

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 mars 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu, juge, et M. Despland, assesseur
Greffière : Mme Jeanneret

* * * * *

Cause pendante entre :

C._____, à U***, recourant, représenté par sa mère A._____, à U***,
et

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

Art. 3 al. 2, 8 LPGA ; 8, 13 LAI ; ch. 404 annexe OIC-DFI

En fait :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, a déposé le 24 septembre 2024, par l'intermédiaire de sa mère, A._____, une demande de mesures médicales et une demande d'allocation pour impotent en indiquant qu'il présentait un trouble congénital du développement (OIC 404). Avec ces demandes, il a joint notamment les rapports établis les 13 juin 2023 et 21 juin 2024 par la Dre D._____, spécialiste en pédiatrie et neuropédiatrie, dont il ressort qu'il présente un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (ci-après également : TDAH ; F90.2) et un trouble du développement de la coordination (F82) avec dysgraphie, qu'une médication par psychostimulant a été introduite et que la mise en place d'un suivi psychologique et d'une ergothérapie était préconisée.

A la demande de l'OAI, l'école de l'assuré a établi un rapport le 31 octobre 2024, concluant que la médication atténuait certains comportements mais que l'enfant conservait d'importantes difficultés rendant nécessaires de nombreux aménagements.

La Dre G._____, spécialiste en pédiatrie, a prescrit des séances d'ergothérapie le 16 octobre 2024, date à laquelle a débuté la prise en charge. Un bilan d'ergothérapie a été établi le 28 novembre 2024, dont il ressort qu'un suivi à rythme hebdomadaire était conseillé, avec pour objectif d'aider l'enfant à écrire sans retoucher les lettres continuellement, à réguler l'appui sur son crayon, à gagner en confiance en lui et à suivre les routines du matin pour un départ sans stress à l'école.

L'OAI a sollicité l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), lequel a conclu comme suit le 10 avril 2025 :

« Appréciation du SMR :

Les critères pour la reconnaissance de l'IC ch. 404 ne sont pas remplis, car l'assuré ne présente pas de trouble de perception selon les éléments au dossier et la présence de trouble du comportement ne semblent pas cliniquement significatifs, mais plutôt liés au trouble attentionnel. Dans ce cas, la prise en charge du traitement en ergothérapie sous l'article 12 de la LAI peut être accordée, car la mesure s'intègre dans une atteinte à la santé durable ayant un impact sur la scolarité avec [un] but de réadaptation de pronostic favorable. Le SMR propose donc une prise en charge du traitement en ergothérapie sous l'article 12 de la LAI pour une durée initiale de 2 ans. »

Selon communication du 11 avril 2025, l'OAI a accepté de prendre en charge, au titre de mesures médicales dans un but de réadaptation, les coûts d'une ergothérapie ambulatoire conformément à l'ordonnance du médecin à raison d'une séance hebdomadaire du 16 octobre 2024 au 31 octobre 2026.

Le même jour, l'OAI a rendu un projet de décision prévoyant de rejeter la demande de mesures médicales pour le traitement d'une infirmité congénitale, au motif que les critères cumulatifs mis à la reconnaissance d'une infirmité congénitale 404 OIC n'étaient pas remplis en l'absence de troubles de la perception décrits. Il était précisé que le diagnostic de TDAH n'était pas remis en cause, mais que l'infirmité congénitale 404 OIC était une entité médico-assurantielle qui ne recouvrait pas tous les TDAH, seulement ceux dont le tableau clinique, selon les directives de l'annexe 4 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI, était complet avant l'âge de 9 ans.

Le 15 mai 2025, la Caisse maladie de l'assuré a indiqué qu'elle renonçait à s'opposer à ce projet de décision.

Par décision du 5 juin 2025, confirmant son projet, l'OAI a rejeté la demande de mesures médicales pour le traitement d'une infirmité congénitale.

Les 30 juin et 7 juillet 2025, tout en faisant part de son intention de recourir contre la décision précitée, la mère de l'assuré a fait parvenir à l'OAI les pièces supplémentaires suivantes :

- La lettre du 22 décembre 2022 par laquelle la Dre G._____, spécialiste en pédiatrie, a adressé l'assuré à la Dre D._____.
- Un point de situation au 12 septembre 2023 du réseau organisé par l'école avec la mère et la pédiatre de l'enfant.
- Un courriel de l'enseignante de l'assuré du 13 juin 2025, exposant que la poursuite du traitement médicamenteux et des différents suivis mis en place étaient indispensables compte tenu des difficultés rencontrées précédemment et des résultats observés depuis ces démarches.
- Une attestation établie le 3 juillet 2025 par la Dre D._____, exposant que les critères de reconnaissance de l'infirmité congénitale étaient remplies car l'enfant présentait un trouble du comportement (trouble de l'humeur, trouble du contact désinhibition, agressivité sociale), un trouble de l'impulsion (hyper-agitation motrice, précipitation, limitations à terminer une tâche), un trouble de la perception décrit avant l'âge de 9 ans (fonction perceptive avec recherche de sensation auditive et tactile, fonction auditive avec absence de perception du contenu, perception trop intense des sons et stimulations visuelles), un trouble du comportement (atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité à établir des contacts), un trouble de l'impulsion, un trouble de la capacité de concentration et des troubles de l'attention et de la mémorisation.

B. La mère de C._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 5 juin 2025 précitée par acte du 3 juillet 2025 (date du sceau postal), rectifié le 9 juillet 2025, concluant implicitement à sa réforme dans le sens de l'octroi de mesures médicales pour le traitement d'une infirmité congénitale. Se référant aux observations et conclusions des thérapeutes et enseignants de son fils, elle a exposé qu'elle avait dû réduire son taux d'activité pour pouvoir l'accompagner à ses différents rendez-vous et qu'elle risquait de ne

pas pouvoir assumer financièrement l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires, ce d'autant que son autre enfant présentait les mêmes diagnostics.

Répondant le 25 septembre 2025, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de sa décision. Il a exposé que le dossier avait été soumis au SMR et que celui-ci avait constaté, dans son avis du 10 avril 2025, l'absence de troubles de la perception décrits. En conséquence, le tableau clinique permettant la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens du ch. 404 OIC n'était pas complet, excluant une intervention financière de l'assurance-invalidité à ce titre.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures médicales de l'assurance-invalidité pour le traitement d'une infirmité congénitale, singulièrement la question de savoir si les conditions de la reconnaissance de l'atteinte à la santé du recourant en tant qu'infirmité congénitale au sens du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI (ordonnance du

Département fédéral de l'intérieur du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211) sont remplies.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3).

En l'espèce, la demande a été déposée en septembre 2024, en lien avec un diagnostic de TDAH posé en juin 2023 et les traitements mis en place ultérieurement. La réforme entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 est en conséquence applicable.

3. **a)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les mesures de réadaptation comprennent, conformément à l'art. 8 al. 3 LAI, les mesures médicales des art. 12 ss LAI.

Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (art. 8 al. 2 LPGA).

b) Conformément à l'art. 14^{ter} al. 1 LAI, le Conseil fédéral détermine notamment les conditions auxquelles doivent satisfaire les mesures médicales de réadaptation au sens de l'art. 12 al. 3 LAI (let. a), les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI (let. b) et les prestations de soins dont le coût est pris en charge (let. c). Il peut déléguer au Département fédéral de l'intérieur (DFI) ou à

l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) les compétences visées aux alinéas 1 à 3 (art. 14^{ter} al. 4 LAI).

Faisant usage de cette délégation de compétence, le DFI a édicté l'OIC-DFI, qui énumère dans son annexe la liste des infirmités congénitales pour le traitement desquelles des mesures médicales sont accordées en vertu de l'art. 13 LAI (art. 1 OIC-DFI).

c) Les conditions d'octroi des mesures médicales selon les art. 12 et 13 LAI, ainsi que la nature des mesures pouvant entrer en considération, sont précisées dans la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) édictée par l'OFAS.

Selon la jurisprudence, les directives administratives s'adressent aux organes d'exécution. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il peut les prendre en considération lorsqu'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 148 V 144 consid. 3.1.3 ; 133 V 257 consid. 3.2 ; 126 V 64 consid. 4b et les références citées).

4. a) Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales, au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA, soit toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. L'art. 13 al. 2 LAI précise que les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet

d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et qui peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e).

Dans le cadre des prestations de l'assurance-invalidité, les infirmités congénitales occupent une place particulière, car d'après l'art. 8 al. 2 LAI en relation avec l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels. La prise en charge de l'assurance-invalidité a pour but de supprimer ou réduire l'atteinte à la santé résultant d'une infirmité congénitale (ATF 115 V 202 consid. 4e/cc).

b) Sous le titre XVI « Maladies mentales congénitales et profonds retards du développement », le ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI, dont la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 a été jugée conforme à la loi par le Tribunal fédéral (cf. TF 9C_622/2016 du 30 mars 2017 consid. 4.2.1 ; 9C_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.1 et les références citées), prévoit la prise en charge des troubles congénitaux du comportement chez les enfants non atteints d'un retard mental, avec preuves cumulatives de troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts (1), de troubles de l'impulsion (2), de troubles de la perception (fonctions perceptives) (3), de troubles de la capacité de concentration (4) et de troubles de la mémorisation (5). Il est encore précisé que le diagnostic doit être posé et le traitement débuté avant l'accomplissement de la neuvième année.

Selon la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral sous l'empire de l'aOIC - dont aucun motif ne commande de s'écarter sous l'empire de l'OIC-DFI - ces conditions de diagnostic et de traitement sont cumulatives et constituent des critères de reconnaissance propres à

déterminer si le trouble est congénital ou acquis. L'absence d'au moins une de ces deux caractéristiques conduit à la présomption irréfragable qu'il n'y a pas d'infirmité congénitale au sens juridique ; par ailleurs, pour déterminer s'il s'agit d'une infirmité congénitale, les troubles acquis doivent être exclus du diagnostic (TF 9C_418/2016 du 4 novembre 2016 consid. 4 ; 9C_419/2016 du 2 novembre 2016 consid. 4 et les références citées ; SVR 2016 IV n° 2 consid. 3.2). Il s'agit de conditions du droit à la prestation pour les mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI auxquelles il ne peut être renoncé (TF 9C_435/2014 précité consid. 4.1 s. et les références citées, en particulier ATF 122 V 113 consid. 3c/bb). Cette systématisation de la pratique de prise en charge des troubles du comportement vise à garantir l'égalité de traitement dans les décisions. L'exigence d'un diagnostic médical cumulatif de toute une série de symptômes devant être apparus jusqu'au jour où l'enfant atteint l'âge de 9 ans vise également à différencier les infirmités congénitales prises en charge par l'AI des atteintes « acquises » survenues par la suite, dont le traitement de l'affection comme telle n'est pas assumé par l'AI, mais par l'assurance-maladie (ATF 122 V 113 consid. 2a).

c) Les critères de reconnaissance cumulatifs posés par le ch. 404 OIC-DFI ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément, mais peuvent, selon les circonstances, survenir les uns après les autres. Si, le jour où l'enfant atteint l'âge de 9 ans, seuls certains de ces symptômes sont médicalement attestés, les conditions du ch. 404 OIC-DFI ne sont pas remplies. Les SMR des offices AI doivent vérifier de manière critique et méticuleuse si les critères requis sont effectivement remplis et les attester clairement. Si nécessaire, ils demandent l'avis de spécialistes externes (Annexe 4 CMRM, ch. 2.1).

Les critères sont précisés aux ch. 2.1.1. à 2.1.6 de l'annexe 4 CMRM. S'agissant des troubles de la perception, le ch. 2.1.3 expose en particulier ce qui suit :

« 2.1.3 Troubles de la perception

Au premier plan se trouvent des déficits avérés de la perception visuelle et auditive, qui peuvent entraver l'acquisition du langage. Il n'y a trouble de la perception qu'en présence d'une baisse de certaines performances visuelles ou auditives partielles ou spécifiques. La démarche recommandée ici est de demander des tests standardisés afin d'établir un bilan clair et détaillé. Etant donné l'importance de ce domaine pour les mesures de soutien pédagogiques, il existe un vaste choix de procédures.

Il n'est pas toujours facile de distinguer les troubles instrumentaux spécifiques de la perception acoustique des perturbations de l'attention. Pour faire la différence entre une atteinte de la capacité à différencier les sons et une atteinte du traitement séquentiel, on procède à une analyse quantitative des erreurs (par ex. erreurs de syllabes, difficulté à délimiter les mots dans les phrases, notamment à l'écrit sous la dictée, séquences incorrectes). Divers tests d'attention acoustiques et verbaux, comme le test de Mottier, la répétition de chiffres (à l'endroit et à l'envers), les séries de mots, etc., permettent de mettre en évidence des anomalies qualitatives allant dans le sens d'un trouble de la différenciation et indiquant ainsi des troubles de la perception auditive. L'observation clinique et l'anamnèse peuvent aider à faire la distinction.

(...)

Les troubles instrumentaux spécifiques de la perception proprioceptive et tactile sont plus difficiles à mesurer, mais ils ne doivent pas être négligés en raison de leur importance pour les fonctions d'exécution et d'expression. La graphesthésie comprend la sensibilité tactile, la localisation des contacts, la capacité de percevoir la direction d'un stimulus tactile, ainsi que l'intégration dans un schéma idéal. La stéréognosie constitue le processus complexe permettant de percevoir la forme des objets, qui comporte des éléments d'exécution et d'expression moteurs qui, en cas de découverte isolée, ne convient cependant pas pour étayer de manière définitive la présence de troubles de la perception. La perception proprioceptive (donc, perception de son propre corps et de ses mouvements) peut également être perturbée et entraver le développement. Il est difficile de diagnostiquer des troubles de la graphesthésie, de la stéréognosie et de la proprioception au moyen de tests standardisés, et on interprète souvent à tort des difficultés motrices comme des problèmes de perception. L'important ici est d'estimer la plausibilité du lien entre ce trouble partiel et les troubles fonctionnels de l'enfant à l'école et dans la vie quotidienne. Des anomalies dans ces domaines ne suffisent donc pas à prouver l'existence de troubles de la perception.

En résumé, on peut affirmer que l'existence de troubles de la perception, ou plus exactement de troubles des performances instrumentales spécifiques, sont souvent faciles à prouver. En revanche, cela signifie aussi qu'en leur absence, on ne peut pas reconnaître une IC 404 au sens de l'AI, et qu'il n'est alors pas nécessaire d'analyser d'autres critères. »

d) Comme rappelé au ch. 1.1 de l'annexe 4 CMRM, lorsqu'il est amené à répondre à une demande de garantie pour la prise en charge de mesures médicales, le rôle du SMR n'est pas d'estimer les besoins thérapeutiques, mais de déterminer quelle est l'assurance compétente. Jusqu'à la décision de l'AI, c'est à l'assurance-maladie de répondre, en vertu de l'art. 70 LPGA. Il ne serait ni utile ni moral d'attendre une réponse positive pour commencer les mesures thérapeutiques indiquées. Le refus d'une demande par l'AI n'est pas une décision contre l'enfant ou la négation de ses besoins thérapeutiques, mais une décision relevant de la médecine des assurances ayant trait à la prise en charge des prestations

5. En l'espèce, sans remettre en cause le diagnostic de TDAH posé par les médecins du recourant, l'intimé a retenu que l'une des conditions cumulatives permettant de retenir ce trouble en tant qu'infirmité congénitale n'était pas remplie. Cette décision se fonde sur l'avis rendu le 10 avril 2025 par le SMR, qui relevait également que la présence d'un trouble du comportement ne paraissait pas cliniquement significative.

L'avis SMR du 10 avril 2025 ne précise pas les éléments sur lesquels son auteur s'est basé pour retenir ou nier la présence des critères de reconnaissance d'une infirmité congénitale. Certes, les rapports établis par la Dre D._____ en juin 2023 et juin 2024 ne présentent pas la symptomatologie du recourant en suivant la systématique du ch. 404 OIC-DFI, mais aucune précision ne lui a été demandée par l'OAI ou par le SMR directement. Pourtant, la Dre D._____ a relevé, dans l'anamnèse de son rapport de juin 2023, une grande émotivité, des pleurs fréquents et une tendance anxieuse. Par ailleurs, dans son rapport du 28 novembre 2024, l'ergothérapeute a relaté un bilan effectué avant que le recourant n'atteigne l'âge de 9 ans, en précisant qu'il avait pris sa médication au moment de passer les tests. S'intéressant en particulier aux difficultés sur le plan graphique, elle a constaté que la qualité de son écriture était très impactée par une coordination œil-main « fortement en-dessous de la norme ». Elle a également noté que l'intéressé présentait un équilibre en statique « difficile » et une intégration visuomotrice « légèrement en dessous de la norme ». Il ressort ainsi de ces rapports des notions relevant du trouble du

comportement (sur le plan affectif), ainsi que des éléments pouvant faire suspecter une perturbation de la perception proprioceptive, justifiant cas échéant de solliciter des précisions auprès de la neuropédiatre de l'enfant.

Or, la Dre D. _____ a spontanément établi un nouveau rapport le 3 juillet 2025, versé au dossier de l'intimé par la mère de l'enfant parallèlement à son recours. La neuropédiatre y a repris un à un les cinq critères posés au ch. 404 OIC-DFI et les a mis en relation avec des éléments figurant dans ses propres rapports ou dans les observations des enseignantes du recourant. Concernant le trouble du comportement, elle a évoqué un trouble de l'humeur se manifestant par de la tristesse, un manque de confiance en soi et une labilité émotionnelle, ainsi qu'un trouble du contact de type désinhibition et agressivité sociale. Pour le trouble de la perception, elle a relevé ce qui suit :

« C. _____ présente un trouble de la perception décrit avant l'âge de neuf ans au sens de la fonction perceptive, éléments retrouvés dans l'anamnèse (Enseignante, et Dre D. _____, avant l'âge de 9 ans) dans le sens d'une recherche de sensation auditive et tactile (siffle, tapote, touche tout) ; d'un trouble de la perception auditive, car ne perçoit pas le contenu, ne discrimine pas ce qui est dit correctement. Il perçoit de manière beaucoup trop intense les sons et les différentes stimulations visuelles autour de lui ce qui [a] un impact significatif sur sa distractibilité. Ces éléments étaient documentés à l'école, à la maison, et par la neurologue qui l'a évalué. »

Bien qu'il ait eu connaissance de ce rapport avant le dépôt de sa réponse au recours, l'intimé ne l'a pas soumis au SMR et n'en a pas fait état dans son écriture. Compte tenu des éléments relevés ci-dessus et du contenu de ce dernier rapport de la neuropédiatre, il apparaît que la Cour de céans n'est pas en mesure de se prononcer en toute connaissance de cause. Des investigations supplémentaires doivent être réalisées afin de déterminer clairement si des troubles du comportement et de la perception peuvent être retenus. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

6. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour

compléter l'instruction dans le sens des considérants puis rendre une nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 5 juin 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- A. _____ (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :