

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1683/2024

ATAS/766/2024

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 octobre 2024

Chambre 10

En la cause

A _____

recourant

représenté par Fondation Foyer-Handicap

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, Présidente; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard
PETITAT, Juges assesseurs**

EN FAIT

- A. a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1981, souffre de graves séquelles physiques et neurologiques suite à un traumatisme crânio-cérébral avec des lésions axonales diffuses en 1995 et à une encéphalopathie en 2010. Il réside dans un foyer de la Fondation Foyer-Handicap et est entièrement dépendant d'une tierce personne pour tous les soins de la vie quotidienne et pour ses déplacements.
- b.** L'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) lui a reconnu les droits à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} mai 1999 et à une allocation pour impotent, de degré moyen dès le 1^{er} mai 2003 et de degré grave depuis le 1^{er} avril 2011. Il lui a en outre octroyé plusieurs moyens auxiliaires, notamment un fauteuil roulant manuel avec la prise en charge des adaptations.
- c.** Le 1^{er} octobre 2018, l'assuré a demandé le renouvellement de son fauteuil roulant avec certaines adaptations, en raison de la péjoration de son tonus postural qui ne lui permettait plus d'être installé de façon adéquate dans son fauteuil, car il présentait une bascule en avant du bassin, un effondrement latéral plus prononcé et une hypotonie de la tête.
- d.** Par communications des 13 et 15 février 2019, l'OAI a pris en charge les frais de remise en prêt d'un fauteuil roulant manuel, respectivement d'une coque de positionnement installée sur le fauteuil. Cette seconde correspondance se réfère au devis n° 1_____ du 20 août 2018 d'Orthoconcept, lequel comprend une coque d'assise et un dossier orthopédique.
- e.** Dans une communication du 17 novembre 2021, l'OAI a accepté la prise en charge d'une nouvelle coque d'assise symétrique sur mesure pour fauteuil roulant, demandée par l'assuré pour des raisons d'hygiène.
- f.** Par courrier du 5 janvier 2024, l'assuré a sollicité les renouvellements de son fauteuil roulant manuel *Quickie Iris*, de la coque d'assise, du dossier orthopédique sur mesure, ainsi que l'appui-tête avec l'installation d'une pelote latérale. Il a rappelé qu'il était au bénéfice de ces moyens auxiliaires réalisés sur mesure depuis 2019. Le fauteuil roulant présentait des signes d'usure apparents, notamment au niveau des accoudoirs, ce qui avait un impact sur son confort. Compte tenu de son positionnement spécifique, il était également nécessaire qu'il bénéficie d'une coque d'assise et d'un dossier sur mesure. Son tonus postural s'était péjoré depuis 2019, le basculant en avant. L'effondrement latéral gauche et l'hypotonie de la tête étaient toujours présents et plus marqués. Il lui était impossible de redresser le tronc et très difficile de relever la tête pour regarder en face de lui, et il était inconfortable dans les activités quotidiennes à cause de cela. Des essais avaient été réalisés avec l'atelier des moyens auxiliaires de la Fondation Foyer-Handicap afin de trouver la meilleure solution pour positionner sa tête. Un modèle d'appui-tête avec une pelote temporale semblait le plus

efficace. Les accoudoirs du fauteuil roulant actuel étaient problématiques et présentaient des traces d'usures. À l'époque de la précédente demande de renouvellement, il dormait chez ses parents le weekend. Un montage spécifique pour les accoudoirs avait dû être réalisé pour diminuer la largeur du fauteuil, en raison des dimensions de la porte de sa chambre. Ce montage, qui n'était plus nécessaire car il ne rentrait plus à domicile les weekends, s'était avéré peu solide et stable, lui causant des difficultés pour positionner correctement ses membres supérieurs. Des accoudoirs standards plus robustes étaient donc demandés sur le nouveau fauteuil roulant. Les installations sollicitées étaient indispensables pour son bien-être et pour le maintien de son état général, de ses interactions sociales et pour interagir avec le monde. Cela était d'autant plus nécessaire qu'il passait beaucoup de temps sur son fauteuil et participait à plusieurs activités au quotidien dans la résidence.

Il a notamment joint un devis daté du jour même pour l'assise et le dossier moulé, ainsi que le formulaire « Prescription médicale pour la remise d'un fauteuil roulant ».

g. Dans son rapport du 11 mars 2024, le conseiller-orthopédiste de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après : FSCMA), mandatée par l'OAI pour expertise, a indiqué avoir rencontré l'assuré dans sa chambre à la résidence le 21 février 2024 en présence de son ergothérapeute. Il avait alors constaté que le châssis actuel présentait une usure bien marquée, étant relevé que l'assuré passait plus de dix heures par jour sur son fauteuil avec des spasmes parfois violents qui mettaient le châssis à rude épreuve. Compte tenu du prix des pièces détachées et du temps de travail, la remise en état serait plus élevée que la valeur résiduelle du fauteuil. Concernant la coque d'assise et le dossier moulé, il a relevé que la coque d'assise symétrique avait été refaite en janvier 2022, à la suite du rapport n° 2_____. Cette coque d'assise était toujours en parfait état et adaptée aux besoins de l'assuré, tout comme le dossier moulé, malgré ses cinq ans. Lorsqu'il avait évoqué cette coque d'assise refaite en 2022, l'ergothérapeute de l'assuré avait répondu que finalement le renouvellement du positionnement n'était pas une urgence en soi, mais qu'ils voulaient profiter, avec le fournisseur, du renouvellement du fauteuil roulant pour refaire à neuf le positionnement complet, alors que l'actuel était toujours adapté et en bon état. Il avait alors expliqué à l'ergothérapeute qu'il serait difficile de proposer le renouvellement du positionnement, du moment que celui-ci était toujours satisfaisant, en bon état et correspondait aux besoins de l'assuré selon ses dires. En résumé, il proposait la prise en charge du fauteuil roulant.

h. Par communication du 11 mars 2024, l'OAI a pris en charge les frais de remise en prêt d'un fauteuil roulant *Quickie Iris*.

B. a. Par courrier du 11 mars 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait refuser la prise en charge de renouvellement d'une coque d'assise et d'un dossier moulé, ces moyens auxiliaires étant en parfait état et adaptés à ses besoins.

b. Le 27 mars 2024, l'assuré, soit pour lui ses tuteurs et son ergothérapeute de la Fondation Foyer-Handicap, a précisé qu'une nouvelle coque d'assise avait été demandée en 2021 à cause de l'usure de son ancienne coque en lien avec ses troubles d'incontinence. Une nouvelle coque d'assise avait donc été moulée en 2021 et deux nouvelles housses avaient été remises. En revanche, le dossier n'avait plus été moulé depuis 2019 et n'était plus totalement adapté à sa posture, compte tenu de la lente et progressive évolution de son effondrement latéral à gauche et de l'hypotonie de sa tête. Un meilleur positionnement de cette dernière et de son tronc lui permettrait d'être plus confortable lors des activités, des repas et de diminuer le risque de fausse route. À cet égard, il a précisé que l'essai de l'appui-tête avait été effectué sans la mentonnière et même ainsi, l'appui-tête permettait de mieux contrôler et redresser le tronc et la tête, et donc de diminuer le risque précité. Si la coque d'assise n'était pas une priorité, il en allait autrement de la coque de dossier et de l'appui-tête, nécessaires, étant rappelé qu'il avait indiqué que son tonus postural s'était péjoré en 2019.

c. Par courriel du 16 avril 2024, le conseiller orthopédiste de la FSCMA a indiqué à l'OAI que l'assuré avait bien dit que le positionnement n'était pas une urgence et qu'il profitait du renouvellement du fauteuil pour demander celui du positionnement, car il serait agréable de bénéficier de matériel neuf avec le nouveau châssis. Le système d'appui-tête, s'il s'avérait nécessaire, pourrait être monté sur le dossier actuel.

d. Par décision du 19 avril 2024, l'OAI a refusé la prise en charge du renouvellement d'une coque d'assise et d'un dossier moulé, dès lors que ce matériel délivré le 17 novembre 2021 était en parfait état et adapté à ses besoins. Il n'était pas nécessaire de le changer. En cas de besoin d'un appui-tête, ce dernier pourrait être monté sur le dossier actuel du fauteuil roulant.

C. **a.** Par acte du 15 mai 2024, l'assuré, par l'intermédiaire de ses tuteurs et la Fondation Foyer-Handicap, a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a contesté les conclusions de la FSCMA, relevant que le conseiller-orthopédiste n'avait pas pu évaluer correctement la situation lors de sa rapide visite d'une quinzaine de minutes, puisqu'il ne l'avait jamais vu assis dans son fauteuil roulant. Le dossier moulé datait de février 2019 et n'avait pas été renouvelé en 2021, contrairement à ce que mentionnait la décision. Ce dossier devait être renouvelé pour garantir un positionnement adapté suite à l'évolution de sa posture et pour éviter des complications de son état de santé. Il a souligné une péjoration de son positionnement complexe et l'usure de la mousse du dossier. Le moulage d'un nouveau dossier lui permettrait un positionnement plus adapté et plus confortable. Le renouvellement était donc indispensable, adéquat et économique pour son bien-être, le maintien de son état général et de sa posture, ses interactions sociales, la participation au maximum d'activités de la vie quotidienne et pour éviter des risques de péjoration de sa posture et de complications associées. Si la coque

d'assise, renouvelée en 2021 en raison de son usure liée à l'incontinence, était effectivement adaptée, elle n'était pas en parfait état, en particulier sa mousse. Cela étant, ce moyen auxiliaire n'était pas la priorité. Une demande parallèle serait envoyée concernant l'appui-tête.

b. Dans sa réponse du 11 juin 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, dès lors qu'il avait suivi les recommandations du rapport de la FSCMA.

c. Le recourant n'a pas répliqué dans le délai accordé à cet effet.

EN DROIT

1.

1.1 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), 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.

1.2 Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 Par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

2.2 Le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI du 19 juin 2020 et du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) du 3 novembre 2021 sont entrées en vigueur (développement continu de l'AI ; RO 2021 705 et RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision litigieuse porte sur la demande de prise en charge des moyens auxiliaires déposée postérieurement au 1^{er} janvier 2022, de sorte que les dispositions légales et réglementaires seront citées dans leur nouvelle teneur.

3.

3.1 Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 414 consid. 1a ; 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées).

3.2 En l'espèce, la décision litigieuse porte sur le droit du recourant au renouvellement de sa coque d'assise et du dossier moulé, ainsi que sur la demande d'un système d'appui-tête, étant rappelé que la demande relative au renouvellement du son fauteuil roulant manuel *Quickie Iris* a été acceptée par communication du 11 mars 2024.

Il ressort de l'acte de recours qu'une demande parallèle sera déposée pour l'appui-tête et que la coque d'assise, si elle n'est pas en « parfait état », demeure effectivement adaptée et n'est pas considérée comme une « priorité ».

Est donc seule litigieuse la question de la prise en charge du renouvellement du dossier moulé.

4. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant (al. 1) : 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) ; que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. La détermination des mesures tient notamment compte (al. 1bis) : de l'âge de l'assuré (let. a) ; de son niveau de développement (let. b) ; de ses aptitudes (let. c) ; de la durée probable de la vie active (let. d). 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). Les mesures de réadaptation comprennent notamment l'octroi de moyens auxiliaires (al. 3 let. d).

En vertu de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1^e phrase). L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3). Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies (al. 4).

À l'art. 14 RAI, 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 de 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 rendues 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. 21quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4).

Le ch. 9 de l'annexe concerne les fauteuils roulants et prévoit un remboursement selon la convention tarifaire avec la Fédération des associations suisses du commerce et de l'industrie de la technologie médicale (FASMED) et l'ASTO.

Conformément à l'art. 7 al. 2 OMAI, l'assurance assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux du moyen auxiliaire. L'assuré peut être tenu de participer aux frais. Le montant de la participation est fixé en annexe.

4.1 Les conditions de simplicité et d'adéquation posées par les art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI pour l'octroi de moyens auxiliaires sont l'expression du principe de la proportionnalité et 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 (proportionnalité au sens étroit). Dans ce contexte, il convient notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif de réadaptation (ATF 132 V 215 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4).

L'assurance fournit des moyens auxiliaires simples, adéquats et économiques. Seuls entrent en considération des moyens auxiliaires présentant un rapport qualité-prix optimal. L'assuré n'a pas droit à l'équipement qui serait optimal dans son cas particulier (Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [CMAI] de l'Office fédéral des assurances sociales, valable dès le 1^{er} janvier 2013, état au 1^{er} janvier 2024, ch.1004 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_640/2015 du 6 juillet 2016 consid. 2.3 et les références).

4.2 Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Au moment d'examiner les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée une fois pour toutes. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi

d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Selon les circonstances, le déplacement ou le maintien d'un domicile, respectivement le lieu de travail, peut apparaître comme étant une mesure exigible de l'assuré. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant déraisonnables ou abusives (ATF 138 I 205 consid. 3.3 ; 134 I 105 consid. 8.2 ; 113 V 22 consid. 4d ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_439/2012 du 1^{er} novembre 2012 consid. 3.2 et les références citées).

Dans le domaine des moyens auxiliaires également, l'assurance-invalidité n'est pas une assurance étendue qui prendrait en charge l'ensemble des coûts causés par l'invalidité ; la loi entend garantir la réadaptation seulement dans la mesure où celle-ci est nécessaire dans le cas particulier et où le succès prévisible de la mesure de réadaptation se trouve dans un rapport raisonnable avec ses coûts (art. 8 al. 1 LAI ; ATF 134 I 105 consid. 3 et les références).

4.3 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

5. En l'espèce, la chambre de céans constate que la situation médicale et personnelle du recourant n'a pas été suffisamment instruite par la FSCMA.

Le rapport du 11 mars 2024 décrit brièvement, concernant les limitations dues au handicap, que le recourant souffre d'une maladie neurodégénérative qui se traduit par des troubles de l'équilibre et de la coordination, avec de violents mouvements involontaires, ainsi que des problèmes ostéoarticulaires, qu'il ne marche plus depuis de longues années et que l'ensemble des transferts se font avec l'aide d'un élévateur. Ce document ne contient aucune précision quant aux difficultés que l'intéressé rencontre lorsqu'il est assis dans son fauteuil roulant. D'ailleurs, il ressort des écritures du recourant que l'expert de la FSCMA ne l'a même pas observé dans son fauteuil, ce qui n'est pas contesté par l'intimé.

Le rapport de la FSCMA mentionne que la coque d'assise et le dossier moulé sont toujours en parfait état et adaptés aux besoins du recourant. Si la lecture dudit rapport confirme que le renouvellement du positionnement a été expressément évoqué avec l'ergothérapeute s'agissant de la coque d'assise, elle ne permet pas de conclure qu'il en a été de même concernant le dossier moulé. Le courriel du conseiller orthopédiste du 16 avril 2024 se réfère de façon peu précise au « renouvellement du positionnement », sans affirmer que le renouvellement des deux parties, soit de la coque d'assise, mais également du dossier, a été discuté lors de la visite.

Or, il paraît très improbable que l'ergothérapeute du recourant ait pu déclarer que le dossier moulé était toujours adapté, puisqu'il ressort clairement de la demande du 5 janvier 2024 que les renouvellements des moyens auxiliaires étaient motivés par une aggravation depuis 2019 de son tonus postural, de l'effondrement latéral gauche et de l'hypotonie de la tête, plus marqués que précédemment. Cette péjoration est en outre attestée par le fait que la précédente demande de renouvellement, soit celle du 1^{er} octobre 2018, n'indiquait pas qu'il était impossible pour le recourant de relever le tronc et très difficile de relever la tête. Il n'était pas non plus fait état d'une position inconfortable pour toutes les activités de la vie quotidienne, notamment pour regarder en face de lui, ni de l'existence d'un risque de fausse route en raison de sa posture.

Partant, il ne paraît pas crédible que tant la coque d'assise que le dossier moulé aient été qualifiés d'adaptés par l'ergothérapeute. On ajoutera encore que la demande de renouvellement de moyens auxiliaires du 1^{er} octobre 2018 indique que le dossier anatomique moulé permet le maintien du tronc au plus juste, ce qui explique que le renouvellement de la coque d'assise est encore adapté et ne constitue pas une priorité. D'ailleurs, son précédent changement avait été requis pour des raisons d'hygiène, et non pas pour un motif de positionnement.

6. Compte tenu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait pas, sur la base du rapport de la FSCMA du 11 mars 2024, refuser la prise en charge de la coque d'assise et du dossier moulé.
7. Partant, le recours doit être partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé, afin qu'il complète l'instruction puis rende une nouvelle décision.

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, au vu du sort du recours, un émolument de CHF 200.- sera mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 19 avril 2024.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
5. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Julia BARRY

Joanna JODRY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le