**A. RENSEIGNEMENTS SUR LE TRAVAILLEUR**

Nom :

Prénom :

No d’assurance maladie :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

No de dossier du travailleur :

Date de l’évènement d’origine :

Date de la récidive, rechute ou aggravation : Nil

**B. RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN**

Nom : CENTOMO

Prénom : Hugo

No permis : 1-18154

Adresse : 5777 Boul. Gouin Ouest, Suite 370, Montréal, Qc, H4J 1E3

Téléphone : 514-331-1400

Courriel : [adjointe.orthopedie@gmail.com](mailto:adjointe.orthopedie@gmail.com)

**DATE de l’expertise : 2024-04-11**

**C. RAPPORT**

1. Mandat de l’évaluation

Le but de l’évaluation est de répondre aux points suivants de l’article de la LATMP :

4) a) Existence de l’atteinte permanente à l’intégrité́ physique ou psychique.

b) Pourcentage de l’atteinte permanente à l’intégrité́ physique ou psychique.

5) a) Existence de limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle.

b) Évaluation des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle.

2. Diagnostics acceptés par la CNESST

Bursite rotulienne au genou gauche et cellulite à la jambe gauche.

3. Modalité de l’entrevue

L’évaluation suivante s’est tenue dans les locaux de la clinique du Médicale de l’Or et des Bois, Val-d’Or. Nous avons clairement expliqué à notre mandat d’évaluateur indépendant désigné par la CNESST dans le cadre de l’application de l’article 204 de la LATMP. Nous lui avons précisé que nous n’agirons pas en tant que médecins traitants. Notre rapport d’évaluation sera d’abord envoyé́ à la CNESST.

Nous avons procédé́ au questionnaire subjectif ainsi qu’à un examen physique détaillé́ en relation avec les lésions à évaluer, nous nous sommes assurés à la fin de l’entrevue d’avoir couvert l’ensemble de la problématique.

Nous avons revu le dossier CNESST de même que le dossier médical. Nous avons pu consulter l’ensemble des rapports et des bilans radiologiques réalisés dans le cadre de l’évaluation de la lésion.

L’entrevue s’est effectuée cordialement, le travailleur participait pleinement à son entrevue. L’entrevue s’est déroulée entre.

À la fin de l’entrevue, nous avons demandé́ à s’il avait d’autres commentaires ou informations à nous divulguer. Ce dernier nous a répondu par la négative.

4. Identification

Âge : Il s’agit d’un homme de 43 ans.

Dominance : Il est droitier.

Emploi : Il travaille comme ouvrier spécialisé à l’emploi de la Ville d’Amos depuis janvier 2014.

Il travaille à temps complet soit 40 heures par semaine

Il est de retour à son travail régulier à temps plein depuis août 2022, qu’il tolère bien.

5. Antécédents

Médicaux : AVC 2018, dyslipidémie

Chirurgicaux : Aucun

Au site et au pourtour de la lésion : Aucun

Accidentels :

CNESST : Lacération à la tête le 29 juillet 2021 consolidée sans APIPP et LF. À plusieurs reprises, corps étrangers dans les yeux sans séquelle.

SAAQ : Aucun

Autres : Aucun

Allergie : Sulfamides

Tabac : Négatif Cannabis : Négatif Alcool : Occasionnel

6. Médication actuelle et mesures thérapeutiques en cours

Aucun pour la lésion au genou gauche.

Aspirine

7. Historique de faits et évolution

La fiche de réclamation du travailleur décrit l’événement suivant survenu le **31 mai 2022** :

« *Le 31 mai en PM je suis allé à la marina pour réparer les escaliers. Je suis rentré à quattre pattes sous l’escalier pour là soulever une roche qui as planté dans le genou gauche je l’ai retiré rapidement et j’ai continué mon travail. Le soir même j’ai ressenti une légère douleur au genou gauche commu un bleu. Le 1er juin suite à l’enflure j’ai consulté à l’hôpital.* »

Le travailleur consulte le docteur Roch Matte, le 2 juin 2022. Il diagnostique une cellulite à la jambe gauche. Il prescrit des antibiotiques et maintient les travaux réguliers.

Le travailleur rencontre le docteur Touzin, le 5 juin 2022. Il diagnostique une bursite rotulienne surinfectée. Il prescrit des antibiotiques par voie intraveineuse. Il juge l’état clinique détérioré.

Le travailleur rencontre le docteur Dominique Garant, le 7 juin 2022. Elle diagnostique une bursite rotulienne surinfectée. Elle juge la condition clinique détérioré. Elle prescrit des restrictions de ne pas s’agenouillée sur sa jambe gauche. Elle prescrit des visites quotidiennes au centre hospitalier, car le travailleur est sous antibiotiques intraveineux.

Le travailleur revoit le docteur Garant, le 8 juin 2022. Elle juge la condition clinique détérioré avec une collection purulente au scan. Elle prescrit un arrêt de travail est réfère le travailleur en chirurgie orthopédique.

Le travailleur revoit le docteur Garant, le 10 juin 2022. Elle juge la condition clinique améliorée. Elle maintient l’arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Garant, le 13 juin 2022. Elle juge la condition clinique améliorée. Elle note que l’infection est résolue et qu’il reste une bursite réactive. Elle prescrit un retour au travail à partir du 15 juin 2022 mais avec restriction d’éviter de s’agenouillée sur le genou gauche.

Le travailleur rencontre le docteur Micheline Letendre, le 22 juin 2022. Elle diagnostique une bursite au genou gauche avec douleurs résiduelles post-infection. Elle note une condition clinique améliorée. Elle rapporte qu’il persiste une guérison sous optimale car le travailleur doit s’agenouillée fréquemment.

Le travailleur revoit le docteur Letendre, le 21 septembre 2022. Elle juge la condition clinique améliorée mais que la guérison n’est pas encore optimale.

Le travailleur revoit le docteur Letendre, le 23 novembre 2022. Elle juge la condition clinique améliorée mais que la guérison n’est pas optimale.

Le docteur Letendre produit un rapport final, le 21 février 2023 sur le diagnostic de bursite genou gauche infectée. Elle consolide le travailleur avec atteinte permanente à l’intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles. Elle ne produira pas le rapport d’évaluation médicale.

Le docteur Letendre produit un 2e rapport final, le 17 mai 2023 sur le diagnostic de bursite genou gauche infectée. Elle consolide le travailleur avec atteinte permanente à l’intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles. Elle note qu’il reste un léger gonflement et une intolérance à la position agenouillée de plus de 10 minutes. Elle ne produira pas le rapport d’évaluation médicale.

8. Questionnaire subjectif et état actuel

**Appréciation subjective de l’évolution :** Le travailleur nous rapporte bien tolérer son emploi.

**Plaintes et problèmes :** Il se plaint principalement d’une douleur à son genou gauche lorsqu’il est en position agenouillée prolongée de plus de quelques heures. Il note qu’il doit pouvoir modifier sa position au besoin pour éviter ces douleurs et porter des protecteurs au niveau de ses genoux. La position assise prolongée de plus de 5 à 6 heures lui occasionne des douleurs au niveau de son genou gauche accompagnées de raideurs.

Il nie toute éveils nocturnes secondaires à la douleur ou toute raideur matinale. Il rapporte aucun blocage ou aucun symptôme d’instabilité au niveau de son genou gauche.

**Impact sur AVQ/AVD :** cf feuille en annexe

9. Examen Physique

Poids : 115 kg Taille : 1.91 m Dominance : Droitier

**Observation générale et attitude :** Le travailleur s’est présenté à l’heure pour l’évaluation. À l’accueil, il se lève spontanément et l’attitude générale est exempt de positionnement antalgique ou de précaution en regard du membre inférieur gauche. On observe aucune boiterie, la vitesse de marche est adéquate et le travailleur n’utilise pas d’aide technique. Tout au long de l’entrevue et de l’examen, le travailleur présente des gestes fluides sans surprotection.

Il est en mesure de marcher sur la pointe des pieds, sur les talons ainsi que d’exercer une marche en tandem sans difficulté.

La collaboration offerte est optimale, pour les fins d’examen Monsieur est vêtu de façon à bien exposer les zones anatomiques à évaluer.

**Rachis Lombaire :**

Palpation : apophyses et épineuses sans douleur

Inspection : lordose lombaire conservée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Patient (e) | Normale |
| Flexion | 90 | 90o |
| Extension | 30 | 30o |
| Flexion Latérale G. | 30 | 30o |
| Flexion Latérale D. | 30 | 30o |
| Rotation G. | 30 | 30o |
| Rotation D. | 30 | 30o |

Amplitude articulaire :

Manœuvres radiculaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| S.L.R. | Neg | Neg |
| Tripode | Neg | Neg |
| Lasègue | Neg | Neg |
| Lasègue inversé (Ely) | NF | NF |

**Hanches :**

Palpation : grands trochanters sans douleur

Inspection : pas d’atrophie fessiers ou cuisse. Aucune cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 120 | - | 120 | - | 120o |
| Extension | 30 | - | 30 | - | 30o |
| Rotation interne | 40 | - | 40 | - | 40o |
| Rotation externe | 50 | - | 50 | - | 50o |
| Abduction | 40 | - | 40 | - | 40o |
| Adduction | 20 | - | 20 | - | 20o |

Manœuvres spécialisées :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Trendelenburg | Neg | Neg |
| FADIR | Neg | Neg |
| FABER | Neg | Neg |

**Genoux :**

Palpation : aucune douleur à l’interligne articulaire, palpation rotule sans douleur

Inspection : On remarque de l’œdème au niveau du tendon rotulien gauche sans toutefois observer de la fluctuation à ce niveau. Aucune cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 130 | - | 120 | - | 150o |
| Extension | 0 | - | 0 | - | 0o |
| Varus/Valgus | Normoaxé | | Normoaxé | | - |

Manœuvres ligamentaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| LCI 0o | Sec | Sec |
| LCI 20o | Sec | Sec |
| LCE 0o | Sec | Sec |
| LCE 20o | Sec | Sec |
| Lachman | Sec | Sec |
| Pivot | Neg | Neg |
| Tiroir antérieur | Sec | Sec |
| Tiroir postérieur | Sec | Sec |
| Sag postérieur | Neg | Neg |
| Dial à 30o | Neg | Neg |
| Dial à 90o | Neg | Neg |

Manœuvres méniscales :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Apley | NF | NF |
| McMurray | Neg | Neg |
| Thessaly | Neg | Neg |

**Atrophie musculaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Circonférence cuisse (cm) | 43.0 | 43.0 |
| Cironférence mollet (cm) | 40.0 | 39.0 |

**Pieds / Chevilles :**

Palpation : aucune douleur aux malléoles, aucune douleur à l’interligne articulaire des chevilles, aucune douleur au mi-pied.

Inspection : aucune déformation. Arches plantaires présente, aucune cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Dorsiflexion cheville | 20 | - | 20 | - | 20o |
| Plantiflexion cheville | 40 | - | 40 | - | 40o |
| Mvts sous-astragaliens | Présent | Présent | Présent | Présent | - |
| Mvts mid-tarsien | Présent | Présent | Présent | Présent | - |

Manœuvres ligamentaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Tiroir 0o | Neg | Neg |
| Tiroir 20o | Neg | Neg |
| Varus stress | Neg | Neg |
| Laxité calcanéo-péroné | Neg | Neg |

Manœuvres spécifiques tendons :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Single heel raise (Tib post) | NF | NF |
| Thompson (Tendon d’Achille) | NF | NF |
| Test d’appréhension (Fibulaires) | NF | NF |

**Neuro-vasculaire :**

Forces :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Racine (ASIA) | Droit | Gauche |
| L2 (flexion hanche) | 5/5 | 5/5 |
| L3 (extension genou) | 5/5 | 5/5 |
| L4 (dorsiflexion cheville) | 5/5 | 5/5 |
| L5 (extension D1 pied) | 5/5 | 5/5 |
| S1 (flexionplantaire cheville) | 5/5 | 5/5 |

Sensibilités :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Racine | Droit | Gauche |
| L2 | 2/2 | 2/2 |
| L3 | 2/2 | 2/2 |
| L4 | 2/2 | 2/2 |
| L5 | 2/2 | 2/2 |
| S1 | 2/2 | 2/2 |

Réflexes :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Réflexes | Droit | Gauche |
| Rotulien | 2+ | 2+ |
| Achilléen | 2+ | 2+ |
| Babinski | neg | neg |

Pouls :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Tibial postérieur | 2 | 2 |
| Pédieux | 2 | 2 |

10. Examens paracliniques

Vous référez au point 7, Historique des faits et évolution.

11. Conclusion

**Résumé :**

Il s’agit d’un homme de 43 ans sans antécédents connus au membre inférieur gauche avant l’événement d’origine du **31 mai 2022**. Le travailleur s’est infligé une bursite rotulienne au genou gauche surinfectée avec cellulite à la jambe gauche. Le travailleur a bénéficié de traitements par antibiotiques intraveineux et oraux ainsi que du repos. Il a été en mesure de reprendre son travail prélésionnel mais note une intolérance à la position agenouillée prolongée. Il rapporte qu’il doit fréquemment changer de position pour soulager sa douleur. Il ne rapporte pas de blocage, de symptômes d’instabilité au genou gauche ni de faiblesse au niveau des membres inférieurs.

Sur le plan objectif, on note une démarche normale avec un léger épaississement au niveau du tendon rotulien associé à une légère ankylose résiduelle du genou gauche. Les examens au niveau de la rotule, des ligaments et tendons en périphérie du genou gauche sont tous dans les limites de la normale.

L’examen de la cheville et de la hanche gauche est dans les limites de la normale.

Enfin nous n’avons pas relevé de signe objectif d’atteinte sensitivomotrice d’origine radiculaire ou nerveuse périphérique.

À la lumière de l’analyse du dossier, du questionnaire subjectif et de l’examen objectif, voici notre opinion :

**Diagnostic :**

Bursite rotulienne au genou gauche et cellulite à la jambe gauche.

**Date de consolidation :**

Le travailleur est consolidé à deux reprises, le 21 février 2023 ainsi que le 17 mai 2023 avec atteintes permanentes à l’intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles.

**Existence de l’atteinte permanente à l’intégrité́ physique ou psychique :**

Le médecin qui a charge se prononce sur ce point;

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST ainsi que sa consolidation;

Considérant tous les points mentionnés aux points précédents;

J’attribue une atteinte permanente à l’intégrité physique.

Les pourcentages de l’atteinte permanente à l’intégrité physique seront présentés au point 12.

**Existence de limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle :**

Le médecin qui a charge se prononce sur ce point;

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST ainsi que sa consolidation;

Considérant tous les points mentionnés aux points précédents;

J’attribue des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle.

**Évaluation des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle :**

Le travailleur devrait éviter :

* De rester agenouillé plus de 1 à 2 heures consécutives sans pouvoir changer de position.

Il doit bénéficier de pouvoir porter des protecteurs / genouillères lors de ses quarts de travail.

12. Pourcentage d’atteinte permanente à l’intégrité physique ou psychique

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | SÉQUELLES ACTUELLES | | |
|  | Code de séquelle | Description | % |
|  | 103 499 | Atteinte des tissus mous membres inférieurs avec séquelles fonctionnelles | 2 |
|  | 106 824 | Perte de 10o de flexion au genou gauche | 1 |
| 2. | SÉQUELLES ANTÉRIEURES  Aucune | | |
| 3. | AUTRES DÉFICITS LIÉS À LA BILATÉRALITÉ  Ne s’applique pas | | |

Chart, line chart

Description automatically generated

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hugo Centomo, MD, PhD, FRCS ©

Chirurgien-orthopédiste