

RAPPORT MÉDICAL DE L'AI

POINTS ESSENTIELS

Diagnostic incapacitant : atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, due à une infirmité congénitale, à une maladie ou à un accident entraînant des limitations/restrictions fonctionnelles présumées durables, voire permanentes, et impactant la capacité du patient à accomplir son /ses activité-s habituelle-s. Il peut y avoir plusieurs diagnostics incapacitants. Il est important, dans la mesure du possible, de coder le diagnostic selon une classification internationale reconnue (CIM 10-11- DSM 4 ou 5).

Début de l'incapacité de travail (IT) durable : date à partir de laquelle le patient n'est plus en mesure d'accomplir son activité habituelle (profession-métier/tâches ménagères/études) en raison de l'atteinte à la santé retenue comme incapacitante. L'IT peut être totale ou partielle et doit être exprimée en pourcentage d'incapacité.

Limitations fonctionnelles : tout déficit somatique, psychique et/ou mental secondaire à l'atteinte à la santé retenue comme incapacitante. Il est nécessaire de spécifier les activités/gestes/mouvements/postures, etc., que le patient ne peut plus effectuer ou seulement de manière limitée. Par exemple, éviter les gestes avec les membres supérieurs en dessus de l'horizontale, le port de charges.

Capacité de travail dans une activité adaptée (CTAA) aux limitations fonctionnelles découlant de l'atteinte à la santé retenue comme incapacitante. La CTAA, exprimée en pourcentage ou en termes d'heures de travail par jour, devrait par défaut être donnée en référence à un emploi à 100%. Attention : il n'est pas demandé au médecin traitant de se prononcer sur un quelconque métier, mais strictement sur l'existence ou pas d'une CTAA d'un point de vue médico-théorique. Il ne s'agit pas d'une activité à but thérapeutique ou en atelier protégé.

NB : les limitations fonctionnelles, et par conséquent la CTAA, doivent être compatibles avec le 1^{er} marché du travail (économie libre). Dans le marché primaire de l'emploi, par opposition au marché du travail secondaire (atelier protégé), règnent les conditions de travail et d'occupation habituelles de l'économie de marché (notion de rendement notamment). Le marché du travail secondaire couvre, entre autres, les postes de travail protégés ou non concurrentiels.

Capacité de travail dans l'activité habituelle (CTAH) : profession-métier/activité exercée par le patient. La CTAH, exprimée en pourcentage ou en termes d'heures de travail par jour, devrait par défaut être donnée en référence à un emploi à 100%.

Aptitude à la réadaptation : date à partir de laquelle le patient est (a été) médicalement apte (situation médicale suffisamment stabilisée) pour bénéficier d'une réadaptation, soit par elle-même (formation, par exemple), soit par une autre institution (HG, stages, etc.) ou avec l'aide de l'AI. Il est aussi important pour l'AI et pour le Service Médical Régional (SMR) de connaître le pronostic médical en cas d'atteinte évolutive.

Formation professionnelle initiale (FPI) : notion importante dans le cadre des jeunes patients. L'AI et le SMR ont besoin de connaître la réponse à ces questions :

1. Est-ce pour des raisons médicales que le patient ne peut pas ou n'a pas pu bénéficier d'une formation professionnelle initiale (FPI) en milieu ordinaire ? Ou est-ce pour des raisons médicales qu'il a dû interrompre sa formation ?
2. Si oui, quelles sont les atteintes à la santé à retenir comme ayant un impact sur la capacité à se former (ou sur la capacité de travail) et quelles sont les limitations fonctionnelles qui découlent desdites atteintes retenues comme incapacitantes ?