

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 novembre 2009

Présidence de M. NEU
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Abrecht
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

D. _____, à Berne, recourant,

et

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

Art. 12 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. a) H. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1991, a déposé une demande de prestations AI pour assurés âgés de moins de 20 ans révolus les 17 janvier et 7 février 2007, pour troubles psychologiques et en vue de l'octroi de subsides pour une formation spéciale, avec prise en charge de ses frais médicaux.

L'atteinte à la santé tient en substance à une phobie scolaire accompagnée d'hallucinations auditives, visuelles et kinesthésiques, qui ont nécessité l'interruption de la scolarité à l'âge de 15 ans. Le diagnostic retenu est celui de "autre trouble psychotique non organique (F28)", selon les rapports du Dr P. _____, spécialiste FMH en pédopsychiatrie, et de Madame J. _____, psychologue, tous deux du Centre thérapeutique de jour pour adolescents (CTJA) à Lausanne, d'une part, de la Dresse V. _____, médecin traitant, spécialiste FMH en pédopsychiatrie, à Morges, d'autre part.

b) Dans leur rapport du 31 mars 2007 à l'attention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI), le Dr P. _____ et la psychologue J. _____ du CTJA, au sein duquel l'assurée a été suivie dès novembre 2006, retiennent que l'état de santé s'est amélioré et que le traitement médical suivi, qualifié de nécessaire, est à même d'améliorer l'intégration ultérieure de l'assurée dans une activité lucrative. Le traitement, entrepris pour une durée minimale de huit mois, a consisté en une hospitalisation de jour avec scolarisation spécialisée adaptée, participation à des activités thérapeutiques (ergothérapie, entraînement aux habilités sociales, entretiens) permettant de récupérer un rythme de vie ponctué par des horaires, de sortir de l'isolement et de l'enfermement dans lequel elle était en ayant des contacts avec ses pairs. Quant au pronostic, il se disent inquiets et émettent une réserve, compte tenu de la pathologie invalidante de l'adolescente.

Dans son rapport du 29 juillet 2007, la Dresse V._____, médecin traitant depuis mai 2006, retient également une amélioration, d'une part de l'état de santé, d'autre part des chances d'intégration ultérieure dans une activité lucrative par le traitement médical entrepris. Elle voit un possible facteur déclenchant de la pathologie de l'assurée dans le décès de sa grand-mère maternelle, intervenu lorsqu'elle avait 10 ans et ayant provoqué un changement d'attitude sur une longue période. Sous la rubrique "plan de traitement et pronostic", ce médecin expose ce qui suit:

"L'indication à une prise en charge de type psychothérapeutique institutionnelle était clairement à poser. La psychothérapie individuelle doit se poursuivre en parallèle pour soutenir les élaborations qui peuvent émerger dans le cadre du CTJA, les reprendre, les consolider et garder le fil pour la suite du processus, après le CTJA. Il est difficile de prédire une durée claire; on voit H._____ faire des progrès, elle a pu réinvestir un travail scolaire, elle a pu aussi se lancer dans un petit stage pour tester le monde professionnel, mais le chemin est long - si l'on va trop vite on voit H._____ confrontée massivement à ses angoisses de séparation qui la font régresser dans sa symptomatologie. Les soins doivent se poursuivre ainsi le temps qu'il faut pour soutenir un processus et un potentiel d'évolution - qui sont bien là - vers une meilleure structuration et de là une meilleure autonomie, en intégrant peu à peu dans ce cadre une évaluation de ses besoins d'accompagnement vers une formation professionnelle, qui devra vraisemblablement être soutenue par l'AI un moment."

c) Par décision du 7 août 2007, l'OAI a reconnu le droit à des mesures professionnelles et accepté de prendre en charge les frais de la formation scolaire spéciale. Par contre, par projet de décision du 28 septembre 2007, il a refusé de prendre en charge les traitements médicaux et pharmaceutiques, en substance au motif que ceux-ci n'étaient pas directement nécessaires à la réadaptation professionnelle de l'intéressée. Le père de l'assurée et l'assureur D._____ se sont opposés à cette décision, revendiquant un complément d'instruction portant sur l'examen de la question d'une stabilisation de l'état de santé de l'assurée comme de sa capacité à exercer une activité lucrative normale.

Le 23 novembre 2007, le Dr P._____ a produit un rapport médical intermédiaire, dont on extrait ce qui suit:

"Depuis le dernier rapport, les hallucinations auditives, visuelles et kinesthésique ont persisté. Bien que H._____ ait une meilleure connaissance de sa maladie et de sa symptomatologie, elle en souffre beaucoup et éprouve par moments des angoisses invalidantes, qui la découragent et lui donnent des idées noires. H._____ exprime avoir honte des idées horribles qu'elle a dans sa tête et a beaucoup de préoccupations autour de la mort. Par moments, elle ne se retrouve pas dans le monde qui l'entoure, qui lui semble perplexe et dont elle n'appréhende pas le fonctionnement. Bien que les fluctuations d'humeur persistent, H._____ participe plus activement à la vie du Centre Thérapeutique de Jour pour Adolescents. Ses parents constatent qu'elle est plus présente dans la relation, qu'elle est plus autonome et qu'elle ose d'avantage s'affirmer. Poursuite de la prise en charge au CTJA avec scolarisation spécialisée adaptée et participation aux activités thérapeutiques (ergothérapie, entraînement aux habiletés sociales, entretiens thérapeutiques notamment). H._____ et ses parents ont eu un rendez-vous à l'AI courant novembre. Il leur a été proposé que H._____ aille visiter le Repuis, pour ensuite y faire 3 semaines d'observation. Au vu de sa symptomatologie, il nous semble souhaitable que H._____ entreprenne une formation professionnelle dans un milieu protégé, raison pour laquelle nous vous demandons des mesures d'orientation professionnelle pour l'année à venir. Poursuite de la psychothérapie individuelle avec la Dresse V._____ ([...]). Pronostic: Nous sommes inquiets et émettons une réserve compte tenu de la pathologie invalidante de cette adolescente."

Les conclusions du rapport initial établi par l'OAI le 15 novembre 2007 sont les suivantes:

"H._____, âgée de 16 ans, n'a pas terminé sa scolarité obligatoire en VSO en raison de son atteinte à la santé. Actuellement, elle est suivie par le CTJA, structure lui convenant très bien, se sentant rassurée par un tel encadrement. Les rapports médicaux mettent en évidence l'importance d'un encadrement en vue d'une formation professionnelle en parallèle à la poursuite de la prise en charge psychothérapeutique. Tant l'assurée que ses parents estiment qu'une intégration dans l'économie est prématurée. H._____ se sent rassurée au sein du CTJA et elle espère retrouver ce sentiment dans une autre structure pour suivre une formation professionnelle. Nous avons présenté sa situation à l'Oriph du [...] et au Repuis (visite prévue le 20 novembre) pour une visite en vue d'un stage. H._____ va en discuter avec la Dresse V._____, afin de se préparer à un changement et voir dans quelle mesure elle possède les ressources pour envisager une formation professionnelle. A l'heure actuelle, les parents de H._____ pensent que le soutien du CTJA est encore nécessaire durant quelques mois. Une formation, même dans un cadre protégé, ne leur semble pas envisageable pour le moment. Cependant, ils espèrent qu'elle continuera à évoluer de manière positive pour s'investir dans une formation dès août 2008.

Notre prochain rapport vous parviendra suite aux stages qui seront probablement organisés dans les structures précitées."

B. **a)** Par décision du 27 novembre 2007, l'OAI a refusé les mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI. Convenant que la prise en charge de l'état de santé était certes susceptible d'amélioration, il fit valoir que les progrès ne permettaient pas d'admettre avec une vraisemblance suffisante que la durée du traitement était limitée dans le temps et que le pronostic quant à la future formation professionnelle ou capacité de gain était favorable. Le droit à la formation scolaire spéciale a par contre été prorogé par décision du 28 novembre 2007.

D. _____ a recouru contre la décision de refus des mesures médicales du 27 novembre 2007 par acte adressé le 4 janvier 2008 au Tribunal des assurances, concluant à la prise en charge des traitements médicaux par l'AI.

b) L'assurée a été convoquée par l'OAI à un stage pratique probatoire d'orientation professionnelle en internat, organisé auprès du Repuis, à [...], planifié du 21 janvier au 7 février 2008, mais interrompu le deuxième jour à l'initiative des parents en raison d'angoisses nocturnes et d'idées sombres. Il sera convenu que l'assurée réintègrera le CTJA jusqu'en juillet 2008.

Le 8 février 2008, le Dr F. _____ du SMR a rendu un "avis médical sur recours" dont la teneur est la suivante:

"Selon le rapport médical du 03.11.2007, signé par le Dr P. _____, le soutien pédopsychiatrique vient en appui aux mesures scolaires. Manifestement, les mesures médicales ont un impact significatif sur la capacité de formation de la jeune fille. Dès lors, nous nous trouvons dans la situation du 12 LAI CMRM 635,47.7. Il est donc possible de prendre en charge les mesures médicales sous 12 LAI."

Après avoir pris connaissance de l'interruption du stage au Repuis, le Dr F. _____ rendra, le 13 mars 2008, un "avis médical sur opposition" dont la teneur est la suivante:

"Rapport médical du 31 mars 2007 signé du Dr P. _____: le diagnostic retenu est le suivant: 'Autres troubles psychotiques non organiques (F28)'. Le rapport décrit le traitement de l'affection comme telle. En effet,

l'hospitalisation a pour but de traiter ou d'enrayer les symptômes décrits. Il en va de même pour le CTJA.

Rapport médical du 29 juillet 2007 signé par la Dresse V._____: le diagnostic demeure identique. La psychothérapie a un effet important sur les symptômes de la maladie, en particulier sur les problèmes relationnels avec l'autre. La durée de cette prise en charge n'est pas précisée. Il semble qu'il va durer relativement longtemps.

Rapport médical du 22 novembre 2007 signé par le Dr P._____: ce rapport nous apprend qu'après plus de 6 mois de prise en charge, la symptomatologie n'a pas changé, la souffrance est quasi identique. Ce rapport signale aussi l'inquiétude des thérapeutes quant à la durée, probablement longue de cette maladie.

La contestation porte sur deux prestations: prise en charge pédopsychiatrique et hospitalisation de jour au CTJA. Cette situation est redevable du 12 LAI.

Psychothérapie: le cmmr 645-6457.4 signale que, 'les maladies qui ne peuvent pas être soignées autrement que par des traitements permanents, ne donnent pas droit à des mesures médicales de l'Al.'

Les divers rapports précités démontrent qu'il n'y a guère d'évolution et que malgré la prise en charge, les symptômes persistent.

Dès lors, nous nous trouvons donc dans la situation du chiffre précité. Bien que la durée d'intervention soit relativement courte, la vraisemblance est prépondérante d'un traitement 'permanent' est clairement établie. Dès lors, il n'est pas possible de prendre en charge la psychothérapie sous 12 LAI.

Hospitalisation au CTJA: situation parfaitement claire il ne s'agit en aucun cas de traiter des séquelles stables, mais bien de traiter la maladie en tant que telle. Les trois rapports sont parfaitement concordants et clairs à cet égard. Dès lors, les conditions du CMMR 30 ne sont pas remplies. Il n'est pas possible de prendre en charge cette hospitalisation sous 12 LAI.

Conclusion: Il n'est pas possible de prendre en charge sous 12 LAI l'hospitalisation au CTJA et la psychothérapie."

Les parties ont confirmé leurs conclusions dans le cadre d'un double échange d'écritures.

E n d r o i t :

- 1.** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1)

s'appliquent à l'AI (art. 1^{er} LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 s. LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse, bien qu'incertaine, porte sur des traitements sur plusieurs années, de sorte qu'elle est manifestement supérieure à 30'000 fr. Dès lors, la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

En l'espèce, l'intimé étant domicilié dans le canton de Vaud, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

2. Selon l'art 12 al. 1 LAI, une personne assurée a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Par traitement de l'affection comme telle, on entend généralement les mesures médicales visant la guérison ou le soulagement d'une pathologie labile. En principe, l'AI ne prend en charge que les mesures médicales dont le but immédiat est de mettre un terme ou de corriger des états défectueux ou des pertes de fonctions stables, ou du moins relativement

stables, si ces mesures permettent de prévoir un succès important et durable, conformément à l'art. 12 al. 1 LAI (ATF 120 V 277, consid. 3a, avec références).

Dans le cas des assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative, il faut noter que ceux-ci sont réputés invalides lorsque l'atteinte à la santé dont ils souffrent aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (art. 5 al. 2 LAI). C'est pourquoi, selon la jurisprudence, lorsqu'il s'agit de jeunes, des mesures médicales peuvent déjà être utiles de manière prédominante à la réadaptation professionnelle et, malgré le caractère provisoirement labile encore de l'affection, peuvent être prises en charge par l'AI si, sans ces mesures, la guérison serait accompagnée de séquelles ou il en résulterait un état défectueux stable d'une autre manière, ce qui nuirait à la formation professionnelle, diminuerait la capacité de gain ou aurait ces deux effets en même temps (ATF 105 V 19; RCC 1979 p. 557). C'est la raison pour laquelle les coûts du traitement psychiatrique de mineurs sont pris en charge par l'AI lorsque l'affection psychique causerait avec suffisamment de vraisemblance un état pathologique stable difficile à corriger, qui entraverait sérieusement ou rendrait impossible la formation ultérieure et diminuerait la capacité de gain. A l'inverse, des mesures médicales de l'AI ne peuvent pas être envisagées, même lorsqu'il s'agit de mineurs, si elles sont prises pour traiter des maladies psychiques qui, selon les connaissances médicales actuelles, ne peuvent pas être guéries durablement sans traitement permanent. C'est le cas notamment des schizophrénies, ou encore des psychoses maniaco-dépressives (ATF 105 V 19; 100 V 41; RCC 1979 p. 557).

Par ailleurs, selon la pratique administrative, les conditions d'octroi de mesures médicales à des mineurs sont entre autres remplies dans le cas de graves affections psychiques acquises, pour autant qu'après un traitement approprié intensif d'une année aucune amélioration suffisante n'a été obtenue et que, selon la constatation d'un médecin spécialiste, on peut s'attendre à ce que la poursuite du traitement empêche qu'il y ait des séquelles, avec leurs conséquences

négatives sur la formation professionnelle et la capacité de gain (ch. m. 645-647/845-847 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI; ATF 105 V 19 déjà cité).

3. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'atteinte à la santé soit grave et invalidante, qu'elle ait fait obstacle à la poursuite d'une scolarité, respectivement au fait d'entreprendre une formation professionnelle, et qu'elle ait nécessité les mesures médicales disputées, soit une prise en charge psychothérapeutique institutionnelle (avec scolarisation spécialisée) et individuelle. Il est en outre admis que ces mesures ont un impact positif sur le plan des perspectives professionnelles, afin d'éviter à l'intéressée d'émarger ultérieurement comme rentière à l'assurance-invalidité.

b) Cela étant, selon la classification CIM-10, le diagnostic retenu en l'espèce est celui de "F28 Autres troubles psychotiques non organiques". Cette pathologie, bien que répertoriée dans la catégorie F20 à F29 intitulée "schizophrénie, trouble schyzotypique et troubles délirants", procède de la psychose hallucinatoire chronique, soit des troubles délirants ou hallucinatoires, mais qui ne justifient pas un diagnostic de schizophrénie, de trouble délirant persistant, de trouble psychotique aigu ou transitoire, d'épisode maniaque ou dépressif grave de type psychotique. On ne se trouve donc pas dans la catégorie de la schizophrénie ou de la psychose maniaco-dépressive, dont la jurisprudence rappelée ci-dessus exclut d'entrée la prise en charge du traitement par l'AI.

c) Au regard de cette même jurisprudence, subsiste donc la question du caractère guérissable et non permanent de l'affection, respectivement celle d'une amélioration de l'état de santé importante et durable de l'assurée, ou à tout le moins d'une stabilisation de son état pathologique sans que les traitements nécessaires soient de trop longue durée. A cet égard, l'office intimé soutient que l'on ne saurait admettre, au degré de la vraisemblance, que la durée du traitement est limitée dans le temps et que le pronostic quant à la future formation professionnelle ou la

capacité de gain est favorable. Il s'agirait ainsi du traitement de l'affection comme telle, qu'il n'incombe pas à l'AI de prendre en charge. La caisse-maladie recourante soutient quant à elle que l'affection est guérissable, sans que les traitements, qui sont manifestement nécessaires et propres à permettre à terme une insertion professionnelle, soient de trop longue durée, ce qui justifie leur prise en charge par l'AI.

d) La décompensation de la maladie de l'assurée sous forme de phobie scolaire a été médicalement constatée au printemps 2006, son traitement ayant été rapidement entrepris en mai 2006 par la pédopsychiatre V._____, puis en institution par le Dr P._____ (CTJA) en novembre 2006. Déterminants pour l'issue du litige, les rapports rendus par ces deux spécialistes en mars, juillet et novembre 2007 permettent d'exclure le caractère incurable ou permanent de la maladie. Certes, le Dr P._____ relève dans son rapport du 31 mars 2007 que le traitement dans son institution s'étendra sur une durée minimale de huit mois, et la Dresse V._____ précise, dans son rapport du 29 juillet 2007, qu'il est difficile de prédire la durée de la thérapie individuelle d'accompagnement, mettant en garde contre une précipitation qui confronterait à nouveau massivement l'intéressée à ses angoisses de séparation et la feraient régresser dans sa symptomatologie. Certes encore, en mars 2007, le Dr P._____ réserve son pronostic, mais ceci quant à la capacité d'intégrer déjà une formation professionnelle, alors qu'il estimera nécessaire, dans son rapport du 23 novembre 2007, que l'assurée entreprenne une formation en milieu protégé. Toutefois, non seulement l'atteinte de l'assurée n'a jamais été qualifiée d'incurable ou de permanente, mais les deux médecins relèvent d'entrée et sans équivoque dans leurs rapports une amélioration de l'état de santé et la présence d'un processus et d'un potentiel d'évolution.

On ne saurait donc déduire de ces avis médicaux que l'affection ne pouvait être guérie durablement et sans traitement permanent, comme ce serait le cas s'agissant de la schizophrénie ou de phobies maniaco-dépressives, en l'occurrence exclues par le diagnostic retenu. Comme l'expriment les médecins traitants, la nature non

organique du trouble et sa gravité reconnue requièrent en effet le temps d'une mise en place du traitement ainsi que de l'adaptation de l'intéressée à celui-ci, par essence difficilement quantifiable, les résultats réels du traitement psychothérapeutique ne s'appréciant ensuite que sur la durée, au gré d'un travail en profondeur. Ainsi, le seul constat que l'état de santé de l'assurée ait nécessité la poursuite de mesures médicales ne permettait pas de spéculer quant à leur durée en concluant, à ce stade du traitement, que celui-ci était de durée illimitée et ne recouvrait pas le caractère prépondérant de mesure de réadaptation. Au degré de la vraisemblance, la nature du traitement comme la durée effective de celui-ci - soit les 18 mois qui séparent la décision attaquée (rendue le 27 novembre 2007) de sa prise en charge individuelle en mai 2006, respectivement les 12 mois s'agissant de sa prise en charge en institution dès novembre 2006 - permettent au contraire de conclure, avec les médecins concernés, qu'il était de nature à stabiliser la pathologie sans être illimité dans le temps.

A cela s'ajoute que l'on ne peut s'expliquer les conclusions radicalement opposées rendues par le même Dr F. _____ du SMR les 8 février et 31 mars 2007, préconisant puis refusant la prise en charge des traitements, sinon par le fait que ce médecin a pris connaissance, dans cet intervalle d'un mois, de l'échec de la tentative du stage pratique probatoire d'orientation professionnelle organisé auprès du Repuis, à [...], et planifié du 21 janvier au 7 février 2008. Or, cet événement, emportant certes un constat d'échec, ne pouvait s'avérer déterminant. En effet, effectué en internat, le stage a été interrompu le deuxième jour à l'initiative des parents, en raison d'angoisses nocturnes et d'idées sombres, révélant ainsi le caractère abrupt autant que prématuré d'une telle mesure de placement, précisément compte tenu de ce que la pathologie de l'intéressée tenait à de massives angoisses de séparation ainsi qu'à sa fragilité sur le plan relationnel. En outre, il a été convenu que l'assurée réintégrerait le CTJA jusqu'en juillet 2008, de sorte que l'on ne pouvait conclure à si brève échéance à l'absence de succès d'une reprise du traitement ambulatoire au sein de cette institution.

e) En conclusion, à la date déterminante à laquelle la décision attaquée a été rendue, on doit admettre, au degré de la vraisemblance requis, que la durée du traitement était limitée dans le temps et que l'état de santé de l'assurée restait susceptible d'amélioration durable, avec un pronostic ouvert quant à une future formation professionnelle ou l'amélioration de sa capacité de gain. En d'autres termes, l'affection restant guérissable sans que les traitements litigieux, clairement réputés nécessaires et propres à permettre à terme une insertion professionnelle, soient à qualifier de trop longue durée, il revenait à l'AI de prendre ceux-ci en charge en application de l'art. 12 LAI.

4. a) De ce qui précède, il résulte que le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que l'assurée H. _____ a droit à la prise en charge par l'AI, au titre des mesures médicales sollicitées, des frais afférents à son hospitalisation de jour au CTJA et à la psychothérapie dispensée par la Dresse V. _____.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, immédiatement applicable aux causes pendantes lors de l'entrée en vigueur de la loi (art. 117 al. 1 LPA-VD), des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquelles doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires.

Obtenant gain de cause, mais sans le concours d'un mandataire professionnel, la caisse recourante ne saurait prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 27 novembre 2007 est réformée en ce sens que les frais du traitement médical de l'assurée H. _____ sont pris en charge par l'assurance-invalidité à titre de mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI.

- III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni allocation de dépens.

Le président:

Le greffier:

Du

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

- D. _____,
- 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).

Le greffier: