

Comment remplir correctement un formulaire A. I. ?

Alain Souche
Psychiatre – Psychothérapeute FMH.
Médecin-conseil UAPG.
(Union des Associations Patronales Genevoises)

alain.souche@bluewin.ch

Plan

- Contexte juridique
- Les paragraphes du rapport AI
- Conclusion

Contexte juridique

- Jurisprudences du TF de 2004 sur le Syndrome sans Pathogénèse ni Etiologie Claire et sans constat de Déficit Organique (SPECDO).
- Jurisprudence du TF du 03.06.2015 sur les SPECDO.
- Jurisprudence du TF et de l'OFAS.

Syndrome sans Pathogénèse ni Etiologie Claire et sans constat de Déficit Organique (SPECDO).

- Trouble somatoforme douloureux chronique
- Fibromyalgie
- Syndrome de la fatigue chronique
- Neurasthénie
- Troubles dissociés de la sensibilité et de la réceptivité
- Troubles dissociés de la motricité
- Traumatisme du rachis cervical en l'absence de déficits fonctionnels et organiques objectivables.
- Maladie de Lyme chronique.
- Hypersomnie ...

La jurisprudence TF 2004 sur le SPECDO

- Les SPECDO sont *non* invalidants sauf exceptions
- Exceptions : critères de Foerster/Mosimann
 - Co-morbidité psychiatrique
 - Perte de l'intégration sociale
 - Affection somatique objectivable
 - Durée des symptômes
 - Absence de réponse thérapeutique à un traitement *lege artis*
- Etat psychique «cristallisé»
- Expert psy nécessaire

La jurisprudence TF 03.06.2015 sur le SPECDO

- Evaluation au cas par cas
- Pas d'a priori de non invalidité
- *Indicateurs standards* (juridiques)
 - Existence d'une pathologie médicale
 - Degré de sévérité
 - Réussite ou échec des traitements et de la réadaptation
 - Ressources personnelles et sociales
 - Cohérence (limitations uniformes dans tous les domaines de la vie, professionnelle et non professionnelle)

Jurisprudence du TF et de l'OFAS

- OFAS élargit la jurisprudence des SPECDO à toutes les atteintes à la santé (AI).

Les paragraphes du rapport AI

adaptation de psyCHiatrie 01.2018.3.

Le rapport médical AI est une base importante et indispensable à l'évaluation d'une possible mesure de réintégration ou de rente. C'est avant tout le premier rapport qui pose les jalons.

Les paragraphes indispensables du rapport AI

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- 1. Aperçu de la documentation complète des troubles subjectifs et des constatations objectives
- 2. Informations sur le style relationnel et le fonctionnement de la personnalité
- 3. Diagnostics précis
- 4. Evolution de la maladie
- 5. Organisation du quotidien
- 6. Biographie professionnelle
- 7. Traitements
- 8. Etat présent et résultats d'examens
- 9. Limitations fonctionnelles
- 10. Ressources
- 11. Réadaptation professionnelle
- 12. Cohérence
- 13. Incapacité de travail

Comment remplir un rapport AI ?
Alain Souche, 2018.

1. Aperçu de la documentation complète des troubles subjectifs et des constatations objectives

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- Lister dans l'ordre chronologique les principaux documents médicaux, rapports, résultats biologiques qui seront en annexe du rapport.
- Pour les comptes rendus de consultations spécialisées, d'hospitalisation, un résumé est utile.

2. Information sur le style relationnel et le fonctionnement de la personnalité

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- Absence de conflits au travail ? Ou leur présence ?
- Absence de conflits privés ? Ou leur présence ?
- Décrire brièvement les qualités relationnelles ou non relationnelles de votre patient.

2. Informations sur le style relationnel et le fonctionnement de la personnalité

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- ~~■ Mon patient est mobbé par son chef.~~
- ~~■ Mon patient est caractériel.~~
- Il existe un conflit au travail avec le nouveau responsable hiérarchique présent depuis 6 mois, antérieurement mon patient a fonctionné 15 ans dans cette entreprise avec 3 supérieurs hiérarchiques différents sans aucune difficulté relationnelle ou de performance mentionnée.
- Il est ponctuel et courtois lors des consultations à mon cabinet.
- Les contacts familiaux sont décrits comme harmonieux et chaleureux jusqu'au décès du père de mon patient, il y a 6 mois. La succession actuellement en cours est très conflictuelle, particulièrement avec la sœur aînée.
- ~~■ Mon patient est totalement inobservant.~~

3. Diagnostics précis

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- Diagnostics compréhensibles, si possible selon un système de classification (p.e: l'ICD 10), fondés sur l'anamnèse, les informations de tiers, l'évolution de la maladie et les limitations fonctionnelles.

3. Diagnostic précis

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- ~~■ Lombalgie chronique.~~
- ~~■ Atteinte dégénérative étagée de la colonne vertébrale.~~
- Pancréatite alcoolique et probablement biliaire.
Balthazar E (février 2016)
- Dyspepsie non ulcéreuse
- Status après cholécystectomie (juin 2016)
- Discrète atteinte polyneuropathique sans limitations fonctionnelles objectives
- Diverses plaintes de nature sensitivo-motrice sans substrat somatique objectivable, sans limitations fonctionnelle objective

4. Evolution de la maladie

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- A décrire sur la base de l'anamnèse personnelle (autoanamnèse), des résultats d'examens.
- Fondée sur des données d'anamnèse de tiers (hétéroanamnèse): rapports d'examens, avis spécialisés, compte rendu d'hospitalisation.
- Décrivant les traitements, leur monitoring et leur rapport efficacité/effets secondaires.

5. Organisation du quotidien, des loisirs, des activités de ménage, des déplacements, des tâches administratives, des vacances

- *Déroulement* d'une journée type:
- *Loisirs* :
- *Vacances* :
- *Voiture, trajets (fréquence, arrêts)* :
- *Transports publics (bus, train, avion)* :
- *Supermarché* :
- *Activités ménagères* :
- *Administration* :
- *Animaux* :
- *Lecture* :
- *TV* :
- *Ordinateur, internet, email* :
- *Bricolage* :
- *Autres* :

6. Biographie professionnelle

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- Ruptures de formation, d'emploi,
- Conflit au travail
- Changements d'emploi
- Chômage
- Réadaptation professionnelle

7. Traitements

adaptation de psyCHiatrie 01.2018.3.

- Succès thérapeutiques, monitoring, échecs et hospitalisations
- Mentionner également les seconds avis obtenus

7. Traitements

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- ~~■ Le traitement n'est pas efficace.~~
- ~~■ Il n'a jamais pris le traitement.~~
- ~~■ Il ne supporte pas cette classe de médicament en raison des effets secondaires.~~
- Le traitement médical (molécule x: x mg/j, prescrit depuis le 00.00.20--) est efficace, il a permis une amélioration clinique (critères mesurables si possible), il persiste des limitations fonctionnelles qui seront décrites au paragraphe spécifique.

8. Etat présent et résultats d'examen

adaptation de psyCHiatrie 01.2018.3.

- Status actuel (ce n'est pas l'anamnèse)
- Résultats des examens paracliniques
- Résultats actuels et investigations agendés (Fournir spontanément les résultats après l'établissement du rapport, même si l'AI ne les demande pas)
- Traitements, leur monitoring et leur rapport efficacité/effets secondaires

9a. Limitations fonctionnelles physiques

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- Activités physiques possibles/plus possibles.
- Durée des activités.
- Changement de position, d'activité.
- Commodités à disposition nécessaire.
- Limitations du port de charge, de mouvement, de positions de force.
- Mobilité (sol irrégulier, sol régulier, tapis, etc...).

9a. Limitations fonctionnelles physiques

adaptation de psyCHiatrie 01.2018.3.

- ~~■ Il ne peut plus faire aucune activité physique.~~
- ~~■ Il reste toute la journée au lit.~~
- ~~■ Il ne sort plus.~~
- Pas de port de charges supérieures à 5 kg, pas de station debout prolongée, pas de mouvements d'antéflexion du tronc, pas de déplacements sur terrain accidenté.
- La maladie coronarienne limite les efforts et les déplacements importants. Le diabète contre-indique la conduite professionnelle et les travaux en hauteur en raison des risques d'hypoglycémie.

9b. Limitations fonctionnelles psychiques

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- Ralentissement psychomoteur. Procrastination. Indécision. Manque de flexibilité relationnelle, irritabilité, impulsivité.
- Risque accru d'erreurs.
- Repli social, difficulté de collaboration, d'intégration dans une équipe, difficulté à se rendre au travail en raison d'un évitement de quitter son domicile. Besoin d'encadrement accru, perte d'autonomie pour certaines tâches.
- Evitements (transports, autrui, lieux fermés, situations d'où l'on ne peut pas « s'échapper », ou qui rappellent un événement traumatisant), panique ou angoisse envahissante (avec captation de toute la capacité d'attention), épuisement.
- Découragement devant la tâche, abandon de la tâche, angoisse avec perte de ses capacités cognitives, diminution de l'attention → difficultés de mémorisation → difficultés de compréhension.
- Lenteur liée à des vérifications, perfectionnisme paralysant, difficulté à tenir des délais ou arrivées en retard, évitements de certaines tâches.
- Intégration et collaboration difficiles en cas de troubles psychotiques, captation de toute la capacité d'attention par des hallucinations ou du délire, comportement désorganisé.
- Motivation, énergie et attention, occupées par recherche du produit ou récupération des effets nocifs du produit et du manque.
- Capacité réduite à tenir le stress.

9b. Limitations fonctionnelles psychiques

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- ~~■ Il est dépressif.~~
- ~~■ Il est anxieux.~~
- Mon patient évite les activités, il procrastine, il est indécis. Il y a une réduction majeure des capacités adaptatives. Il y a un risque accru d'erreurs, des difficultés actuelles dans l'organisation du quotidien y compris non professionnel, difficultés dans les relations sociales, il y a un besoin d'encadrement accru.
- ~~■ Il est cloîtré chez lui.~~
- Ma patiente présente des difficultés d'attention, elle s'organise mal. Lorsqu'elle est angoissée et lorsqu'elle est en situation de débordement émotionnel, elle présente des difficultés cognitives importantes. Elle gère très mal la frustration. Elle a des capacités de résistance au stress réduites, elle se décourage et elle a alors tendance à abandonner l'activité en cours.

10. Ressources

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- Décrire non seulement les déficits, mais aussi les ressources utiles, cela nécessite d'avoir quelques connaissances sur l'activité professionnelle.
 - Capacité d'adaptation aux règles/à la routine
 - Capacité de planification/de structuration des tâches
 - Flexibilité et capacité de reconversion
 - Capacité à appliquer des compétences professionnelles
 - Capacité de décision et de jugement
 - Capacité d'affirmation de soi
 - Capacité à établir des contacts avec des tiers/à évoluer dans un groupe
 - Capacité de relations familiales, respectivement intimes
 - Capacité de réaliser des activités spontanées
 - Capacité à prendre soin de soi

Comment remplir un rapport AI ?
Alain Souche, 2018.

10. Ressources

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3

- ~~■ Mon patient a perdu le contact avec la réalité.~~
- ~~■ Mon patient est perturbé.~~
- ~~■ Mon patient n'a aucune ressource.~~
- Mon patient est capable de communiquer, il s'exprime bien en français. Il est capable de respecter un cadre, de s'adapter avec une certaine flexibilité psychique, de s'organiser, il est rationnel et autonome. Il est peu endurant, il a des capacités relationnelles et de communication. Il dispose d'un réseau social personnel. Il n'a plus de réseau professionnel.

11. Réadaptation professionnelle

- A-t-elle déjà eu lieu?
- Si oui, problèmes éventuellement rencontrés? Résultats.
- S'il y a eu des problèmes, ces problèmes, dépendaient-ils du tableau clinique ou d'un défaut de motivation, de collaboration, d'effort ?
- Est-elle indiquée au sens de l'AI? Il faut qu'il y aie une atteinte à la santé durable ayant un impact sur la capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'alors.
- Est-elle raisonnablement exigible? Faire le lien avec les limitations fonctionnelles.

12. Cohérence.

- Y a-t-il une limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie?
- Les thérapies correspondant aux symptômes exposés ont été et sont suivies?
- Les symptômes ou les pertes de fonctionnalité dont se plaint le patient sont-elles cohérents et plausibles?
- Les résultats de l'examen sont-ils valides et compréhensibles?
- Y a-t-il des informations divergentes?
- S'il y en a, il faut en parler avec le patient.

13. Incapacité de travail

adaptation de psyCHIatrie 01.2018.3.

- Y a-t-il une affection médicale durable qui provoque des limitations fonctionnelles?
 - Dans l'activité actuelle.
 - Dans une activité adaptée.
- Pourcentage précis.
- Dates et intervalle de temps précis.

Conclusion

- Etre factuel.
- Etre précis.
- Etre explicatif et psychoéducatif avec le patient.
- Ne jamais oublier les limitations fonctionnelles et la cohérence d'une atteinte uniforme.
- Ecrire à L'AI, s'il y a des éléments nouveaux.