**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 :**

**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

Fracture du tibia droit et fracture malléole externe cheville droite.

3. Modalité de l’entrevue

L’évaluation suivante s’est tenue dans les locaux de la Clinique 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 60 ans.

Dominance : Il est droitier.

Emploi : Il travaillait comme technicien/mécanicien à l’emploi de Pneus G.B.M. inc. depuis avril 2000.

Il travaillait à temps complet soit 40-50 heures par semaine.

Il est en arrêt de travail depuis l’évènement d’origine. Il aimerait se réorienter comme chauffeur de camion girafe « boom truck ».

5. Antécédents

Médicaux : Bonne santé

Chirurgicaux : Aucun

Au site et au pourtour de la lésion : Aucun

Accidentels :

CNESST : Écrasement du 4ième doigt main droite.

SAAQ : Aucun

Autres : Aucun

Allergie : Aucune

Tabac : POSITIF Cannabis : Négatif Alcool : Occasionnel

6. Médication actuelle et mesures thérapeutiques en cours

Physiothérapie cessée le 25 janvier 2024 après atteinte de plateau thérapeutique.

7. Historique de faits et évolution

Le travailleur est un technicien en pose de pneus de poids lourds. Ses tâches consistaient à la réparation, installation et manipulation de gros pneus. Le travailleur rapporte qu’il y a beaucoup de manipulation de charges lourdes sur ses quarts de travail.

La fiche de de l’avis de l’employeur décrit l’événement suivant survenu le **19 janvier 2023** :

« *Alors que le travailleur s’affairait à dépiler un pneu (1200 x 20 plein de wing fill) d’un pile de 3 pneus avec le chaine bloc l’employé a tourné la tête car quelqu’un parlait derrière lui et celui-ci étant tourné n’a pas vu que le pneu en touchant la pile déviait de sa trajectoire étant tourné celui-ci n’a pas pu l’éviter et il est de venue le frapper pour ensuite lui est tombé sur la cheville droite.* »

Le travailleur a été vu en urgence à l’hôpital de la Sarre, le 19 janvier 2023. Il a bénéficié de radiographies de la jambe droite et de la cheville droite. Elles sont interprétées par le docteur Romuald Ferré, radiologiste. Ce dernier constate :

« *Jambe droite :*

*Pas de dislocation du genou.*

*Fracture bimalléolaire médiale et latérale. Sinon, reste des structures osseuses du tibia et de la fibula sont normales.*

*Pas d’autre fracture décelée.*

*Pas de dislocation du genou. Pas d’épanchement interarticulaire au sein du genou.*

*Cheville droite :*

*Il existe une fracture malléolaire médiale modérément déplacée et impactée.*

*Fracture fibulaire distal oblique. Il s’accompagne un épaississement des tissus mous en regard. On note un épanchement interarticulaire au sein de l’articulation tibio-talienne. Pas de trouvailles pouvant suggérer une éventuelle fracture de la malléole postérieure. En cas de doute cliniquement persistant, une corrélation avec un scanner serait alors indiquée. Avis orthopédique urgent demandé.* »

Le travailleur est transféré à l’hôpital d’Amos et rencontre le docteur Marie-Pier Nolet. Le docteur Nolet procède à une chirurgie en urgence, le 21 janvier 2023. Elle réalise une réduction ouverte et fixation interne du pilon tibial droit et une réduction ouverte et fixation interne de la malléole externe de la cheville droite. Chirurgie bien tolérée sans complication immédiate.

Le travailleur revoit le docteur Nolet, le 23 janvier 2023. Suivi post-opératoire standard. Le docteur Nolet prescrit un arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Nolet, le 2 février 2023. Elle maintient l’arrêt de travail et ne permet pas la mise en charge au niveau du membre inférieur droit.

Le travailleur revoit le docteur Nolet, le 13 mars 2023. Elle prescrit de la physiothérapie, cesse le plâtre et prescrit une botte de type « foam walker ». Elle ne permet pas la mise en charge et maintient l’arrêt de travail.

Le travailleur bénéficie d’une radiographie de la cheville droite, le 13 mars 2023. Elle est interprétée par le docteur Lucie Daoust, radiologiste. Cette dernière constate :

« *Fracture de l’extrémité du tibia et de la fibula. Plaque vis en place. Consolidation en cours.* »

Le travailleur revoit le docteur Nolet, le 25 avril 2023. Elle maintient les traitements en physiothérapie et l’arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Nolet, le 28 juin 2023. Elle maintient les traitements en physiothérapie et note que le travailleur n’est pas en mesure de refaire son travail régulier pour l’instant. Elle prescrit des assignations temporaires.

Le travailleur revoit le docteur Nolet, le 22 août 2023. Elle maintient les traitements en physiothérapie et inscrit le travailleur sur sa liste opératoire pour une exérèse de plaque et vis au niveau de la cheville droite. Elle maintient les assignations temporaires.

Le travailleur est convoqué à une expertise médicale, le 24 août 2023. Elle est réalisée par le docteur Louis Bellemare, chirurgien orthopédiste. Sur le diagnostic de fracture du tibia droit et de la malléole externe droite, le docteur Bellemare ne consolide pas le travailleur. Il est en accord avec sa collègue, le docteur Nolet, et suggère une exérèse de matériel orthopédique.

Le docteur Nolet procède à l’exérèse du matériel orthopédique, le 10 novembre 2023. Procédure bien tolérée sans complication immédiate. Elle prescrit un arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Nolet, le 14 décembre 2023. Elle prescrit des assignations temporaires.

Le docteur Nolet produit un rapport final, le 25 janvier 2024. Sur les diagnostics de fracture du pilon tibial droit et fracture de la malléole externe droite, 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 (REM).

8. Questionnaire subjectif et état actuel

**Appréciation subjective de l’évolution :** Le travailleur nous rapporte qu’il arriverait difficilement à refaire son travail prélésionnel. Il envisage une réorientation de carrière comme chauffeur de camion girafe « boom truck ».

**Plaintes et problèmes :** Il se plaint principalement de douleurs antérieures au niveau de la cheville droite. Il décrit la douleur comme une pression sur le dessus de sa cheville. Il rapporte que la position statique debout de plus de 15 minutes et la marche de plus de 10 à 15 minutes augmente ses douleurs. Il rapporte être incapable de courir. Il note des douleurs lors des variations de pression barométrique au niveau de sa cheville droite.

Il ne rapporte pas de difficulté à marcher sur des terrains instables, de monter et descendre des escaliers. Il ne rapporte pas de douleur au repos et ni d’éveil nocturne secondaire à la douleur. Il ne rapporte pas d’instabilité au niveau de sa cheville droite.

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

9. Examen Physique

Poids : 64 kg Taille : 1.70 m Dominance : Droitier

**Observation générale et attitude :** Le travailleur s’est présenté à l’heure pour l’évaluation. À l’accueil, il se lève lentement et l’attitude générale présente un positionnement antalgique en regard du membre inférieur droit. On observe une légère boiterie à droite, la vitesse de marche est ralentie 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.

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 épineuses et para lombaire 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 |

**Genoux :**

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

Inspection : aucune déformation ou cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 140 | - | 140 | - | 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 | NF | NF |
| Dial à 90o | NF | NF |

Manœuvres méniscales :

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

**Atrophie musculaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Circonférence cuisse (cm) | 32.5 | 33.0 |
| Cironférence mollet (cm) | 30.0 | 32.0 |

**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.

Deux cicatrices non vicieuses de 9.0cm x 0.2cm en médial et latéral de la cheville droite.

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Dorsiflexion cheville | 10 | 15 | 20 | - | 20o |
| Plantiflexion cheville | 20 | 30 | 45 | - | 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 |
| Squeeze test | Neg | Neg |

Manœuvres spécifiques tendons :

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

**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 60 ans sans antécédents connus au membre inférieur droit avant l’événement d’origine du **19 janvier 2023**. Il s’est infligé une fracture fermée du pilon tibial droit et de la malléole externe droit. Le travailleur a bénéficié d’une chirurgie en urgence de réduction ouverte et fixation interne du pilon tibial droit et de la malléole externe droite, réalisée par le docteur Marie-Pier Nolet, chirurgienne orthopédiste. Évolution lente le travailleur bénéficiera par la suite d’exérèse de matériel d’ostéosynthèse, en novembre 2023. Tout au long de l’évolution de ses lésions, le travailleur bénéficiera de traitements en physiothérapie. Il ne sera pas en mesure de reprendre son travail prélésionnel et le docteur Nolet consolidera le travailleur le 25 janvier 2024 avec atteinte permanente à l’intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles. Le docteur Nolet ne produira pas le rapport d’évaluation médicale (REM).

Sur le plan subjectif, le travailleur rapporte ne pas être en mesure de reprendre son travail prélésionnel et envisage une réorientation de carrière comme conducteur de camion girafe « boom truck ». Il se plaint d’une douleur antérieure de la cheville droite sous forme de pression. Il note une exacerbation de la douleur avec les positions statiques debout prolongée de plus de 15 minutes et avec la marche de plus de 10 à 15 minutes. Il rapporte être incapable de courir.

Sur le plan objectif, on remarque une légère boiterie au membre inférieur droit. On note une atrophie musculaire au niveau du mollet droit et une ankylose résiduelle au niveau de la cheville droite. Nous observons aucune instabilité ligamentaire.

L’examen de l’avant-pied et du genou droit 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 :**

Fracture du tibia droit et fracture malléole externe cheville droite

**Date de consolidation :**

Le travailleur est consolidé par son médecin traitant le 25 janvier 2024 avec atteinte permanente 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;

Je suis d’accord avec le médecin traitant et 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;

Je suis d’accord avec le médecin traitant et j’attribue des limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle.

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

Le travailleur doit éviter de marcher de façon répétitive en terrain accidenté ou glissant. Il doit éviter la position statique debout prolongée de plus de 15 à 20 minutes.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | SÉQUELLES ACTUELLES | | |
|  | Code de séquelle | Description | % |
|  | 103 266 | Fracture cheville droite avec séquelles fonctionnelles | 2 |
|  | 107 299 | Perte de 20o de l’articulation tibio-tarsienne | 3 |
|  | 106 691 | Atrophie musculaire de 2cm et plus, mesurée à 15cm au-dessous du pôle inférieur de la rotule | 2 |
| 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