

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 (à reprendre du mandat)

- Contexte du mandat
- Faits médicaux
- Questions posées
- Profil d'exigences pour l'activité actuelle

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)
- Examens et constatations de l'expert
- Examens complémentaires, expertises supplémentaires et rapports
- Informations fournies par des tiers

2. Synthèse du dossier

(Y c. constatations sur la base du matériel d'observation)

Pour les expertises bidisciplinaires et pluridisciplinaires, mentionner uniquement les documents supplémentaires qui ne sont pas cités dans la synthèse pluridisciplinaire du dossier (annexe à l'évaluation par consensus). L'expert peut éventuellement joindre son propre résumé des documents cités dans la synthèse pluridisciplinaire

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
- C.V. (par ex., 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
- (Indication sur les deux derniers points : l'expert est libre de déterminer quand il souhaite s'entretenir des éventuelles incohérences et du matériel d'observation ; il est possible que les incohérences n'apparaissent qu'au moment de l'examen. Ces entretiens seront documentés ici. On peut supposer que l'office AI a confronté l'assuré au matériel d'observation avant l'expertise, et qu'il en fait état dans le dossier.)

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. Évaluation médicale

6.1. 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.

6.2. 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).

6.3. 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. (Il est possible, mais non obligatoire, de classer explicitement les diagnostics selon leur impact sur la capacité de travail).

7. Évaluation médico-assurantielle (pronostic et capacités)

7.1. 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.

7.2. 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

8.1. 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 ?
- Actuellement, à quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité ou l'incapacité de travail (indiquer les deux valeurs) de l'assuré dans cette activité, par rapport à un emploi à 100 % ?
- Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps ?

8.2. 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 ou l'incapacité de travail (indiquer les deux valeurs) 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 a-t-elle évolué au fil du temps (depuis quelle date, évolution, pronostic pour le futur) ?

8.3. 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 le cas contraire, veuillez en exposer brièvement les motifs.
- 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 ?

8.4. Questions spécifiques de l'Office AI se rapportant au cas précis

- (à reprendre du mandat d'expertise)

8.5. Réponses aux questions éventuelles de l'assuré ou de son représentant

à reprendre du mandat d'expertise *ou adressées par nos soins en complément au mandat.*

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.

Confirmation de la communication de l'enregistrement sonore (pour autant que l'assuré n'y ait pas renoncé)

Le signataire confirme avoir dûment communiqué l'enregistrement sonore conformément aux prescriptions de l'AI