|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Mandat d’examen médical: Numéro de mandat

Données personnelles

Nom Prénom

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

Numéro d’assuré(e) Date de naissance

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

**Structure de l’expertise**

**1.**

**Situation initiale et aspects formels**

**1.1**

**Déroulement du mandat d’expertise / aspects formels**

* Informations sur le mandant
* Informations sur l’assuré (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro d’assuré, données utilisées pour le contrôle de l’identité)
* Informations sur l’expert (nom, adresse, titre de médecin spécialiste)
* Date du mandat, date de sa réception, date et heures des investigations (de … à …) et date du rapport d’expertise
* Informations sur la participation éventuelle d’un interprète, et dans quelle langue

**1.2**

**Motif et circonstances de l’expertise**

**Contexte du mandat**

À quel stade de la procédure en est le cas: première appréciation / révision / dépôt d’une nouvelle demande? Dans les deux derniers cas, mention exacte de la décision déterminante et de la documentation médicale sur laquelle celle-ci se basait. Liste des périodes d’incapacité de travail documentées (avec indication du pourcentage).
Mention des informations recueillies ou des observations effectuées et du matériel recueilli dans ce cadre.

**Faits médicaux**

Bref résumé individuel des faits médicaux avec exposé des thèmes à examiner par l’expert et des raisons pour lesquelles ils doivent être examinés (ainsi que des points qui sont déjà clairs).

**Profil d’exigences pour l’activité actuelle ou pour les travaux habituels**

Description par l’office AI du statut de l’assuré (activité lucrative, activité lucrative à temps partiel, ménage/travaux habituels) et de l’activité antérieure ou des travaux habituels (par ex. au moyen d’une description du poste de travail, du profil de charge ou de l’enquête relative aux travaux habituels dans le ménage, si disponible).

**1.3**

**Aperçu des sources utilisées**

* Documents mis à disposition par le mandant (dossier AI, matériel d’observation recueilli le cas échéant, évent. dossier AA et, le cas échéant, dossier pénal, etc.)
* Liste succincte des autres pièces que l’expert a recueillies (ou reçues, y c. informations complémentaires recueillies par téléphone)
* Examens et constatations de l’expert
* Examens complémentaires, expertises supplémentaires et rapports
* Informations fournies par des tiers

**2.**

**Synthèse du dossier**

**3.**

**Entretien**

**3.1**

**Indications fournies spontanément par l’assuré dans le cadre d’un entretien ouvert**

**3.2**

**Entretien approfondi sur les thèmes suivants (à traiter de manière sélective en fonction des questions posées)**

* Affection actuelle (entretien libre et questions structurées)
* Troubles actuels, apparition et évolution des limitations, réactions de l’entourage, mesures de traitement, manière de l’assuré de percevoir sa maladie, gestion des troubles dans la vie quotidienne, stratégies d’adaptation, représentation de l’évolution future de la maladie
* Anamnèse systématique, psychiatrique et/ou somatique, portant aussi sur la consommation de substances psychotropes
* Anamnèse familiale / hérédité
* Événements particuliers à la naissance, développement dans la petite enfance, relations au sein de la famille, comportements particuliers à l’âge préscolaire et scolaire
* Formation scolaire et parcours professionnel, activités bénévoles, service militaire
* Activités professionnelles et positions occupées, date et contexte de la cessation de l’activité, expérience de mesures de réadaptation ou du placement à l’essai
* Tableau clinique par rapport au travail (appréciation subjective de l’assuré et explications données sur ce qui va encore ou qui n’est plus possible pour lui)
* Anamnèse sociale (par ex. logement, situation financière/endettement, vie de couple, enfants, droit de garde, mesures prises dans le cadre du droit de la protection de l’enfant et de l’adulte, obligations d’entretien, le cas échéant aussi dans le pays d’origine, réseau relationnel et formes données aux relations, gestion du handicap par l’entourage)
* Événements marquants, y compris infractions commises antérieurement (même au code de la route)
* Déroulement détaillé et représentatif d’une journée type, organisation des loisirs, hobbies, aides nécessaires pour le ménage et dans la vie quotidienne, moyens de transport utilisés, types de déplacements, vacances, etc.
* Traitement(s) suivi(s) à ce jour y compris médicamenteux (en indiquant aussi les méthodes thérapeutiques ne relevant pas de la médecine traditionnelle ou l’absence éventuelle de traitement)
* Perception de l’avenir, en général et en lien avec une activité professionnelle ou avec la réadaptation professionnelle
* Entretien concernant les incohérences éventuelles apparues aux yeux de l’expert
* Le cas échéant, entretien concernant le matériel d’observation recueilli

**4.**

**Constatations**

**4.1**

**Observations relatives au comportement et à l’apparence extérieure**

(Interactions, coopération et motivation, niveau de stress à l’arrivée et au début de l’entretien, etc.)

**4.2**

**Compréhension linguistique**

(Recours à un interprète, niveau des possibilités de compréhension)

**4.3**

**Constatations lors de l’examen**

* Constats somatiques
* Constats psychiatriques
* Constatations complémentaires (Examens exigeant un appareillage ou des analyses de laboratoire, Tests psychologiques complémentaires)

**5.**

**Informations éventuelles fournies par des tiers (y c. médecins traitants)**

**6.**

**Diagnostics**

* Liste et motivation des diagnostics. Évaluation et classification des troubles et des constats en référence aux systèmes de diagnostic actuels et par rapport aux évaluations antérieures, y compris celles ayant abouti à des conclusions différentes, discussion des diagnostics différentiels; indication claire des critères remplis selon chaque système de diagnostic dans le cas concret ; appréciation motivée de la gravité des troubles.
* En cas de maladie addictive, existence ou non d’un autre trouble important ayant causé le développement de la dépendance, et/ou présence ou non de dommages irréversibles consécutifs à la dépendance

**7.**

**Évaluation médicale et médico-assurantielle**

**7.1**

**Résumé de l’évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l’assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle**

* Avis concernant la personnalité de l’assuré, notamment au regard de ses ressources, avis sur le soutien reçu ou sur les difficultés rencontrées dans l’environnement social.

**7.2**

**Évaluation de l’évolution à ce jour s’agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison**

* Avis sur le déroulement de la thérapie, indication des motifs d’interruption des interventions. Le cas échéant, avis concernant la question de savoir si les problèmes de coopération sont liés à la maladie ou à un manque de ressources de l’assuré. Pour l’appréciation du potentiel de réadaptation, il convient d’indiquer si les traitements effectués jusque-là ont été adéquats, si les possibilités thérapeutiques ont été épuisées, et quelle sera vraisemblablement l’évolution de la maladie. Le cas échéant, indiquer si d’autres options sont encore envisageables.

**7.3**

**Évaluation de la cohérence et de la plausibilité**

* Avis sur la présence d’une limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie et réponse à la question de savoir si des thérapies correspondant aux symptômes exposés ont été suivies (eu égard à l’intensité des souffrances).
* Avis sur la question de savoir si les symptômes ou les pertes de fonctionnalité dont se plaint l’assuré sont cohérents et plausibles, et si les résultats de l’examen sont valides et compréhensibles
* Discussion et appréciation des éventuelles informations divergentes ressortant du dossier ainsi que des appréciations spécialisées antérieures disponibles (par ex. rapports sur des mesures de réadaptation)

**7.4**

**Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés**

* Présentation et motivation des troubles fonctionnels, des pertes de capacité et des ressources disponibles, avec appréciation critique de l’évolution sur la durée, de l’auto-évaluation de l’assuré, de sa personnalité et de sa disposition à coopérer. Le cas échéant, avis sur la manière dont la combinaison de plusieurs légers handicaps peut affaiblir la résistance au stress de l’assuré. Le cas échéant, distinction entre les troubles fonctionnels selon qu’ils sont dus à des causes médicales ou non.

**8.**

**Réponses aux questions du mandant**

**Capacité de travail dans l’activité exercée jusqu’ici**

* Combien d’heures de présence l’assuré peut-il assumer dans l’activité exercée en dernier lieu?
* Sa performance est-elle également réduite durant ce temps de présence? Dans l’affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons?
* À quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité de travail de l’assuré dans cette activité, par rapport à un emploi à 100%?
* Comment cette capacité de travail évoluera-t-elle au fil de temps?

**Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l’assuré**

* Quelles devraient être les caractéristiques d’une activité adaptée de manière optimale au handicap de l’assuré ?
* Quel serait le temps de présence maximal possible dans cette activité (en heures par jour) ?
* La performance de l’assuré serait-elle également réduite durant ce temps de présence pour une activité de ce type ? Dans l’affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons?
* À quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité de travail de l’assuré dans une activité de ce type sur le marché ordinaire du travail, par rapport à un emploi à 100%?
* Comment cette capacité de travail évoluera-t-elle au fil du temps?

**Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail**

* D’après l’expert, la capacité de travail peut-elle encore être améliorée de façon sensible par des mesures médicales?
* Dans l’affirmative, veuillez préciser les options thérapeutiques individuelles, la durée probable du traitement jusqu’à l’obtention d’un résultat positif et les preuves à l’appui de la thérapie proposée, y compris le degré de succès prévisible. Y a-t-il des raisons médicales (risques) qui plaident contre la thérapie proposée?

**Questions de l’office AI relatives au cas d’espèce**

**9.**

**Annexes (par ex. autres documents que s’est procurés l’expert)**

**Déclaration d’indépendance, d’impartialité et d’objectivité**

Le soussigné / la soussignée déclare par la présente avoir rempli le mandat donné par l’AI libre de tout lien d’intérêts, en toute impartialité et en toute indépendance, et avoir tenu compte des connaissances médicales généralement reconnues ainsi que des conditions générales de la médecine des assurances dans l’argumentation suivie et dans les réponses aux questions posées.

**Structure de l’évaluation consensuelle pour les expertises bi-disciplinaires et pluridisciplinaires**

**Appréciation générale interdisciplinaire**

**1.**

**Déroulement du mandat d’expertise / aspects formels**

* Informations sur le mandant
* Informations sur l’assuré (nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro d’assuré)
* Date du mandat, date de sa réception, date et heures des investigations (de … à …) et date du rapport d’expertise

**2.**

**Informations sur les experts et les examens**

* Examen par le responsable du cas (discipline) du
Nom, titre
* par ex. examen psychiatrique du
Nom, titre
* par ex. examen rhumatologique du
Nom, titre
* par ex. examen neurologique du
Nom, titre
* par ex. examen neuropsychologique du
Nom, titre
* Mesures diagnostiques complémentaires:

**3.**

**Motif et circonstances de l’expertise (à reprendre du mandat)**

* Contexte du mandat
* Faits médicaux
* Questions posées
* Profil d’exigences pour l’activité actuelle ou pour les travaux habituels

**4.**

**Évaluation consensuelle**

**4.1**

**Évaluation médicale interdisciplinaire avec**

* un résumé de l’évolution de la maladie (sans anamnèse ni citations des expertises)
* une explication/motivation des diagnostics actuels

**4.2**

**Diagnostics d’éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail**

**4.3**

**Constatations/diagnostics d’éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles**

**4.4**

**Évaluation d’aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence**

**4.5**

**Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge**

**4.6**

**Contrôle de cohérence**

**4.7**

**Capacité de travail dans l’activité exercée jusqu‘ici**

**4.8**

**Capacité de travail dans une activité adaptée**

**4.9**

**Motivation de l’incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s’additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout)**

**4.10**

**Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail**

**5.**

**Informations sur l’obtention du consensus et signatures**

Quand a eu lieu la conférence, qui a formulé l’évaluation, qui y a participé en étant présent physiquement, qui y a participé par téléphone, qui a renoncé à participer à la conférence de consensus sur la base du dossier et pour quelles raisons?

**Annexe**

* Résumé interdisciplinaire
* Expertises de toutes les disciplines