

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 décembre 2025

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Tinguely, juge, et Mme Coquoz, assesseure  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

H. \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourante, représentée par son père E. \_\_\_\_\_,

et

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

---

**Art. 12 et 13 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** Le 22 janvier 2025, H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le \*\*\*2015, a déposé par l'intermédiaire de ses parents une demande de mesures médicales en cas d'infirmité congénitale et de mesures pour une réadaptation professionnelle auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en invoquant qu'elle souffrait d'un trouble du déficit de l'adaptation avec ou sans hyperactivité (ci-après : TDAH) depuis la naissance. Elle a précisé que ce diagnostic avait été posé par la neuropsychologue I.\_\_\_\_\_ le 23 janvier 2023, produisant le rapport d'évaluation établi par cette dernière, et qu'un rendez-vous avait été pris chez un psychiatre le 5 décembre 2024 à la suite d'une altercation entre elle et sa maman.

Dans une attestation du 12 décembre 2023, la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a confirmé que l'assurée avait bénéficié d'un bilan neuropsychologique en janvier 2023, qui avait mis en évidence un diagnostic TDAH.

Selon une attestation de la Direction psychologie, psychomotricité et logopédie en milieu scolaire (PPLS) du 4 février 2024, l'assurée était suivie en logopédie depuis décembre 2020. Elle présentait un trouble spécifique des apprentissages avec atteinte en lecture ainsi qu'en production écrite d'intensité légère, qui s'inscrivait dans le contexte du trouble de déficit de l'attention sans hyperactivité.

Dans un rapport du 3 janvier 2025, la Dre S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatre et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, s'est référée au ch. 404 OIC-DFI (ordonnance du DFI du 3 novembre 2021 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.211) pour le diagnostic, a décrit les troubles présentés par l'assurée et indiqué qu'elle avait besoin, à titre de mesures médicales, d'un traitement de psychothérapie ainsi que d'une guidance parentale, à raison d'une fois toutes les 2-3 semaines depuis décembre 2024, ainsi que d'un traitement médicamenteux.

Dans un courriel à l'OAI du 5 février 2025, le père de l'assurée a fait savoir qu'il avait observé des situations d'hyperactivité mentale chez sa fille, avec des crises d'hyperventilation et tremblements.

En réponse aux questions de l'OAI du 7 février 2025, la Dre S.\_\_\_\_\_ a confirmé que le traitement de l'assurée n'avait commencé qu'après l'âge de 9 ans et a indiqué que ses parents avaient pris contact avec elle pour la première fois le 5 décembre 2024.

Par projet de décision du 9 avril 2025, l'OAI a fait savoir qu'il entendait refuser d'allouer des mesures médicales à l'assurée au motif que les critères pour la reconnaissance du ch. 404 OIC-DFI n'étaient pas remplis car il n'y avait pas eu de traitement médicamenteux, d'ergothérapie ou de psychothérapie avant l'âge de 9 ans.

L'assurée a contesté ce projet de décision par courrier de son père du 19 avril 2024 [recte : 2025]. Elle a fait valoir qu'elle avait bénéficié d'un suivi thérapeutique dès 2021 et en logopédie dès ses 5 ans en raison de difficultés d'articulation, de lecture et de langage écrit. Malgré le bilan de janvier 2023, qui avait confirmé la présence d'un TDAH, soit une affection congénitale évolutive qui nécessitait une prise en charge précoce et continue, ainsi qu'un besoin sous-jacent en psychomotricité, aucune adaptation pédagogique spécifique n'avait été mise en place à l'école, et ce manquement avait certainement contribué à l'aggravation de ses crises comportementales, selon la psychiatre. C'étaient les parents de l'assurée qui avaient eux-mêmes initié un suivi en cabinet privé après avoir découvert ces lacunes et ils ignoraient qu'il existait une limite d'âge pour obtenir des mesures médicales. L'assurée a souligné son besoin de bénéficier d'un encadrement structuré et adapté ainsi que d'un soutien institutionnel. Elle a produit le rapport de l'observation en classe réalisée en avril 2025 par la psychomotricienne C.\_\_\_\_\_, qui indiquait qu'une demande en psychomotricité avait été formulée en février 2025. Elle a sollicité la transmission du « rapport psychiatrique de fin 2024 ».

Par avis du 7 mai 2025, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a relevé que la logopédie et la psychomotricité étaient considérées comme des mesures pédagogiques, tandis que les traitements reconnus pour la reconnaissance du ch. 404 OIC-DFI étaient les traitements médicaux d'ergothérapie, de psychothérapie ou médicamenteux. En l'absence de tels traitements mis en place avant l'âge de 9 ans, les critères pour la reconnaissance du ch. 404 OIC-DFI n'étaient pas remplis. La psychothérapie chez la Dre S.\_\_\_\_\_ ne pouvait pas non plus être prise en charge sous l'art. 12 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) car elle n'avait pas été intensive à raison d'une séance par semaine durant une année. Le SMR a précisé que le refus des mesures médicales n'excluait pas ultérieurement des mesures professionnelles si besoin.

Par décision du 3 juin 2025, l'OAI a refusé d'octroyer des mesures médicales à l'assurée du fait que les critères pour la reconnaissance du ch. 404 OIC-DFI n'étaient pas remplis, en l'absence de traitement médicamenteux, d'ergothérapie ou psychothérapie avant l'âge de 9 ans.

**B.** Par acte du 26 juin 2025, H.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son père, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à des mesures médicales, subsidiairement à l'annulation de cette décision et à la mise en œuvre d'une évaluation médicale indépendante. Elle a souligné qu'elle avait bénéficié de séances de logopédie dès l'âge de 5 ans, lesquelles répondaient à une réalité clinique et des troubles bien identifiés (empan visuel, dyslexie, tête en l'air, etc.), que le diagnostic de TDAH avait été confirmé par un bilan neuropsychologique début 2023, à côté d'un éventuel haut potentiel intellectuel (HPI) dont l'hypersensibilité était une des comorbidités, mais que ce diagnostic n'avait pas été fourni au PPLS par la direction des écoles, ce qui avait retardé l'orientation vers des traitements plus spécialisés. Le père de l'assurée a précisé qu'il avait lui-même été diagnostiqué TDAH et souhaitait surtout que sa fille puisse bénéficier à

l'avenir d'un appui en cas d'aggravation de son hypersensibilité, notamment pendant l'adolescence. Il a en outre relevé qu'il n'avait pas reçu le rapport psychiatrique figurant dans le dossier de sa fille, malgré sa demande à l'OAI dans ce sens. Outre des pièces figurant déjà au dossier, il a produit son propre rapport d'évaluation psychologique, des justificatifs de remboursement pour des séances de psychomotricité pour H. \_\_\_\_\_ ayant eu lieu en 2025 et un document d'information sur le haut potentiel intellectuel.

Dans sa réponse du 4 août 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Un exemplaire de la réponse a été transmis à la recourante le 11 août 2025 avec l'indication qu'elle avait la possibilité de prendre connaissance du dossier au greffe de la Cour des assurances sociales.

### **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). 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.** Le litige a pour objet le droit de la recourante à des mesures médicales de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si

les conditions de la reconnaissance de son atteinte à la santé en tant qu'infirmite congénitale au sens du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI sont remplies.

**3.** A titre préalable, la Cour de céans observe, sur le plan procédural, que nonobstant la demande faite dans le courrier du 19 avril 2025, l'OAI n'a pas communiqué le rapport psychiatrique de la Dre S. \_\_\_\_\_ à l'assurée, comme celle-ci le fait remarquer dans son mémoire de recours. S'il y a eu une omission de l'OAI de transmettre la pièce en question, on doit néanmoins constater, non seulement, que l'assurée n'a ensuite pas réitéré sa demande de consultation ni auprès de l'OAI, ni auprès de la Cour de céans, mais surtout, que l'intimé a transmis toutes les pièces de son dossier à la Cour de céans le 4 août 2025 et que, par avis du 11 août 2025, la partie recourante s'est vu octroyer la possibilité de consulter le dossier au greffe du tribunal. Dès lors, même à admettre une violation du droit d'être entendu en procédure administrative, sous l'angle du droit de consulter le dossier, celle-ci doit, quoi qu'il en soit, être considérée comme réparée dans le cadre de la présente procédure judiciaire ouverte devant une instance jouissant d'un plein pouvoir d'examen pour statuer (voir dans ce sens ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2).

**4. 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 médicales, au sens de l'art. 8 al. 3 let. a LAI en relation avec les art. 12 ss LAI, font partie de ces mesures de réadaptation. 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)** 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 CMRM (Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI) édictée par l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales).

Les directives administratives sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales par les organes d'exécution des assurances sociales. Elles établissent notamment des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce conformément au principe d'égalité de traitement. Les directives administratives sont destinées à l'administration, mais le juge ne s'en écarte pas sans motif pertinent (ATF 150 V 1 consid. 6.4.2 ; 146 V 233 consid. 4.2.1 ; 144 V 195 consid. 4.2 et les références). En principe, il convient de tenir compte de la version qui était à la disposition de l'autorité de décision au moment de la décision (et qui a déployé un effet contraignant à son égard) ; des compléments ultérieurs peuvent éventuellement être pris en compte, notamment s'ils permettent de tirer des conclusions sur une pratique administrative déjà appliquée auparavant (ATF 147 V 278 consid. 2.2 ; voir également TF 8C\_322/2022 du 30 janvier 2023 consid. 4.3.1).

**5. 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)** Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a dressé la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI dans l'OIC-DFI (délégation de compétences sur la base des art. 14<sup>ter</sup> al. 1 let. b et al. 3 LAI et art. 3<sup>bis</sup> al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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. ATF 122 V 113 consid. 1b ; TF 9C\_622/2016 du 30 mars 2017 consid. 4.2.1) 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'OIC (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021) - dont aucun motif ne commande de s'écarter par rapport à 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 ; TF 9C\_419/2016 du 2 novembre 2016 consid. 4.1 et les références citées). 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 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). Dans ce contexte, le rôle du SMR, le cas échéant à l'aide d'examens complémentaires, n'est pas d'estimer les besoins thérapeutiques, mais de déterminer quelle est l'assurance compétente (annexe 4 ch. 1.1 CMRM).

**6.** En l'espèce, le diagnostic de TDAH n'est pas contesté. L'intimé a cependant rejeté la demande de mesures médicales au motif que le TDAH, bien que diagnostiqué avant les 9 ans de l'assurée, n'avait été traité qu'après l'accomplissement de sa neuvième année. La recourante estime au contraire qu'elle a bénéficié de traitements en lien avec son TDAH dès l'âge de 5 ans, sous la forme de séances de logopédie.

Il faut cependant constater que la logopédie ne sert pas à traiter le TDAH à proprement dit. Preuve en est que les séances de logopédie ont débuté en décembre 2020 (attestation de suivi logopédique du 4 février 2024), soit bien avant que le diagnostic de TDAH ait été posé, en janvier 2023 (bilan psychologique du 23 janvier 2023). Or, pour que l'exigence du début du traitement avant la neuvième année soit réalisée, il faut que celui-ci se rapporte à l'infirmité congénitale en cause, dûment diagnostiquée comme telle, également antérieurement au neuvième anniversaire de l'enfant (TF 9C\_435/2014 du 10 septembre 2014 consid. 4.2). Il ressort en outre du dossier que les séances de logopédie ont été

mises en place pour des difficultés d'articulation et de parole, puis se sont poursuivies également pour un besoin d'aide en langage écrit (attestation de suivi logopédique du 4 février 2024, rapport de la psychologue I. \_\_\_\_\_ du 23 janvier 2023). Le suivi logopédique a permis de mettre en évidence un trouble spécifique des apprentissages avec atteinte en lecture ainsi qu'en production écrite, qui s'inscrit dans le contexte du trouble du déficit de l'attention. Ce n'est toutefois que fin 2024 qu'un rendez-vous a été pris chez la psychiatre (demande de prestations p. 5, réponse de la Dre S. \_\_\_\_\_ aux questions de l'OAI du 7 février 2025) et que le traitement du TDAH à proprement dit a commencé, sous forme de psycho-éducation et de guidance parentale, ainsi que d'un traitement médicamenteux (rapport du 3 janvier 2025 de la Dre S. \_\_\_\_\_). La psychiatre a d'ailleurs confirmé, en réponse aux questions de l'OAI du 7 février 2025, que le traitement, qu'il soit pédopsychiatrique ou ergothérapeutique, n'avait commencé qu'après que l'assurée avait atteint l'âge de 9 ans.

Dans la mesure où le traitement proprement dit du TDAH n'a débuté qu'après les 9 ans de l'assurée, c'est à juste titre que l'OAI a refusé de reconnaître l'existence d'une infirmité congénitale au sens du ch. 404 OIC-DFI et d'allouer à la recourante des mesures médicales sur la base de l'art. 13 LAI.

**7. a)** Reste à examiner si les conditions pour une prise en charge selon l'art. 12 LAI sont remplies.

**b)** Selon l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels.

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 79 consid. 1 ; TF 9C\_850/2011 du 5 avril 2012 consid. 2.2). 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 277 consid. 3a et les références citées ; TF 9C\_1074/ du 30 septembre 2010 consid. 2.1).

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 consid. 3b et 101 V

43 consid. 3b et les références citées). 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 43 consid. 3c et 98 V 205 consid. 4b ; TF 9C\_510/2022 du 30 mars 2023 consid. 6).

**c)** Aux termes du ch. 645-647/845-847.5 CMRM, les conditions mises à la prise en charge des frais d'une psychothérapie sont exceptionnellement réunies en cas d'atteintes psychiques acquises, lorsqu'un traitement spécialisé intensif appliqué durant un an n'a pas apporté d'amélioration suffisante et que, selon les constatations du médecin spécialiste, on peut attendre de la poursuite du traitement qu'il prévienne dans une mesure importante la menace de lésions et de leurs influences négatives sur la formation professionnelle et l'exercice d'une activité lucrative.

La psychothérapie doit être prescrite par un médecin. L'indication doit être justifiée par des troubles objectifs, documentés par les résultats d'examen correspondants. La demande doit mettre en évidence les objectifs du traitement. Le médecin qui prescrit la psychothérapie doit documenter et justifier ses objectifs et contenus, son volume (fréquence et durée des séances) ainsi que la durée prévisible (horizon temporel) du traitement vis-à-vis de l'office AI (ch. 1037.4 et 1037.5 CMRM).

**d)** En l'occurrence, il ressort du rapport médical du 3 janvier 2025 de la Dre S. \_\_\_\_\_ que la recourante a débuté un suivi thérapeutique auprès de cette psychiatre le 5 décembre 2024, à raison d'une séance d'une heure toutes les deux à trois semaines. Un suivi thérapeutique d'une telle fréquence ne saurait être qualifié d'intensif. En outre, celui-ci n'avait pas duré une année lorsque la demande de prise en charge a été déposée, ni d'ailleurs lorsque la décision attaquée a été rendue. Ce seul motif suffit à confirmer le refus de la prise en charge des mesures médicales dites de réadaptation au sens de l'art. 12 LAI par

l'intimé, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres conditions prévues au ch. 645-647/845-847.5 CMRM.

**8.** On peut, à toutes fins utiles, rappeler que le refus de mesures médicales ne préjuge en rien l'octroi d'éventuelles mesures professionnelles à l'avenir, comme relevé par le SMR dans son avis du 7 mai 2025.

**9.** Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de trancher en pleine connaissance de cause les points de droit litigieux dont elle est saisie (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). Il n'y a donc pas lieu de renvoyer l'affaire pour instruction complémentaire à l'autorité précédente.

**10. a)** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il est cependant renoncé à la perception de frais judiciaires au vu des circonstances (art. 50, 91 et 99 LPA-VD).

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 3 juin 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- M. E. \_\_\_\_\_ (pour H. \_\_\_\_\_),
- 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 :