

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 septembre 2012

---

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE  
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.**\_\_\_\_\_, à Clarens, recourant, représenté par sa mère **H.**\_\_\_\_\_, à Clarens,

et

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

---

**Art. 12 et 13 LAI; 1 OIC**

**E n f a i t :**

**A.** Les parents de B. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'enfant, l'assuré ou le recourant), né le 5 février 1997, ont déposé une demande de prestations AI le 12 février 1997. Il ressort de l'instruction du dossier que l'enfant était atteint dès la naissance d'un syndrome polymalformatif (pied bot varus équin congénital bilatéral, cataracte congénitale, anomalie de la main gauche avec rétractation des 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> doigts et rétractation dynamique du coude gauche) pour lequel il a subi de multiples interventions chirurgicales. Par différentes décisions, l'Office de l'assurance-invalidité pour la canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a pris en charge des mesures médicales et de réadaptation.

Le 12 juin 2003, le Dr A. \_\_\_\_\_ du Groupe Médical [...] à [...], a mentionné ce qui suit:

"Je soussigné certifie que l'état de santé actuel de l'enfant B. \_\_\_\_\_ (05/02/1997) justifie une prise en charge en psychothérapie, éventuellement de type psychologie stricte. (Soins liés à ses antécédents chargés et son handicap afin de permettre une bonne intégration et acceptation de ses difficultés)."

Le 26 juin 2003, le Dr F. \_\_\_\_\_, psychothérapeute - analyste systémicien à [...] s'est notamment exprimé en ces termes:

"Après rencontre de votre fils B. \_\_\_\_\_, il apparaît nécessaire d'entreprendre un travail d'accompagnement et de soutien de type psychothérapeutique, aux fins de lui permettre de dépasser les traumatismes psychiques dus aux suites de ses multiples interventions chirurgicales (conséquentes de ses handicaps). [...]"

Par décision du 14 novembre 2003, entrée en force, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, l'assuré étant domicilié en France, a rejeté la demande de prise en charge de quarante séances de psychothérapie déposée le 9 juillet 2003. Sur la base des documents médicaux, il n'existait aucune infirmité congénitale pouvant ouvrir le droit à la prise en charge des frais de traitement psychothérapeutique, au sens des art. 12 et 13 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin

1959, RS 831.20). De plus, l'affection décrite n'était pas en étroite connexion avec les symptômes de l'une des infirmités congénitales établies.

Par décision du 18 juillet 2005, l'OAI du canton de Neuchâtel a accordé à l'assuré une allocation d'impotence pour mineurs en raison d'une impotence moyenne du 1<sup>er</sup> mars 2005 au 31 mars 2007. Cette décision a été confirmée par les décisions ultérieures des 11 juin 2007 et 14 juillet 2009.

**B.** Dans un rapport médical du 26 janvier 2010 consécutif à un examen clinique pratiqué le 21 janvier 2010, la Prof. E.\_\_\_\_\_, neuropédiatre et médecin chef de l'Unité de neuropédiatrie du [...] a évoqué le diagnostic de syndrome d'Asperger et préconisé un suivi pédo-psychiatrique.

Le 7 juillet 2010, B.\_\_\_\_\_, représenté par sa mère, a demandé la prise en charge du suivi thérapeutique en lien avec le diagnostic d'un syndrome d'Asperger.

Dans un rapport médical du 23 août 2010, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a posé le diagnostic de syndrome d'Asperger (F84.5) en préconisant un suivi pédo-psychiatrique et psychothérapeutique afin d'accompagner et d'améliorer les compétences psycho-affectives et relationnelles, l'adaptation à la réalité, l'intégration des exigences pulsionnelles au moment de l'entrée dans l'adolescence, les performances cognitives et l'adaptation scolaire. Dans un avis médical du Service Médical Régional (SMR) de l'AI du 14 octobre 2010, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a estimé que le cas d'espèce ne pouvait être pris en charge sous couvert du chiffre 405 de l'OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985, RS 831.232.21) au motif de l'absence de symptômes avant la fin de la 5<sup>ème</sup> année de vie. Ce praticien a par contre laissé ouverte la question du droit à la prise en charge de mesures médicales sous couvert de l'art. 12 LAI, l'assuré n'ayant pas encore bénéficié d'un an de psychothérapie intensive.

Par projet de décision du 15 novembre 2010, intégralement confirmé par décision rendue le 14 janvier 2011, l'OAI a rejeté la demande de prise en charge de mesures médicales sous forme de suivi thérapeutique auprès du Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA) du [...]. Se fondant sur l'avis médical SMR précité du Dr D.\_\_\_\_\_, l'OAI s'est exprimé en ces termes:

"Les assurés âgés de moins de 20 ans ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement d'infirmités congénitales reconnues (art. 13 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI]). Ces affections sont mentionnées de façon exhaustive dans l'ordonnance y relative.

Bien qu'il s'agisse en l'occurrence d'une affection congénitale, son traitement ne nous incombe que si les symptômes étaient manifestes avant l'accomplissement de la 5<sup>ème</sup> année.

Selon le dossier médical et de l'avis du service médical régional, cette condition n'est pas remplie. Une intervention financière de notre assurance en application de l'art. 13 LAI n'est dès lors pas possible.

En application de l'art. 12 LAI, l'AI peut prendre en charge le traitement des graves troubles psychiques lorsqu'un traitement intensif (= une séance individuelle de psychothérapie par semaine) appliqué pendant un an (= délai d'attente) n'a pas apporté d'amélioration suffisante et que sa poursuite est indispensable.

Pour autant que les conditions mises à la reconnaissance du droit soient remplies, l'AI peut intervenir au plus tôt dès le début de la 2<sup>ème</sup> année du traitement (= issue du délai d'attente) (cf. chi. 645.5 CMRM).

A notre connaissance, le traitement intensif, tel que défini ci-dessus, a débuté le 21.05.2010.

Si en mai 2011, la psychothérapie est toujours médicalement prescrite et dispensée, nous serons prêts à réexaminer [c]e dossier sur demande écrite."

**C.** Le 11 février 2011, B.\_\_\_\_\_, représenté par sa mère, a recouru contre la décision de refus précitée en concluant à son annulation. Il a indiqué en substance qu'outre les multiples interventions chirurgicales dues à ses infirmités congénitales, il était entré en thérapie au Service médico-psychologique (SMP) de [...] le 22 novembre 2001 pour le traitement de troubles obsessionnels et des difficultés relationnelles. Il précisait avoir entrepris de contacter l'ensemble des intervenants l'ayant

suivi dans l'accompagnement de ses difficultés psychiques. Le recourant a produit le 10 mai 2011 une série d'attestations et de rapports médicaux en lien avec le suivi psychothérapeutique mis en œuvre. Ainsi dans un rapport du 1<sup>er</sup> avril 2011 concernant la prise en charge dans les années 2002-2003, il est fait référence à une attestation médicale établie le 21 mars 2002 par la Dresse L.\_\_\_\_\_, médecin-chef de l'Office médico-pédagogique du Service de la jeunesse de la république et canton de [...], dont il ressort qu'à cette époque le recourant faisait l'objet d'une prise en charge pluridisciplinaire. Il ressort d'un rapport du 9 mai 2000 établi par les médecins de l'Unité de développement du Service de pédiatrie du [...] qu'à l'âge de trois ans et un mois, le recourant était notamment suivi par le Service Educatif Itinérant à raison d'une fois par semaine. Il y est par ailleurs mentionné qu'au vu du bon potentiel et des capacités d'attention, de concentration et de persévérance, B.\_\_\_\_\_ pourrait être intégré à l'école enfantine lorsque cela sera le moment moyennant la poursuite des prises en charge actuelles.

Dans sa réponse du 4 juillet 2011, l'OAI propose le rejet du recours. Il relève que le diagnostic de syndrome d'Asperger a été posé pour la première fois le 23 août 2010 par le Dr P.\_\_\_\_\_, lorsque le recourant avait treize ans, soit postérieurement à l'accomplissement de la 5<sup>ème</sup> année de vie tel que figurant sous chiffre 405 de l'OIC en lien avec l'art. 13 LAI. Il se réfère au surplus au rapport médical du Service médical régional (SMR) de l'AI du 30 mai 2011 du Dr D.\_\_\_\_\_ dont il ressort en particulier ce qui suit:

"On lit en particulier les rapports de la Dresse L.\_\_\_\_\_ de l'Office médicopédagogique du Canton de [...], qui voit l'enfant, ainsi que sa famille en coordination avec l'éducatrice du service éducatif itinérant et ceux des spécialistes du [...], qui l'ont traité depuis sa naissance pour les multiples problèmes évoqués plus haut. A signaler en outre qu'il a eu fin 2001 ou début 2002 un trauma crânien suite à un accident de voiture.

La Dresse L.\_\_\_\_\_ écrit dans son rapport que l'enfant a des difficultés relationnelles se traduisant plus spécifiquement sur le plan de la nourriture, mais qu'il s'agit d'un enfant éveillé, volontaire, qui se développe bien sur le plan psychomoteur et qu'il a commencé une intégration à l'école enfantine qui se passe bien. Le rapport ne dit pas clairement pour quelle raison l'enfant est amené à être vu par la Dresse L.\_\_\_\_\_, mais on a plutôt l'impression qu'il ne

présente pas de problème vraiment important et que cela fait partie d'un contrôle global du suivi d'un enfant malvoyant, avec en plus des problèmes orthopédiques.

Dans le rapport de l'unité de développement du service de pédiatrie du [...] du 09.05.2000, on lit dans « discussion: B. \_\_\_\_\_ est un enfant qui a un bon niveau cognitif dans la norme moyenne pour un enfant de son âge au test de Terman Merrill. Il présente également des difficultés sur le plan du graphisme. Etant donné son bon potentiel et ses capacités d'attention, de concentration et de persévération, il pourrait, à notre avis, pouvoir être intégré à l'école enfantine lorsque ce sera le moment...».

Le Dr A. \_\_\_\_\_ écrit le 12.06.2003 : « je soussigné certifie que l'état de santé actuel de l'enfant, B. \_\_\_\_\_ (05.02.1997) justifie une prise en charge de psychothérapie, éventuellement de type psychologie stricte (soins liés à ses antécédents chargés et son handicap), afin de permettre une bonne intégration et acceptation de ses difficultés ». Il s'agit-là donc apparemment plus de traitement préventif que d'une pathologie évidente.

Le bilan initial du PIIS « bonne intégration. Pas de souci scolairement. Peut être obstiné et refuse de faire. Du repli et de l'anxiété observée en cas de changement de lieu. Besoin de beaucoup bouger. Très fatigable ».

Le rapport de Mme I. \_\_\_\_\_, psychologue, parle en 2009 de mal-être actuel, mais l'enfant a alors 9 ans. Tous ces nombreux rapports parlent donc bien d'un suivi psychologique, mais plutôt à titre préventif en relation avec sa cécité et ses malformations. Ils relèvent bien çà et là des traits de caractère spéciaux, mais pas de symptômes manifestes de troubles du spectre autistique avant l'accomplissement de la fin de la 5<sup>ème</sup> année de vie.

En cas de persistance de la contestation de la décision, je ne vois pas d'autres issues que de faire une expertise psychiatrique sur dossier et de poser la question à l'expert pédopsychiatre s'il estime que des symptômes manifestes de troubles autistiques étaient présents avant la 5<sup>ème</sup> année de vie à la lecture de ces dossiers."

L'OAI précise pour terminer que si le traitement psychothérapeutique intensif débuté le 21 mai 2010 reste médicalement prescrit et dispensé en mai 2011, un réexamen sous l'angle de l'art. 12 LAI reste alors envisageable sur demande écrite.

Au terme de sa réplique du 29 août 2011, le recourant expose que si le diagnostic de syndrome d'Asperger n'a pas été posé avant sa 5<sup>ème</sup> année de vie, cela s'explique par le fait que l'interprétation des symptômes s'est avérée très difficile. Ainsi avant que ne soit posé le diagnostic précité, le trouble du contact aux autres et les obsessions ont

d'abord été perçus en tant que réaction face aux intervenants qui le "torturaient", ceci ajouté à la crainte de ne pas percevoir l'environnement en raison de la basse vision.

Dans sa duplique du 13 septembre 2011, l'OAI maintient ses conclusions dans le sens du rejet du recours.

Le 10 octobre 2011, le recourant a produit un certificat médical établi le 25 août 2011 par le Dr P.\_\_\_\_\_. Ce psychiatre y mentionne que l'existence d'un poly-handicap ainsi que la complexité du tableau clinique (multiples interventions chirurgicales) ont retardé la reconnaissance formelle du diagnostic dont les manifestations existaient selon lui bien évidemment avant l'âge de cinq ans. Il précise par ailleurs suivre B.\_\_\_\_\_ en psychothérapie hebdomadaire régulière depuis le 12 mai 2010 et indique que cette thérapie se poursuivra dès fin août 2011 à son nouveau cabinet sis à [...].

Dans ses déterminations du 6 janvier 2012, l'OAI rappelle que le syndrome d'Asperger n'a été diagnostiqué qu'en 2010 et confirme dès lors ne pouvoir intervenir sur la base de l'art. 13 LAI. Quant à la question de la prise en charge du traitement psychothérapeutique sous l'angle de l'art. 12 LAI, il se réfère à un avis médical SMR du 1<sup>er</sup> décembre 2011 du Dr D.\_\_\_\_\_, dont il ressort ce qui suit:

"Ce patient connu pour un polyhandicap sensori-moteur avec malvoyance et arthrogrypose congénitale affectant les mains et les pieds présente en outre un syndrome d'Asperger. Une prise en charge des mesures médicales sous couvert de l'art. 13 LAI 405 OIC avait été refusée par le SMR, car les troubles du spectre autistique n'apparaissent pas de manière manifeste avant l'accomplissement de la fin de la 5<sup>ème</sup> année de vie. En cas de persistance de la contestation de la décision de refus de prise en charge sous couvert de l'art. 13 LAI, le SMR proposait une expertise pédopsychiatrique. Il est demandé cette fois au SMR de se prononcer à la lecture des rapports du Dr P.\_\_\_\_\_ du 25.08 et du 22.11.2011 sur une éventuelle prise en charge sous couvert de l'art. 12 LAI. On peut dire que la mesure médicale a pour but en premier lieu d'améliorer la scolarité, puis la formation professionnelle de l'enfant, tout en traitant également l'affection comme telle. Il est difficile d'affirmer que les mesures médicales en lien avec son syndrome d'Asperger vont améliorer la capacité de gain futur du patient de manière importante et durable, car le pronostic est

incertain. En effet, cet adolescent a des angoisses de nature psychotique, un trouble évident de la relation à la réalité et surtout, l'émergence d'idées délirantes.

La mesure devra durer vraisemblablement pendant toute sa scolarité et son éventuelle formation.

Il existe d'autres affections qui diminuent la capacité de gain: sa malvoyance et son arthrogrypose. Son arthrogrypose empêchera tout métier physique où il faut demeurer longtemps debout et toute profession nécessitant une motricité fine. Sa malvoyance va lui interdire tout travail nécessitant une vision correcte.

Le rapport coût-efficacité de la mesure est douteux, car d'une part, le pronostic est incertain pour son syndrome d'Asperger et d'autre part, car deux autres affections diminuent sa capacité de gain."

L'intimé conclut que B. \_\_\_\_\_ présente une psychose, soit une affection labile motivant le refus de prise en charge du traitement sous 12 LAI. Au surplus, la majorité des conditions cumulatives énoncées pour une prise en charge sous 12 LAI ne sont pas remplies.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20), les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que cette loi n'y déroge expressément.

**b)** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA); en outre, il est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA).

**c)** A teneur de ses art. 1 et 2 al. 1 let. c, la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique au présent recours porté devant la cour de céans, cette dernière étant compétente pour en connaître (art. 57 LPGA; art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire vaudoise du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique

(cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse vraisemblablement supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'un refus de prise en charge de mesures médicales sans limitation dans le temps.

**2. a)** La contestation porte en premier lieu sur le droit de l'assuré à des mesures médicales dans le cadre de l'art. 13 LAI.

**b)** Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Il incombe au Conseil fédéral d'établir une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées (al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase). Dans l'établissement de la liste, le Conseil fédéral pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2, 2<sup>ème</sup> phrase).

Cette liste est incluse dans l'OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985, RS 831.232.21).

La notion d'infirmité congénitale est définie de manière générale à l'art. 3 al. 2 LPGA ("Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant"). La prise en charge des traitements médicaux, dans le cadre de l'assurance-invalidité, est définie par les prescriptions spéciales de la législation sur l'assurance-invalidité, notamment l'ordonnance concernant les infirmités congénitales. Celle-ci contient donc une liste, en annexe, qui énumère les infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI (art. 1 OIC).

S'agissant des maladies mentales et retards graves du développement, la liste OIC mentionne les infirmités congénitales suivantes :

"401. ...

402. ...

403. Oligophrénie congénitale (seulement pour le traitement du comportement éréthique ou apathique)

404. Troubles du comportement des enfants doués d'une intelligence normale, au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts, en

concomitance avec des troubles de l'impulsion, de la perception, de la cognition, de la concentration et de la mémorisation, lorsqu'ils ont été diagnostiqués et traités comme tels avant l'accomplissement de la neuvième année; l'oligophrénie congénitale est classée exclusivement sous ch. 403.

405. Troubles du spectre autistique, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année

406. Psychoses primaires du jeune enfant, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année"

**c)** Il apparaît que c'est dans le rapport du 26 janvier 2010 de la Prof. E. \_\_\_\_\_ que le diagnostic de syndrome d'Asperger a été posé pour la première fois, soit lorsque le recourant était âgé de douze ans. En outre, sur la base de l'ensemble des rapports, certificats et pièces médicales au dossier, il y a lieu de se rallier à l'avis médical SMR du 30 mai 2011 du Dr D. \_\_\_\_\_ constatant que si un suivi psychologique est effectivement évoqué, il n'y a pas pour autant mise en évidence de symptômes manifestes de troubles du spectre autistique avant l'accomplissement de la fin de la 5<sup>ème</sup> année de vie. Or selon le chiffre 405 de l'OIC, les troubles du spectre autistique font l'objet d'une prise en charge lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. On constate que le trouble de l'assuré n'est pas constitutif d'un cas de maladie mentale et retard grave du développement figurant dans la liste OIC, spécialement de son chiffre 405. L'OAI était ainsi fondé à refuser les mesures médicales requises sur la base de l'art. 13 LAI.

**3. a)** Il s'agit à ce stade d'examiner si dans la décision litigieuse, l'intimé a fait une correcte application de l'art. 12 LAI en s'abstenant de statuer sur ce point, d'avis que cela s'avérait prématuré.

**b)** L'art. 12 LAI vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 81 consid. 1, 102 V 41 consid. 1; RCC 1981 p. 519 consid. 3a). La loi désigne sous le nom de "traitement de l'affection comme telle" les mesures médicales que l'assurance-invalidité ne doit pas prendre en charge. Aussi longtemps qu'il existe un phénomène

pathologique labile et qu'on applique des soins médicaux, qu'ils soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent l'affection originaire ou ses conséquences, ces soins représentent, du point de vue du droit des assurances sociales, le traitement de l'affection comme telle. La jurisprudence a de tout temps, en principe, assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. Ainsi, les soins qui ont pour objet de guérir ou de soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie, ne ressortissent pas à l'assurance-invalidité. En règle générale, l'assurance-invalidité ne prend en charge que des mesures qui sont propres à éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction, pour autant qu'on puisse en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'art. 12 al. 1 LAI. En revanche, l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle, même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation. Dans le cadre de l'art. 12 LAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATF 120 V 279 consid. 3a, 115 V 194 consid. 3, 112 V 349 consid. 2, 105 V 19 et 149, 104 V 82 et 102 V 42).

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). Lorsqu'il s'agit de mineurs, la jurisprudence a précisé que des mesures médicales pouvaient déjà être utiles de manière prédominante à la réadaptation professionnelle et, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, pouvaient être prises en charge par l'AI si, sans ces mesures, la guérison serait accompagnée de séquelles ou s'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 (VSI 2000 p 65; ATF 105 V 19).

Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79 et 101 V 50 consid. 3b avec les références). De plus, l'amélioration au sens de cette disposition légale doit être qualifiée d'importante. En règle générale, on doit pouvoir s'attendre à ce que des mesures médicales atteignent, en un laps de temps déterminé, un résultat certain par rapport au but visé (ATF 101 V 52 consid. 3c et 98 V 211 consid. 4b; TF 9C\_1074/2009 du 30 septembre 2010).

**c)** En l'occurrence, il n'y a pas au dossier de rapport médical détaillé permettant de savoir si les conditions posées par l'art. 12 LAI sont réalisées ou non, les médecins traitants n'ayant pas été interpellés sur cette question, celle-ci n'ayant pas été traitée dans la décision attaquée. Constatant que dans son certificat médical du 25 août 2011, le Dr P.\_\_\_\_\_ fait notamment mention de la poursuite du traitement psychothérapeutique débuté le 12 mai 2010, le dossier de la cause doit être renvoyé à l'office intimé afin qu'il statue par une nouvelle décision sur l'application de l'art. 12 LAI dans le cas particulier.

**4. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Le dossier de la cause doit en outre être renvoyé à l'intimé pour nouvelle décision sur l'application de l'art. 12 LAI.

**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; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art.

49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 14 janvier 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III. Le dossier de la cause est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour nouvelle décision sur l'application de l'art. 12 LAI.
  
- IV. Les frais de justice arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de B. \_\_\_\_\_ qui succombe.
  
- V. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- H. \_\_\_\_\_ (pour B. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :