

Avenue du Général-Guisan 8
1800 Vevey

Docteur
«Expert»
«Spécialité»
«Rue»
«Ville»

Direction / M. Siegenthaler
Tél. direct : 021 925 47 00

Vevey, le 3 novembre 2015

Informations aux experts médicaux mono & bidisciplinaires

Docteur,

Par la présente, nous souhaitons vous informer que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a établi un nouveau catalogue de questions qui sera dorénavant applicable à tous les types d'expertise que nous mandats. Les questions sont désormais davantage orientées sur les ressources et les capacités résiduelles de l'assuré à surmonter son atteinte à la santé afin de pouvoir nous permettre de l'accompagner de manière encore plus ciblée dans son processus de réadaptation professionnelle.

Ces modifications découlent de l'arrêt du 3 juin 2015 du Tribunal fédéral qui modifie sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente AI en cas de troubles somatoformes douloureux et autres affections psychosomatiques assimilées. La présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible, est abandonnée.

Toutefois, l'abandon de cette présomption n'a pas d'influence sur l'exigibilité et la nécessité d'une preuve objective. Les évaluations et les limitations subjectives qui ne sont médicalement pas explicables ne peuvent toujours pas être considérées comme des atteintes à la santé invalidantes au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité.

Comme dit précédemment, d'une part, l'accent est désormais mis sur les ressources et les capacités résiduelles de l'assuré à surmonter son atteinte à la santé (les déficits ne sont dès lors plus au premier plan), et d'autre part, une limitation de la capacité de travail et/ou du rendement doit être cohérente et sans contradiction, en particulier au regard de l'ensemble des activités quotidiennes (activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociales).

Dans cette optique, l'OFAS a mis en place ce nouveau catalogue de questions couvrant tous les indicateurs émis par le Tribunal fédéral dans sa jurisprudence. Il a également estimé qu'une instruction différente entre troubles psychosomatiques et autres atteintes ne se justifiait plus, raison pour laquelle ce catalogue s'applique aussi bien aux expertises psychiatriques que somatiques.

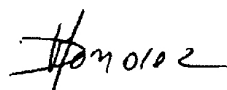
Vous trouverez en annexe un exemplaire de ce nouveau catalogue de questions, que vous recevrez à l'avenir lors des mandats d'expertise qui vous seront confiés.


Conscients que cette nouvelle pratique pourrait susciter un certain nombre d'interrogations de votre part, nous avons ajouté, dans les différentes rubriques, des encadrés précisant nos attentes. De plus, nous mettrons à votre disposition une ligne téléphonique du lundi 9 au vendredi 13 novembre 2015 de 9h30 à 11h30 et de 14h00 à 16h00 au n° 021 925 79 85 afin de vous orienter au mieux.

Enfin, il est probable que d'autres offices AI cantonaux vous adressent une information similaire. Nous attirons votre attention sur le fait que les explications précitées concernent uniquement les mandats d'expertise provenant de l'office AI pour le canton de Vaud.

En vous remerciant pour votre précieuse collaboration, nous vous prions d'agréer, Docteur, nos salutations respectueuses.

Office de l'assurance-invalidité


I. Honorez Erard
Sous-Directrice


M. Siegenthaler
Adjoint de département

Annexe : - Nouveau catalogue de questions

Catalogue de questions

Commentaire :

Le catalogue de questions ci-dessous est orienté sur les ressources et les capacités résiduelles de l'assuré à surmonter son atteinte à la santé pour nous permettre de l'accompagner dans un processus de réadaptation professionnelle. Une attention particulière doit être apportée à la cohérence de l'appréciation globale de la situation.

I. Contexte social

1. Anamnèse conforme aux directives et menée par l'ensemble des experts impliqués
2. Description détaillée du quotidien et de l'environnement de l'assuré
3. Appréciation de la partie non médicale du dossier, relative par ex. à l'entraînement au travail et à la tenue du ménage
4. Indications détaillées sur les difficultés d'ordre social, par ex. chômage ou autres situations de vie précaires, directement à l'origine de problèmes fonctionnels
5. Description détaillée des ressources disponibles ou mobilisables (soutien de l'assuré par son réseau social, aptitude à la communication, motivation, adhésion à la thérapie, etc.)

II. Atteinte à la santé

1. Manifestation et gravité des constats objectifs
2. Constatations relatives aux formes que prend l'atteinte à la santé
3. Distinction entre, d'une part, la diminution des capacités fonctionnelles due à l'atteinte à la santé et, d'autre part, les conséquences (directes) de facteurs non pris en considération par l'assurance (facteurs étrangers à l'invalidité tels que chômage, situation économique difficile, compétences linguistiques déficientes, âge, niveau de formation ou facteurs socioculturels)
4. Prise en compte des motifs d'exclusion tels qu'une exagération des symptômes ou d'autres phénomènes similaires, et de leur ampleur
5. En cas de maladie addictive, examen de la question de savoir si un trouble préalable ayant valeur de maladie grave a conduit au syndrome de dépendance
6. Le syndrome de dépendance a-t-il entraîné un trouble irréversible ?
7. Analyse détaillée de la personnalité actuelle de l'assuré et de son évolution
8. Indications détaillées sur les atteintes à la santé que présente l'assuré et sur les ressources personnelles dont il dispose

(Status clinique)

Commentaires :

Au point 3, merci de bien vouloir décrire les limitations fonctionnelles de l'assuré.

Au point 7, merci de bien vouloir décrire le comportement de la personne assurée face à la maladie.

III. Diagnostics (selon classification ICD-10)

1. Diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail
2. Diagnostics n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail
3. Interactions des diagnostics :
Analyse complète et détaillée des interactions entre les différents diagnostics établis ayant des incidences sur les capacités fonctionnelles de l'assuré dans tous les domaines, et appréciation de ces diagnostics faite lors de l'évaluation finale des experts

Commentaires :

Aux points 1 et 2, merci de bien vouloir préciser depuis quand ces diagnostics sont présents.

IV. Traitement et réadaptation

1. La thérapie suivie jusqu'à présent est-elle conduite dans les règles de l'art (nature et ampleur des thérapies, intensité requise, dosage) ?
2. Indications détaillées relatives à la coopération de l'assuré au cours des thérapies effectuées
3. Déclarations fondées sur les options thérapeutiques encore ouvertes, indépendamment de la motivation de l'assuré
4. Indications détaillées relatives à la coopération de l'assuré si ses (propres) efforts de réadaptation n'ont pas été couronnés de succès
5. Les problèmes rencontrés dans la réadaptation dépendent-ils du tableau clinique de l'assuré ?
6. Dans quelle mesure ?
7. Considérations fondées relatives au caractère raisonnablement exigible des mesures de réadaptation

Commentaires :

Au point 3, merci de bien vouloir également vous prononcer sur le pronostic et de nous indiquer si un traitement médical est susceptible d'améliorer notablement et à court/moyen terme la capacité de travail de l'assuré. Cas échéant, merci de nous décrire la nature du traitement, de chiffrer l'amélioration escomptée et de nous préciser dans quel délai celle-ci peut être envisagée.

Au point 7, merci de bien vouloir prendre également position sur l'aptitude de l'assuré à suivre une mesure de réadaptation et en particulier à s'investir dans une mesure de réinsertion (mesure de type progressif avec un taux de présence minimal de 2h par jour, quatre jours par semaine, et ceci sans obligation de rendement).

V. Cohérence

1. Analyse détaillée et appréciation critique des divergences apparues entre les symptômes décrits et le comportement de l'assuré en situation d'examen, entre les observations faites par les experts de différentes spécialités, ou entre les éléments du dossier et les activités quotidiennes de l'assuré
2. Analyse détaillée et appréciation critique des répercussions de l'incapacité de travail invoquée dans tous les domaines (profession/activité lucrative, ménage, loisirs et activités sociales)
3. Comparaison détaillée du niveau d'activité constaté avant et après l'apparition de l'atteinte à la santé
4. Evaluation complète et critique de la prise en charge ou de l'abandon des options thérapeutiques
5. Analyse permettant de savoir si l'assuré présente une inaptitude à suivre une thérapie en raison même de sa maladie

VI. Capacité de travail

1. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici
2. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré

Commentaires :

Dans cette rubrique merci de bien vouloir préciser depuis quand, d'un point de vue médical, la capacité de travail de l'assuré est réduite en raison de l'atteinte à la santé et depuis quand une activité adaptée peut être exigée.

Depuis ces deux dates, merci de bien vouloir nous décrire l'évolution de ces deux capacités de travail.

Merci également de vous positionner sur la présence d'une éventuelle diminution de rendement tant dans l'activité exercée jusqu'ici que dans une activité adaptée.

Vevey, le 2 novembre 2015