

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 juin 2022

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

SANITAS ASSURANCES DE BASE SA, à Zurich, recourante,

et

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

G._____, à **D.**_____, appelé en cause, représenté par sa mère
Z._____, à **D.**_____.

Art. 3 al. 2, 59 et 70 al. 2 let. a LPGA ; 13 et 59 al. 2bis LAI ; ch. 404 annexe OIC

E n f a i t :

A. Représenté par sa mère Z._____, G._____ (ci-après : l'assuré), né en 2012, a déposé, en date du 31 juillet 2020, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) une demande de mesures médicales pour mineurs en raison d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, présent depuis la naissance.

Dans un rapport du 22 octobre 2020, la Dre M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a posé pour la première fois entre le 3 et le 20 avril 2020 le diagnostic de perturbation de l'activité et de l'attention (F 90.0). Elle a par ailleurs estimé que le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité constituait une infirmité congénitale au sens du chiffre 404.5 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21). Sous l'intitulé « constat médical », elle s'est exprimée en ces termes :

« G._____ est un garçon qui fait son âge. Il entre facilement en relation, s'exprime bien et est conscient de ses difficultés. Il est bien orienté aux 3 modes.

Trouble de l'humeur : manque de confiance en soi, agitation intérieure, dévalorisation et tristesse par moment lorsqu'il sent qu'il ne remplit pas les attentes.

Trouble du contact : opposition, agressivité verbale lors des moments d'opposition.

Trouble de l'impulsion : G._____ parle vite et parfois sans réfléchir, il n'attend parfois pas la fin de la question pour répondre ou commence à faire un exercice sans avoir lu la consigne jusqu'au bout. Il peut se montrer brusque dans ses gestes.

Trouble de la perception : difficultés d'orientation visuo-spatiale : sous Methylphénidate, son travail est présenté de façon beaucoup plus claire et organisée, son écriture est nettement meilleure également.

Trouble de la concentration et de l'attention : autant l'enseignante que la maman décrivent que G._____ ne peut maintenir son attention et sa concentration sur une tâche. Il est incapable de terminer une fiche, s'arrête rapidement, distrait par l'environnement extérieur sonore, visuel, tactile. Il a besoin sans cesse d'être recentré sur sa tâche. Apprendre par cœur est compliqué et lui demande un très gros effort. »

Le cas a été soumis au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR). Dans un avis médical du 29 avril 2021, la Dre E._____, spécialiste en pédiatrie, a demandé que la Dre M._____ soit réinterrogée afin de savoir « si l'assuré présente des troubles de l'attention et de les décrire et si ses capacités cognitives sont dans la norme. » La Dre M._____ a répondu par courrier du 6 mai 2021.

Sollicitée pour détermination, la Dre E._____ a relevé que, selon la Dre M._____, l'assuré possédait une intelligence dans la norme. Concernant la description du trouble de l'attention, elle apportait des exemples et des symptômes correspondant plutôt à des troubles de la concentration. Ainsi, faute d'éléments médicaux objectivant des troubles de l'attention comme décrits dans l'annexe 7 de la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité (ci-après : la CMRM), le chiffre 404 OIC ne pouvait pas être retenu (avis médical du 26 mai 2021).

Par projet de décision du 31 mai 2021, l'office AI a informé la mère de l'assuré de lui refuser le droit à des mesures médicales, les critères mis à la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 OIC n'étant pas remplis.

En date du 30 juin 2021, l'assurance-maladie de l'enfant, Sanitas Assurances de base SA (ci-après : Sanitas ou la recourante), a présenté des objections à ce projet de décision. Elle a demandé à l'office AI de poursuivre l'instruction, en lui reprochant plus particulièrement de ne pas avoir fait réaliser les tests mentionnés au chiffre 2.3 « outils diagnostiques » de l'annexe 7 à la CMRM.

Dans son avis médical du 22 juillet 2021, la Dre E._____ a proposé d'interroger à nouveau la Dre M._____ en lui envoyant l'annexe 7 de la CMRM et en lui demandant à nouveau si l'assuré présente des troubles de l'attention au sens du chiffre 404 OIC et, dans l'affirmative, de les décrire.

Le 3 août 2021, la Dre M. _____ a répondu aux questions formulées dans un courrier du 22 juillet 2021.

Par avis du 16 août 2021, la Dre E. _____ a relevé que, dans son courrier du 3 août 2021, la Dre M. _____ décrivait des troubles de l'attention (par exemple distractibilité) qui correspondaient en fait à des troubles de la concentration dont la présence avait déjà été validée par le SMR. Il n'y avait donc toujours pas de document objectivant la présence de troubles de l'attention selon la description du chiffre 404 OIC (rapport médical ou rapport d'examen neuropsychologique).

Par décision du 17 août 2021 adressée en copie à Sanitas, l'office AI a entériné son refus d'allouer à l'assuré les mesures médicales sollicitées conformément à son projet de décision du 31 mai 2021.

B. **a)** Par acte du 16 septembre 2021, Sanitas a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 17 août 2021 en concluant principalement à la prise en charge par l'office AI du traitement de G. _____ en lien avec l'infirmité congénitale n° 404, subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction. Se référant à la prise de position du 10 septembre 2021 de son médecin-conseil, le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, elle a fait valoir que les clarifications ou compléments nécessaires à l'appréciation des faits médicaux par le SMR n'étaient pas suffisants. En particulier, elle ne comprenait pas pour quels motifs ce dernier ne s'était pas conformé aux directives médicales figurant à l'annexe 7 de la CMRM. En outre, le refus formulé par le SMR dans ses différents avis apparaissait dénué de motivation et n'était pas démontré d'un point de vue psychiatrique, alors que les explications fournies par la Dre M. _____ dans ses rapports attestaient que les critères posés pour la prise en charge par l'assurance-invalidité de mesures médicales se rapportant à l'infirmité congénitale n° 404 étaient réalisés.

b) Par ordonnance du 16 novembre 2021, la magistrate instructrice a informé G._____, par sa mère, qu'il avait la qualité d'appelé en cause et qu'il pouvait se déterminer sur les écritures des parties qui lui étaient remises en copie. La mère de l'assuré n'a toutefois pas déposé de déterminations, ni procédé plus avant.

c) Dans sa réponse du 15 décembre 2021, l'office AI s'est référé aux avis médicaux du SMR des 27 mai, 22 juillet et 17 août 2021 [recte : 16 août 2021] pour observer que Sanitas ne faisait état d'aucun argument objectif de nature à modifier sa position, si bien qu'il a conclu au rejet du recours.

d) Par réplique du 19 janvier 2022, Sanitas a déploré l'insuffisance de résultats objectifs fondant le refus de l'office AI. Or de tels résultats étaient déterminés par des tests neuropsychologiques destinés notamment à prouver l'existence d'un trouble de la mémoire, se référant en cela à la lettre circulaire AI n° 298 selon laquelle les examens des infirmités congénitales n° 404 devaient être effectués selon les directives du guide médical des infirmités congénitales n° 404 au moyen de procédures de test validées. A l'appui de ses allégations, elle a produit un extrait des grandes lignes fixant l'élaboration d'un rapport médical en matière de mesures médicales de l'assurance-invalidité en lien avec l'infirmité congénitale n° 404 édictées par l'office AI du canton de Bâle-Ville ainsi qu'un document contenant diverses informations et questions pour l'établissement de ce type de rapports. De l'avis de Sanitas, il était incompréhensible que l'office AI puisse fixer des exigences moins élevées en concluant qu'il n'y avait pas de troubles de la mémoire mais sans pour autant qu'un examen psychotechnique n'ait été effectué. En conséquence, elle a déclaré maintenir les conclusions de son recours tout en sollicitant la réalisation d'une expertise « pour déterminer s'il y a assez de résultats objectifs (tests psychologiques) pour pouvoir décider si les exigences de l'IC 404 sont remplies ou non. »

e) Dupliquant en date du 14 février 2022, l'office AI a indiqué que, malgré plusieurs relances, la Dre M._____ n'avait pas fait état des

troubles cumulativement exigés par le chiffre 404 de l'OIC. En outre, si son rôle était certes d'évaluer les besoins thérapeutiques de l'assuré, il ne lui incombait pas de déterminer l'assurance compétente, cette tâche était du ressort du SMR. Partant, l'office AI a réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours.

E n d r o i t :

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) Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Conformément à l'art. 70 al. 2 let. a LPGA, l'assureur-maladie est tenu de prendre en charge provisoirement les prestations en nature dont la prise en charge par l'assurance-invalidité est contestée. A cet égard, l'art. 49 al. 4 LPGA dispose que l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire : cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré. Selon la jurisprudence, l'assureur-maladie a ainsi qualité pour recourir contre une décision d'un office AI relative à des mesures médicales (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4^e édition, Genève/Zurich/Bâle 2020, n. 54 ad art. 59 LPGA ; cf. ATF 114 V 94 consid. 3d) dans la mesure où il lui incombe de prendre en charge les mesures médicales qui ne sont pas à la charge de l'assurance-invalidité (cf. art. 27 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]).

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 interjeté par Sanitas est recevable.

c) Aux termes de l'art. 14 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, appeler en cause ou autoriser l'intervention de personnes qui pourraient avoir qualité de partie au sens de l'art. 13 LPA-VD. Cette disposition prévoit à son al. 1 let. a qu'ont qualité de parties en procédure administrative les personnes susceptibles d'être atteintes par la décision à rendre et qui participent à la procédure. L'intervention de G._____, comme appelé en cause à la procédure, a été ordonnée au vu des circonstances du cas d'espèce, dès lors qu'il a également un intérêt digne de protection ou juridique dans la présente procédure, à savoir l'annulation de la décision du 17 août 2021. Il doit en conséquence pouvoir disposer d'un droit de recours cas échéant.

2. a) Le litige porte sur le droit de l'assuré à des mesures médicales de l'assurance-invalidité. Se pose singulièrement la question de savoir s'il souffre d'une infirmité congénitale ouvrant le droit à de telles mesures.

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 17 août 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

3. Aux termes de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2).

La notion d'infirmité congénitale est définie de manière générale à l'art. 3 al. 2 LPGA comme toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant. Faisant usage de la délégation prévue à l'art. 13 al. 2, première phrase, LAI, le Conseil fédéral a édicté l'OIC en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2021 706) qui contient une liste, en annexe, énumérant les infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI (art. 1 al. 2 OIC).

Sont réputées infirmités congénitales les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1 al. 1 OIC) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2, première phrase, OIC).

Selon le chiffre 404 de cette liste, jugé conforme à la loi par le Tribunal fédéral (ATF 122 V 113 consid. 1b), constituent une infirmité congénitale les 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. Ces symptômes ne doivent pas nécessairement apparaître simultanément, mais peuvent, selon les circonstances, survenir les uns après les autres. Si, jusqu'au jour où l'enfant atteint l'âge de neuf ans, seuls certains symptômes indiqués sont médicalement attestés, les conditions du chiffre 404 OIC ne sont pas remplies (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI dans sa teneur valable à partir du 1^{er} juillet 2021, CMRM, ch. 404.5 et Annexe 7 ch. 2.1 ; cf. également TF 9C_622/2016 du 30 mars 2017 consid. 4.2.1). La jurisprudence a précisé qu'un diagnostic établi après la limite d'âge ne

permet pas de renverser la présomption d'un syndrome psycho-organique acquis (c'est-à-dire non congénital). Il est toutefois possible que des examens complémentaires pratiqués après l'âge-limite permettent d'établir avec un degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré présentait déjà avant l'accomplissement de la neuvième année la symptomatique complète de l'infirmité congénitale en cause (ATF 122 V 122 consid. 3c/bb et 3c/cc ; TF 9C_105/2013 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 ; TFA I 115/03 du 13 avril 2004 consid. 3).

Ainsi, sur le plan temporel, si l'infirmité doit exister à la naissance, le moment où elle est reconnue comme telle n'est pas déterminant (art. 1 al. 1, troisième phrase, OIC). Celle-ci tombe donc également sous le coup de l'art. 13 LAI lorsqu'elle n'était pas reconnaissable à la naissance accomplie, mais que plus tard, apparaissent des symptômes nécessitant un traitement, symptômes dont la présence permet de conclure qu'une infirmité congénitale ou que les éléments présidant à son émergence existaient déjà à la naissance accomplie (ATF 120 V 89 consid. 3 ; TF 9C_635/2017 du 5 avril 2018 consid. 4.1 ; cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 7 ad art. 13 LAI, p. 176).

Sont réputées mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate (art. 2 al. 3 OIC). Le droit aux mesures médicales prévues à l'art. 13 LAI est ainsi indépendant de la possibilité d'une future intégration professionnelle. 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).

4. Dans le cas d'espèce, l'assuré, par sa mère, a déposé le 31 juillet 2020 une demande de mesures médicales en cas d'infirmités congénitales, expliquant qu'il souffrait d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, présent depuis la naissance.

Par la décision querellée, l'office intimé a refusé de prendre en charge les mesures médicales sollicitées, en estimant que les conditions du chiffre 404 OIC n'étaient pas remplies.

Pour sa part, Sanitas se fonde sur l'avis de son médecin-conseil pour contester la décision de l'office AI.

5. a) Dans le cadre de la présente affaire, l'office intimé a fondé son refus sur les avis médicaux établis par la Dre E._____, médecin auprès du SMR.

aa) Selon l'art. 59 al. 2bis LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021, les SMR sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

bb) En l'occurrence, il convient de relever que la Dre E._____ est au bénéfice d'une spécialisation FMH en pédiatrie et qu'il n'existe nulle obligation de faire appel à un pédopsychiatre pour l'analyse des critères du chiffre 404 de l'OIC. C'est au demeurant le lieu de souligner que la Dre E._____ est en principe présumée connaître les directives applicables en cas d'infirmité congénitale au sens du chiffre 404 de l'OIC.

b) La recourante déplore l'insuffisance de résultats objectifs établis par des tests.

aa) Selon la lettre circulaire AI n. 298 du 14 avril 2011 (ch. 2.2), « c'est à la personne chargée de l'examen qu'il incombe de choisir les tests (différents selon la langue) qui lui permettront de répondre à la question, et de les utiliser conformément à l'état de l'art. Les multiples tests mentionnés dans le présent manuel ne le sont donc qu'à titre d'exemples et ne constituent pas une liste exhaustive des tests admis. Il est évident que les tests utilisés doivent être standardisés conformément aux principes reconnus par la psychologie appliquée. Selon certains pédiatres, d'autres instruments d'examen peuvent être utiles comme tests de dépistage. Les spécialistes et les médecins des SMR les acceptent en tant qu'examens cliniques d'orientation. Par contre, pour diverses raisons méthodologiques, les médecins-chefs des SMR sont d'accord sur le fait que ces tests (non standardisés et non validés) ne peuvent pas, à eux seuls, satisfaire avec certitude aux critères de reconnaissance énoncés au ch. 404.5. Si les résultats, selon l'avis des SMR, répondent insuffisamment aux critères de reconnaissance du ch. 404.5, la demande n'est généralement pas refusée d'emblée; le requérant est invité à préciser les points insuffisamment documentés et à les compléter le cas échéant par de nouveaux résultats de tests neuropsychologiques afin de les rendre plus clairs. Le SMR peut demander et/ou faire en sorte d'obtenir ces examens complémentaires. »

bb) Dans son rapport du 22 octobre 2020, la Dre M. _____ explique que si elle n'a pas demandé de bilan psychologique, c'est aussi pour des raisons d'économie et pas seulement en raison d'un diagnostic clair et d'une bonne réponse au traitement (cf. aussi son courrier du 3 août 2021).

c) Quant aux formulations employées dans les avis du SMR datés des 29 avril 2021 et 22 juillet 2021 selon lesquelles il y a lieu de procéder à diverses démarches « avant de refuser l'octroi de l'OIC 404 » et « avant de confirmer le refus des mesures médicales sous couvert de

l'OIC 404 », on peut certes déplorer leur caractère maladroit sans que toutefois elles ne permettent à elles seules de retenir une quelconque partialité de la part de l'office AI.

6. a) aa) Sur le fond, il convient de rappeler que, selon le paragraphe 2.1 de l'annexe 7 à la CMRM, « au sens du ch. 404.5, les conditions du ch. 404 OIC peuvent être considérées comme réunies si, avant l'âge de 9 ans, on constate au moins des troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou du contact, de l'impulsion et de la perception (troubles perceptifs), de la concentration et de la mémorisation. Ces symptômes doivent être présents cumulativement. Ils ne doivent cependant pas nécessairement apparaître simultanément ; ils 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 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. » (cf. aussi lettre circulaire AI n. 298 du 14 avril 2011, ch. 2.1).

bb) Il paraît pouvoir être déduit de la position de l'office intimé telle que ressortant de la décision entreprise que seul le critère de trouble de l'attention ferait défaut. Le médecin-conseil de Sanitas observe que les concepts de concentration et d'attention renvoient à des phénomènes liés ou se recoupant. Il est vrai que le chiffre 2.1.4 de l'annexe 7 à la CMRM (directives médicales relatives aux IC 404) fait régulièrement référence à la notion d'attention dans la description des troubles de la concentration, ce qui pourrait engendrer une certaine confusion si le chiffre 2.1.5 ne définissait pas les troubles de l'attention comme « souvent définis comme des atteintes de la mémoire à court terme », ce qui diffère de la focalisation, du maintien de l'attention et de la distractibilité (ch. 2.1.4 de l'annexe 7 à la CMRM).

b) Cela étant, la Dre M._____ souligne, dans son rapport du 6 mai 2021, que « apprendre par coeur est compliqué et lui [G._____, réd.] demande un très gros effort. En entretien, il perd parfois le fil de la conversation, demande de souvent répéter la question, et se laisse distraire très facilement par tout petit bruit ou mouvement (ordinateur, oiseau devant la fenêtre, ...). » A la lecture de ces lignes, il est difficile d’apprécier si ce constat entre dans les troubles de la concentration ou de l’attention. Du reste, la Dre M._____ retient aussi bien des troubles de la concentration que des troubles de l’attention (cf. rapports des 22 octobre 2020 et 3 août 2021). En ce sens, on rappellera que, selon le Dr B._____, médecin-conseil de Sanitas, les concepts de concentration et d’attention renvoient à des phénomènes étroitement liés ou qui se recoupent et qu’en psychopathologie, la concentration est généralement considérée comme un sous-domaine de l’attention.

c) On relèvera pour finir que la lettre de l’office AI du 22 juillet 2021 à laquelle la Dre M._____ a indiqué avoir répondu par courrier du 3 août 2021 ne figure pas au dossier tel que constitué par l’intimé, de telle sorte que l’on ignore les questions exactement posées à ce médecin, en particulier s’agissant de la description du trouble de l’attention, tout comme de la communication ou non de l’annexe 7 à la CMRM.

d) A la lumière des considérants qui précèdent, il convient de retenir que les pièces au dossier ne permettent pas de trancher la question de savoir s’il existe des troubles de l’attention en parallèle des troubles de la concentration. La Dre M._____ devra donc être réinterpellée et invitée à décrire d’une part les troubles de l’attention et d’autre part les troubles de la concentration et, dans l’hypothèse où les mêmes comportements entrent dans les deux catégories, expliquer les raisons pour lesquelles il s’agit également d’un trouble de l’attention. En fonction du contenu de son rapport, il pourrait être envisagé de requérir la passation des tests recommandés en matière de troubles de l’attention.

e) Au vu des lacunes dans l’instruction du cas, il se justifie d’ordonner le renvoi de la cause à l’intimé - auquel il appartient au

premier chef d'instruire conformément à l'art. 43 al. 1 LPGA - cette solution apparaissant comme la plus opportune (ATF 139 V 99 consid. 1.1 et la référence citée).

7. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

8. a) 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.

b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, dès lors qu'elle est une institution chargée de tâches publiques (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD ; ATF 128 V 124 consid. 5b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 17 août 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis 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 :

Le greffier :

Du

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

- Sanitas Assurances de base SA,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Mme Z. _____ (pour G. _____),
- 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 :