenir. Elle n'envisageait pas de rester mère au foyer. Elle décrivait une anxiété anticipatoire, sans être anxieuse de manière générale. Son quotidien était décrit comme suit : au lever, elle passait un peu de temps avec sa fille, que son mari conduisait ensuite à l'école. Elle se rendait aux rendez-vous médicaux ou s'occupait de tâches ménagères et de la préparation des repas. Elle allait chercher sa fille à pied à l'école à 11h30. Son mari ou elle l'y accompagnait ensuite en voiture, car elle n'avait en général pas la force de refaire le chemin à pied. Elle avait ensuite besoin de se reposer avant d'aller rechercher sa fille à l'école, après quoi elles rentraient généralement directement. Après le repas du soir, elle se reposait en regardant la télévision puis lisait un peu au moment du coucher. Elle consacrait ses jeudis à des activités plus récréatives et se rendait régulièrement au restaurant avec des amies. Les experts ont ensuite procédé au status orthopédique, psychique et de médecine interne. A l'issue de leurs examens, ils ont pris les conclusions suivantes. Au plan de la médecine interne, il n'y avait pas de plaintes spontanées significatives hormis des céphalées d'allure tensionnelle, des acouphènes bilatéraux et un audiogramme discrètement perturbé. Aucune incapacité de travail ne se justifiait sur ce plan. Du point de vue orthopédique, le Dr N_____ a souligné que l'ostéosarcome était une tumeur osseuse de haut grade de

malignité. Si le pronostic des formes non métastatiques de l'ostéosarcome avait été considérablement amélioré au cours des trente dernières années, celui de ses formes métastatiques restait sombre. Dans ces conditions, il était difficile de faire une proposition de reprise de travail dans une activité adaptée. Il faudrait pour ce faire avoir une stabilité dans le temps, ce qui n'était pas le cas. La question devrait être réévaluée trois ans plus tard. S'agissant du volet psychique, les plaintes rapportées concordait avec les observations cliniques. L'assurée donnait l'impression d'être dynamique et volontaire mais en souffrance psychologique face à ses difficultés physiques. Un dosage des anxiolytiques avait permis d'exclure une origine médicamenteuse à la fatigue décrite. En conclusion, bien que l'assurée ait présenté un état anxieux et dépressif mixte réactionnel à ses troubles physiques, celui-ci était actuellement en rémission partielle et les critères n'étaient plus suffisants en nombre ou en intensité pour pouvoir retenir ce diagnostic. L'entretien et l'anamnèse n'avaient par ailleurs révélé aucun trouble de la personnalité spécifique. Au plan psychique, la capacité de travail à long terme était donc totale, malgré l'authentique souffrance psychique en lien avec le handicap. L'experte préconisait la poursuite du traitement psychothérapeutique, avec un bon pronostic au vu des excellentes ressources intellectuelles et psychiques de l'assurée. Le pronostic était cependant conditionné par l'évolution des graves troubles physiques. Les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail étaient ceux de status après excision d'une métastase pulmonaire du sarcome et amputation du membre inférieur droit au niveau de la cuisse droite, l'assurée présentant également un trouble anxieux et dépressif mixte en rémission partielle sans répercussion sur la capacité de travail. Les limitations étaient liées d'une part à l'amputation de la cuisse droite et au pronostic d'une tumeur hautement maligne. La capacité de travail était nulle depuis mars 2009 dans toute activité. Le pronostic était mauvais, avec une survie à 5 ans entre 30 et 40 %. L'assurée n'était pas apte à participer à des mesures de réadaptation ou de réentraînement. 39. La Dresse H_____ s'est entretenue avec le Dr D_____ le 5 juin 2014 au sujet des limitations de l'assurée. Ce dernier a indiqué que l'assurée vivait avec une épée de Damoclès sur la tête en raison du pronostic et s'inquiétait de chaque symptôme banal. Les limitations au plan somatique découlaient des difficultés de mobilisation et de déplacement et de la fatigue induite. Il existait par ailleurs sans doute une fatigue persistante liée à la toxicité cumulative des chimiothérapies et des traitements et un effet cardiotoxique. Le Dr D_____ convenait que la fatigue était moindre qu'en 2012, date à laquelle une reprise du travail avait échoué en raison de son caractère précoce. La gestion émotionnelle restait difficile, et il fallait tenir compte du « stress oncologique ». Il se refusait à délimiter la capacité de travail résiduelle, tâche du ressort de l'OAI, tout en soulignant qu'elle était diminuée du fait de la fatigue cumulée, et ce même dans une activité adaptée. 40. Dans son avis du même jour, la Dresse H_____ s'est référée à l'expertise et à son entretien avec le Dr D_____. Elle a souligné que l'atteinte oncologique était en rémission depuis 2011. L'expertise ne retenait pas de restriction psychique alors que le Dr D_____ considérait que le stress oncologique devait être pris en compte. Si le status après amputation et la fatigue d'origine multifactorielle diminuaient certainement la capacité de travail résiduelle, les éléments soulignés par les experts ne permettaient pas de comprendre quelles étaient les limitations fonctionnelles actuelles. La notion de mauvais pronostic était une donnée statistique ne permettant pas de déterminer l'évolution d'une maladie chez une personne. L'assurée ne présentait actuellement pas de signe de récurrence. Il y avait lieu d'inviter les experts à préciser les informations relatives à la maladie, à préciser la capacité de travail résiduelle en tenant compte des limitations objectives actuelles et à en détailler

l'évolution, également sur le plan psychique. 41. Par décision du 11 juin 2014, l'OAI a refusé l'octroi d'une prothèse de bain en reprenant la teneur de son projet de décision. Il a précisé que les examens de la FSCMA n'avaient qu'un caractère de recommandation. 42. Les experts se sont déterminés sur les questions du SMR par courrier du 25 juin 2014. L'alopecie avait débuté en septembre 2012 et avait été traitée durant 6 mois. L'amélioration actuelle confinait à la normalité. Il y avait donc 6 mois de traitement avec une incapacité de travail totale. S'agissant de l'incidence du pronostic sur la capacité de travail, les experts se sont étonnés de la question du SMR. Ils ont exposé que lorsqu'un médecin évaluait la capacité de travail, il tenait compte de l'ensemble de la maladie. Pour être complète, une évaluation médicale devait tenir compte du pronostic et de l'état de stabilisation. Il serait médicalement inapproprié de ne pas tenir compte de la probabilité de survie dans un tel cas et de ne pas se donner un délai pour essayer de la définir au mieux. Quant aux limitations fonctionnelles détaillées, il était difficile de les énumérer sans recourir précisément à des notions statistiques. Pour définir les limitations individuelles, il fallait disposer d'une structure d'observation. Cela n'avait jamais été requis jusque-là. Au plan psychique, la capacité de travail avait évolué favorablement et était complète depuis au moins un an. 43. Par écriture du 14 juillet 2014, la recourante a interjeté recours contre la décision de l'intimé de ne pas prendre en charge une deuxième prothèse. Elle a conclu, sous suite de dépens, à son annulation; à l'octroi de la prothèse ayant fait l'objet du devis du 2 décembre 2013; subsidiairement à l'audition d'un collaborateur de l'entreprise C_____ et d'un collaborateur de la FSCMA ; à ce que le Dr J_____ soit interrogé sur la complémentarité de la prothèse C-Leg et de la prothèse ayant fait l'objet du devis du 2 décembre 2013, ainsi que sur les avantages et les inconvénients de cette dernière prothèse et du modèle préconisé par la FSCMA et sur leur adéquation ; et à la mise en œuvre d'une expertise portant sur ces mêmes points. Elle a allégué que la seconde prothèse qui lui avait été octroyée s'était avérée très difficile d'utilisation et peu sécurisante, faute de frein de phase d'appui notamment, si bien qu'elle n'avait que partiellement atteint son but. L'emboîture de la prothèse C-Leg avait été adaptée en 2013 en raison d'une perte de volume et d'appuis douloureux. C'était pour les mêmes motifs que la deuxième prothèse devait être renouvelée. Compte tenu de l'usure, des difficultés rencontrées par la recourante avec sa deuxième prothèse actuelle et des importantes avancées techniques en la matière, une prothèse résistante à l'eau qui puisse également être utilisée comme prothèse de bain avait été proposée pour un montant de CHF 17'925.30. La FSCMA avait préconisé sa prise en charge. Or, si le juge entendait s'écarter d'une expertise, il devait motiver sa décision sous peine d'arbitraire. Il ne s'en écartait pas, sauf si elle contenait des contradictions ou qu'il existait des motifs de la remettre en cause. Ces principes valaient également pour l'administration. En l'espèce, l'intimé avait eu recours aux services de la FSCMA parce qu'il n'était pas en mesure d'apprécier lui-même si le moyen auxiliaire litigieux répondait aux critères de simplicité et d'adéquation exigés par la loi. Ces notions nécessitaient en effet une connaissance pointue du marché et des standards actuels. L'expertise était convaincante et remplissait les exigences de la jurisprudence sur les points relatifs au principe de l'octroi d'une seconde prothèse, de sorte qu'elle devait se voir reconnaître une pleine force probante sur ce point, mais non sur le choix du type de prothèse. L'expertise de la FSCMA était en revanche erronée en tant qu'elle qualifiait la seconde prothèse de prothèse de bain. Cette position était d'ailleurs contradictoire puisque la FSCMA décrivait des usages autres que la baignade. La prothèse en question devait permettre à la recourante de se déplacer dans tous les milieux où la prothèse C-Leg n'était

pas adaptée en raison de sa fragilité. Elle ne correspondait pas à un moyen optimal, puisqu'elle n'avait pas de microprocesseur et qu'elle n'était de loin pas aussi évoluée que d'autres prothèses actuellement sur le marché. Il s'agirait certes d'un moyen disproportionné si la prothèse en question ne devait servir qu'au bain, mais tel n'était pas le cas dès lors qu'elle devait pouvoir être utilisée dans toutes les activités de la vie courante de la recourante, des jours durant. La possibilité de pouvoir se déplacer en sécurité en compagnie de sa fille, y compris en milieu humide et accidenté, entraînait également pleinement dans le processus de reconstruction difficile que la recourante vivait aujourd'hui, justifiant l'octroi d'une seconde prothèse du modèle préconisé par le Dr J_____ et l'entreprise C_____. Compte tenu de l'évolution de la technique, elle apparaissait comme un moyen auxiliaire économique, simple et adéquat pour compléter une prothèse de type C-Leg, s'agissant d'améliorer sensiblement la qualité de vie de la recourante. Quant aux corrections que la FSCMA avait apportées au devis, l'entreprise C_____ avait exposé pour quels motifs elles n'étaient pas indiquées. La différence de coût de CHF 6'043.- entre la prothèse rudimentaire suggérée par la FSCMA et la prothèse ayant fait l'objet du devis de l'entreprise C_____ était justifiée et raisonnable, compte tenu des avantages de cette dernière prothèse. Au vu des avancées techniques, le frein de phase d'appui du genou, la souplesse et l'articulation du pied, de même qu'une certaine restitution d'énergie étaient un standard commun et non un simple élément de confort, même pour une deuxième prothèse. Il y aurait éventuellement lieu de mettre en œuvre une expertise sur cet aspect auprès d'un médecin au fait des moyens auxiliaires existants susceptible de s'entourer d'un technicien orthopédiste. A titre subsidiaire, si le modèle préconisé par la FSCMA devait être considéré comme adéquat, l'intimé devrait être condamné à verser le montant de CHF 11'882.30, la différence étant prise en charge par la recourante. En refusant l'octroi d'une deuxième prothèse, l'intimé revenait sur sa propre décision de 2010, invoquant une modification au 1^{er} janvier 2013 de la circulaire applicable, selon laquelle seul un modèle simple pouvait être remis. Or, cette circulaire ne modifiait pas les exigences posées par la loi et la pratique avant cette date. La nécessité de remettre une seconde prothèse et la simplicité du modèle remis avaient toujours été examinées et l'intimé avait d'ailleurs déjà demandé une expertise à la FSCMA en 2010 à ce sujet. L'Office fédéral des assurances sociales avait précisé que la nouvelle circulaire, citant le critère d'économicité, visait à reprendre de manière explicite dans l'ordonnance la pratique actuelle et non à la modifier. On ne discernait de plus pas les motifs d'une reconsidération de la décision de l'intimé en 2010. La décision devait donc être annulée en tant qu'elle refusait le renouvellement de la seconde prothèse de la recourante. 44. Par réponse du 11 août 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours. Rappelant les principes régissant l'octroi de moyens auxiliaires, il a souligné que la prothèse C-Leg permettait une marche optimale et une adaptation à tous les terrains. Le rapport de la FSCMA du 18 septembre 2009 mentionnait également la sécurité conférée par le microprocesseur, la recourante ne devant plus penser à la marche. En mai 2010, une seconde prothèse avait été octroyée à l'assurée pour certaines activités bien définies, majoritairement aquatiques. Depuis le 1^{er} janvier 2013, conformément à la circulaire, le droit après la première remise portait sur une prothèse. La nécessité de la remise d'une deuxième prothèse devait être examinée avec soin par l'intimé et seul un modèle simple était remis dans ce cas. Selon la teneur de la circulaire en vigueur jusqu'au 31 décembre 2012, la première et la seconde prothèse ne devaient pas obligatoirement être confectionnées de manière identique. L'assurance pouvait par exemple remettre en plus d'une prothèse fonctionnelle une prothèse esthétique ou une prothèse pour

le bain. La recourante disposant déjà d'une prothèse C-Leg fonctionnelle, le renouvellement de la seconde prothèse fémorale droite utilisée principalement pour les activités aquatiques ne répondait plus aux critères d'économicité, de simplicité et d'adéquation. L'octroi de la seconde prothèse devait ainsi être refusé.!

45. Dans ses déterminations du 23 septembre 2014, la recourante a relevé que l'intimé ne soulevait pas d'objection à la conclusion subsidiaire tendant à la remise d'un modèle rudimentaire de seconde prothèse.

46. La Cour de céans a transmis copie de cette écriture à l'intimé le 24 septembre 2014.

47. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi (art. 56 ss LPGA), le présent recours est recevable.

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à l'octroi d'une seconde prothèse.

5. L'art. 8 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (al. 1, let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1, let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1 bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2).

En vertu de l'art. 21 al. 1 première phrase LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. L'art. 21 al. 2 LAI prévoit que l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires. Selon l'art. 21 al. 3 LAI, l'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt ou les rembourse à forfait. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais. Selon l'art. 21 bis LAI, lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions (al. 1). L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le moyen figurant dans la liste (al. 2). En cas d'acquisition de moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation aux moyens fournis par les soumissionnaires (al. 3).

6. A l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des

moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI; RS 831.232.51) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. L'art. 2 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées, par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il 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 (al. 2). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21 quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4). Lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste en annexe mais qu'il se contente d'un autre moyen moins onéreux remplissant les mêmes fonctions, ce dernier doit lui être remis même s'il ne figure pas dans la liste (al. 5). Jusqu'au 31 décembre 2012, la teneur de l'art. 2 al. 4 OMAI était la suivante : L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. A défaut de conventions tarifaires au sens de l'art. 27, al. 1, LAI, les montants maximaux fixés dans la liste en annexe sont applicables. A défaut de montants maximaux, les frais effectifs seront remboursés. Le commentaire de la modification de l'OMAI du 28 novembre 2012 précisait s'agissant de la modification de l'art. 2 al. 4 que l'assurance-invalidité ne devait pas, pour un moyen auxiliaire simple et adéquat, payer un prix exagéré et que seul pouvait ainsi entrer en ligne de compte un moyen auxiliaire en relation optimale entre le but visé et les frais mis en œuvre. La modification prévoyait de citer expressément le critère d'économicité, de manière comparable à ce qui était prévu dans la loi sur l'assurance-maladie. Il ne s'agissait toutefois pas d'ajouter un nouveau critère, mais uniquement de reprendre de manière explicite dans l'ordonnance la pratique actuelle. La liste annexée à l'OMAI prévoit au chiffre 1.01 le remboursement selon convention tarifaire avec l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO) des prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes. 7. La Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité éditée par l'OFAS (CMAI), dans sa version valable dès le 1 er janvier 2008, précisait au sujet du point 1.01 de l'OMAI que les membres artificiels pouvaient être remis à double. Il était possible de remettre le second exemplaire lorsque la première prothèse avait été portée pendant au moins 6 mois (3 mois pour les enfants) sans provoquer de douleurs et que les éventuelles corrections nécessaires avaient été exécutées. La remise du second exemplaire devait être différée lorsqu'il fallait s'attendre, dans un avenir proche, à des modifications du moignon et par conséquent à ce que le moyen auxiliaire ne soit utilisé que pendant une durée relativement courte (par exemple période de croissance ou peu après une amputation) (chiffre 1.01.2). La première et la seconde prothèse ne devaient pas obligatoirement être confectionnées de manière identique. L'assurance pouvait remettre par exemple, en plus d'une prothèse fonctionnelle, une prothèse esthétique, une prothèse pour le bain, etc. Les frais de façons spéciales, par ex. pour les sportifs d'élite, n'étaient pas pris en charge (chiffre 1.01.3). Dans sa version en vigueur depuis le 1 er janvier 2013, la CMAI indique que le droit (après la

première remise) porte sur une prothèse. La nécessité de la remise d'une deuxième prothèse doit être examinée avec soin par l'office AI ; seul un modèle simple est remis dans ce cas. Il faut indiquer sur la facture le modèle, le côté concerné et la date de remise (chiffre 2001).

8. La circulaire précitée constitue une ordonnance administrative. Une telle ordonnance ne crée pas de nouvelles règles de droit et donne le point de vue de l'administration sur l'application d'une disposition, et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il ne doit en tenir compte que dans la mesure où elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 129 V 200 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 174/03 du 28 décembre 2004 consid. 4.4). De plus, l'administré ne peut se voir imposer d'obligations sur la seule base d'une ordonnance administrative interprétative et ne saurait non plus en tirer un droit (Pierre MOOR / Alexandre FLÜCKIGER / Vincent MARTENET, Droit administratif vol. I, 3^{ème} éd. 2012 p. 428).

9. L'octroi de moyens auxiliaires est subordonné à la réalisation des conditions du droit à de tels moyens selon l'art. 8 LAI (adéquation, nécessité, efficacité de la réadaptation (ATF 133 V 257 consid. 3.2). Le caractère nécessaire détermine également à combien d'exemplaires le moyen auxiliaire doit être remis (Ulrich MEYER / Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3^{ème} éd. 2014, p. 235 n. 23).

Comme pour tout moyen auxiliaire, la prise en charge de frais de renouvellement d'une prothèse doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI). Ces critères, qui sont l'expression du principe de la 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_600/2011 du 20 avril 2012 consid. 3.4). Dans l'appréciation du caractère adéquat, on distingue quatre aspects : l'adéquation matérielle, temporelle, financière et personnelle. Conformément à ces critères, une certaine efficacité de la mesure sur la réadaptation doit pouvoir être pronostiquée, la réadaptation visée devant en outre être d'une certaine durée. De plus, un rapport raisonnable doit exister entre les coûts de la mesure de réadaptation et le succès escompté. Enfin, la mesure concrète doit être exigible de l'intéressé (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2).

10. En l'espèce, la Cour de céans n'est pas liée par la circulaire dont la version actuellement en vigueur érige en principe général que seule une prothèse est remise aux assurés. Cependant, une telle règle générale, limitant le droit à une seule prothèse, ne prête en soi pas flanc à la critique dès lors qu'il s'agit là d'une concrétisation appropriée des principes de simplicité et de nécessité régissant l'octroi de moyens auxiliaires. Il ne s'agit d'ailleurs selon la formulation même de la directive pas d'une règle absolue, puisqu'une deuxième demande de prothèse peut être examinée. Par analogie, on soulignera que la CMAI prévoit s'agissant des fauteuils roulants que le droit ne s'étend qu'à un seul fauteuil. La nécessité d'un second fauteuil roulant doit être fondée de manière détaillée (chiffre 2075). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette directive avec le droit (SVR 1996 IV n° 81 consid. 3a). Dans un cas d'application, le Tribunal fédéral a admis la remise de deux fauteuils roulants électriques à un assuré en raison des spécificités architecturales de son logement, rendant indispensable l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique léger et compact dont l'utilisation à l'extérieur n'était cependant pas indiquée pour des raisons de sécurité (ATF 133 V 257 consid. 6.4).

Il y a donc lieu d'examiner l'octroi

d'une seconde prothèse à la recourante à l'aune du caractère nécessaire du moyen auxiliaire en raison de l'invalidité, étant précisé que cet examen s'opère eu égard aux circonstances concrètes de la vie de l'assuré (ATF 135 I 161 consid. 5.1). La recourante dispose d'une prothèse C-Leg. Selon les explications de la FSCMA du 18 septembre 2009, ce modèle s'adapte à tout type de terrain et la sécurité est garantie. Le Tribunal fédéral a également eu l'occasion de se pencher sur les spécificités techniques de la prothèse C-Leg, telles que rapportées par la littérature médicale. Il a souligné qu'il s'agit d'un genou articulé disposant d'une phase d'appui et d'une phase pendulaire entièrement contrôlée en temps réel par microprocesseur, qui permet de se mouvoir aisément et en sécurité, également sur des sols différents ainsi que pour descendre les escaliers en alternance (ATF 132 V 215 consid. 2.1 et les références scientifiques). La recourante a indiqué être satisfaite de sa prothèse et les divers éléments au dossier permettent d'admettre que ce moyen auxiliaire – associé aux autres moyens octroyés – lui permet d'être autonome dans ses déplacements, de sorte que ce but de la réadaptation est atteint. La recourante affirme que la seconde prothèse n'est pas uniquement destinée au bain, mais qu'elle doit être utilisée dans toutes les activités de la vie courante, par exemple lorsqu'elle se trouve en milieux humides. Sur ce point, on relèvera cependant que l'ordonnance du Dr J _____ porte bien sur une prothèse résistante à l'eau pouvant aussi être utilisée comme prothèse de bain, et non sur un modèle moins fragile que la C-Leg et résistant simplement à l'humidité. De plus, hormis la piscine et la plage, les seuls exemples d'utilisation de la seconde prothèse que donne la recourante sont les déplacements pour manger lors de ces activités. On voit d'ailleurs mal quelles sont les autres activités non aquatiques qui seraient impraticables par la recourante avec sa prothèse C-Leg. Comme cela ressort du rapport du 10 avril 2013 de la FSCMA, elle vaque aux activités de la vie courante équipée de la prothèse C-Leg, dont elle s'est dite enchantée. Au demeurant, si elle conteste la qualification de prothèse de loisir, ce n'est pas tant en raison du type d'activités auxquelles elle réserve l'utilisation de la seconde prothèse, mais parce qu'elle voit dans l'accomplissement de ces activités – soit la piscine et la plage – une obligation en lien avec l'éducation de sa fille plutôt qu'un simple passe-temps. Ainsi, la seconde prothèse dont l'octroi est litigieux paraît effectivement avoir essentiellement pour vocation d'être utilisée pour la baignade. Or, une prothèse pour le bain n'est pas nécessaire en vue de la réadaptation (RCC 1970 p. 161 consid. 2). Il est vrai que la seconde prothèse vise selon le rapport de la FSCMA du 23 avril 2010 également le jardinage et l'arrosage. On peut cependant raisonnablement admettre que la prothèse C-Leg est adaptée à de telles activités, eu égard aux spécificités techniques décrites ci-dessus. Même si tel n'était pas le cas, l'octroi d'une seconde prothèse pour les activités précitées ne serait quoi qu'il en soit pas compatible avec le principe de proportionnalité. Selon ce principe, l'assuré n'a en effet droit qu'aux mesures de réadaptation nécessaires propres à atteindre le but visé, mais non aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas. La loi veut assurer la réadaptation seulement dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas particulier. En outre, il doit exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_54/2010 du 19 octobre 2010 consid. 4). Or, le jardinage et l'arrosage, même s'ils font partie des travaux habituels de la recourante, ne sont pas des tâches d'une importance telle que la réadaptation de la recourante serait compromise si elle devait y renoncer. Partant, le caractère nécessaire d'une seconde prothèse n'est pas réalisé et la décision de l'intimé doit être confirmée. 11. La recourante fait valoir qu'une deuxième prothèse lui a déjà été octroyée et qu'il n'existe pas de motif de reconsidérer cette décision. [endif]>[if> Selon l'art. 53 al. 2 LPGA relatif à la reconsidération, l'assureur

peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cela étant, la recourante perd de vue que la décision litigieuse porte sur la demande de renouvellement d'une deuxième prothèse, et qu'elle ne revient pas sur l'octroi de la deuxième prothèse ayant fait l'objet de la communication du 6 mai 2010. Il ne s'agit ainsi pas d'une reconsidération et il n'est pas nécessaire d'examiner si les conditions d'une telle procédure sont réalisées. 12. Dans un autre moyen, la recourante fait grief à l'intimé de ne pas avoir suivi l'expertise de la FSCMA, arguant que l'avis et les connaissances du marché de cet organisme sont indispensables pour fonder une décision. Or, le rapport de la FSCMA du 5 mars 2014 se bornait à indiquer pour quels motifs le renouvellement de la prothèse était nécessaire. Quant au rapport initial du 23 avril 2010, il se contentait également d'énumérer les activités dans lesquelles la seconde prothèse serait portée, sans réellement analyser son caractère simple, nécessaire et adéquat – notamment eu égard à la mise à disposition d'une prothèse C-Leg. Dans ces conditions, l'intimé était fondé à s'écarter du rapport de la FSCMA. 13. La recourante sollicite diverses mesures d'instruction. Elles ont cependant pour but de déterminer lequel des modèles respectivement proposés par l'entreprise C_____ et la FSCMA est adéquat. Si un justiciable a le droit de faire administrer des preuves essentielles en vertu de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche cependant pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2^e éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). En l'espèce, dans la mesure où la nécessité même d'une seconde prothèse est niée, on peut renoncer à éclaircir ce point par appréciation anticipée des preuves. 14. Eu égard aux éléments qui précèdent, le recours sera rejeté. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, la recourante supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1 bis LAI). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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