

**Rapport médical:
Pour les personnes assurées
âgées de moins de 20 ans**

**AI-Instruction pour les personnes assurées âgées de moins de 20 ans:
Prière de compléter le rapport médical et de le retourner**

Bonjour

Votre patiente, votre patient est limité/e pour des raisons de santé qui ont conduit au dépôt d'une demande AI. En vue d'un examen rapide, l'office AI a besoin de votre soutien compétent.

Nous vous prions dès lors de répondre au rapport médical en annexe autant qu'il vous est possible en fonction de votre spécialité et du dossier de votre patient/e. Si malgré tout quelques points devaient demeurer ouverts, nous le comprendrions très bien.

Vous trouvez de plus amples informations sur la collaboration avec les offices AI sur le site www.ai-pro-medico.ch.

Vous pouvez également télécharger le rapport médical sur notre site web.

Nous vous prions de compléter le rapport médical électroniquement ou à la main et de nous le retourner aussi vite que possible. Pour cette tâche, vous pouvez comme jusqu'à maintenant, faire votre décompte selon Tarmed.

Avec nos remerciements et nos salutations les meilleures.

Rapport médical

Rapport médical pour le traitement du droit des personnes assurées âgées de moins de 20 ans à

- des mesures médicales une formation professionnelle initiale
 des moyens auxiliaires *cocher la bonne case ici, selon les mesures demandées*

Questions complémentaires

Ici l'office AI peut préciser des questions spécifiques : veiller à y répondre dans les parties adéquates du formulaire ou alors tout à la fin, si nécessaire avec une page supplémentaire de texte libre

Prière de répondre également aux questions complémentaires sur la feuille annexée

Personne assurée (prénom, nom)

Date de naissance

Numéro d'assuré

1. Diagnostics

> 1.1

Diagnostics

En cas de maladies psychiques, prière de donner le code CIM 10 ou DSM-VI posés pour la 1^{ère} fois le:

Il est important pour les affections psychiatriques de se référer au code du diagnostic CIM-10. Ne pas oublier de préciser la date (mois et année suffisent), car cela a un impact important sur le droit aux mesures. Si le diagnostic a été posé par quelqu'un d'autre que vous, merci de l'indiquer, avec au moins l'année du diagnostic.

> 1.2

L'état de santé a-t-il une influence sur la fréquentation de l'école ou la formation professionnelle?

- oui non

Si oui, de quelle façon?

Depuis quand?

La réponse à cette question est surtout importante pour les mesures médicales sous couvert de l'art. 12 LAI, qui visent à la réadaptation scolaire/professionnelle et non pas à traiter l'affection comme telle.

> 1.3

Y a-t-il une ou plusieurs infirmités congénitales selon l'OIC?

- oui non

Si oui, chiffre(s)

Ici, l'Office AI vous demande de vous prononcer sur l'atteinte pour laquelle vous suivez l'assuré : si selon vous elle correspond à une infirmité congénitale (IC) de l'OIC, vous devriez l'indiquer avec le code correspondant. On ne vous demande pas si l'enfant a déjà droit à des mesures sous une autre OIC (maladie somatique par exemple). Si l'atteinte ne correspond pas à une IC, le rapport reste nécessaire pour les mesures médicales éventuellement possibles pour les atteintes non-congénitales (12 LAI)

> 1.4

L'état de santé de la personne assurée est

- inchangé, identique s'améliore s'aggrave

> 1.5

Des mesures médicales sont-elles susceptibles d'améliorer de façon importante la possibilité d'une réadaptation à la vie active dans le futur?

- oui non

> **1.6**

La personne assurée a-t-elle besoin d'un traitement/d'une thérapie?

oui non

Si oui, lequel(le)s?

*Précisez quelles thérapies vous avez mis en place ou vous envisagez de mettre en place
Exemple : psychothérapie, ergothérapie, entraînement des habiletés sociales par un psychologue ou ergothérapeute.*

> **1.7**

La personne assurée a-t-elle besoin d'un appareil de traitement ou d'un moyen auxiliaire?

oui non

Si oui, lesquels?

En pédopsychiatrie : médicaments, moyens auxiliaires informatiques pour pallier à des troubles instrumentaux (par ex. troubles DYS)

> **1.8**

Impotence: Y a-t-il un besoin d'aide supplémentaire ou de surveillance personnelle comparativement à une personne du même âge en bonne santé?

oui non

Si oui: veuillez justifier

Il est important de préciser ici si le besoin de surveillance est en lien avec l'atteinte psychique/déficit intellectuel ou alors avec d'autres atteintes somatiques. Préciser si le besoin de surveillance est continu, dans toutes les situations, ou s'il est spécifique à un environnement (école, domicile, autre...)

2. Données médicales

> **2.1**

Traitement du _____ au _____

Important : cette date détermine depuis quand le signataire du rapport médical connaît l'assuré et donc la valeur de preuve des symptômes décrits avant 5 ans (405-406 OIC) ou avant 9 ans (404 OIC)

> **2.2**

Dernier examen du _____

> **2.3**

Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour, symptômes actuels)

Vous pouvez vous référer à un rapport médical existant (lettre au médecin traitant par ex.) mais dans ce cas, ne pas oublier de l'annexer

> **2.4**

Constat médical

Un status psychiatrique complet devrait être décrit ici

> **2.5**

Pronostic

Cette estimation est surtout critique pour les traitements pris en charge sous 12 LAI. Une réponse réaliste est attendue.

> **2.6**

Consultations spécialisées

Quelles consultations sont nécessaires au suivi de l'assuré pour l'atteinte pour laquelle vous remplissez le rapport ?

> **2.7**

Plan de traitement (Début/durée)

Précisez quelles thérapies vous avez mis en place ou vous envisagez de mettre en place, avec date de début, fréquence, durée prévisible. Même si la durée prévisible est longue, indiquez une durée après laquelle une évaluation sera faite pour décider éventuellement d'une prolongation.

Précisez également les thérapies comme psychomotricité, logopédie, service éducatif itinérant (même si pas à charge AI), car elles indiquent une prise en charge pluridisciplinaire, ce qui donne un « plus-value » aux thérapies médicales.

> **2.8**

Avez-vous prescrit des mesures thérapeutiques à domicile?

oui non

Si oui, lesquelles, à quelle fréquence et pour quelle durée, par qui?

*Exemples : soins infirmiers psychiatriques à domicile
Il est important de préciser : pourquoi est-il nécessaire que le soignant aille au domicile ?(coûts supplémentaires à justifier)*

3. Signature

Prénom, nom, date et signature du médecin

La/les personnes qui signent devrait/aient indiquer : nom lisible, spécialisation, fonction, évent. téléphone et mail

Adresse exacte (cabinet/service)

4. Annexes

Nous vous prions de joindre à l'attention de notre service médical des copies des rapports des hôpitaux ou des spécialistes en votre possession ou de nous les indiquer afin que nous puissions nous-mêmes les demander. Les rapports originaux seront retournés après que nous en ayons pris connaissance.

Veillez à annexer les documents indiqués ici. Si pas en votre possession, indiquez chez qui on peut les obtenir (exemple : vous êtes à connaissance qu'un bilan neuropsychiatrique a été fait mais vous n'avez pas le rapport : indiquez chez qui et quand le bilan a été fait).