**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)

**C. RAPPORT**

1. Mandat de l’évaluation

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

1) Diagnostic.

2) Date de consolidation.

3) Nature, nécessité́, suffisance, durée des soins ou traitements administrés ou prescrits.

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

Déchirure mollet droit.

3. Modalité de l’entrevue

L’évaluation suivante s’est tenue dans les locaux de la clinique du Complexe Médical Nord-de-Île (CMNDI). 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, la patiente participait pleinement à son entrevue. L’entrevue s’est déroulée entre.

À la fin de l’entrevue, nous avons demandé́ à si elle avait d’autres commentaires ou informations à nous divulguer. Cette dernière nous a répondu par la négative.

4. Identification

Âge : Il s’agit d’une femme de 49 ans.

Dominance : Elle est droitière

Emploi : Elle travaillait comme chauffeuse de taxi / transport adapté à l’emploi de Taxi Ormstown inc. depuis janvier 2016.

Elle travaille à temps complet soit 40 heures par semaine.

Elle est en arrêt de travail depuis l’accident

Comme activité de loisir elle pratique le baseball.

5. Antécédents

Médicaux : Diabète type 2, syndrome tunnel carpien

Chirurgicaux : décompression tunnel carpien bilatéral (2014), hystérectomie (2016)

Au site et au pourtour de la lésion : Aucun

Accidentels :

CNESST : Aucun

SAAQ : Aucun

Autres : Aucun

Allergie : Pénicilline et sulfonamides

Tabac : négatif Cannabis : négatif Alcool : négatif

6. Médication actuelle et mesures thérapeutiques en cours

Arrêt de tout traitement en lien avec sa lésion (physiothérapie et ergothérapie) : atteinte de plateau thérapeutique;

Exercices à domicile

7. Historique de faits et évolution

La travailleuse et une chauffeuse de taxi adapté. Ses tâches consistent à conduire un taxi de transport adapté, elle accompagne les gens en fauteuil roulant et donc doit monter et descendre des rampes d’accès avec les patients en fauteuil et parfois elle doit transporter des marchandises médicales d’un hôpital à l’autre. Parfois elle doit conduire jusqu’à Montréal.

La fiche de réclamation de la travailleuse décrit l’événement suivant survenu le 12 août 2020 :

« *Je montais une pente à l’hôpital de Valleyfield en poussant un chariot avec des glacières dessus et à la fin de la pentente j’ai senti grosse douleur au niveau du mollet droit avec sensation de brûlure… Quand fut le temps de reposer mon pied par terre, j’en étais incapable j’ai tout de suite communiqué avec mon employeur pour lui expliquer ce qui venait de se passer… comme j’étais déjà dans un hôpital, il m’a dit d’aller tout de suite consulter… comme l’attente était très longue je suis partie consulter à un autre hôpital où mon résultat était… déchirure au niveau du mollet…* »

La travailleuse consulte la même journée à l’urgence l’hôpital Barrie Memorial. Elle rencontre le docteur Abdelaziz Balha qui diagnostique une déchirure du mollet droit. Il prescrit des anti-inflammatoires, des relaxants musculaires et un arrêt de travail de 7 jours.

La travailleuse consulte à nouveau à l’urgence de l’hôpital de Barrie Memorial pour une douleur augmentée à son mollet droit, le 19 août 2020. Elle rencontre le docteur Herma Bessaoud qui prescrit un doppler veineux du membre inférieur droit. Celui-ci est réalisé et interprété par le docteur Arnold Radu, radiologiste. Le doppler démontre aucune thrombophlébite au niveau du membre inférieur droit. L’arrêt de travail est prolongé.

La travailleuse revoit le docteur Balha, le 24 août 2020. Il maintient le diagnostic de déchirure du mollet droit. Il prolonge l’arrêt de travail.

La travailleuse revoit le docteur Balha, le 31 août 2020. Il maintient le diagnostic de déchirure du mollet droit. Il prescrit un arrêt de travail de deux semaines et ne compte pas revoir la patiente.

La travailleuse rencontre le docteur Daniel Leblanc, le 3 novembre 2020. Il maintient le diagnostic de déchirure du mollet droit. Il prescrit de la physiothérapie et de l’ergothérapie. Il maintient l’arrêt de travail.

La travailleuse rencontre le docteur Adama-Rabi Youla, le 9 février 2021. Elle maintient le diagnostic de déchirure du mollet droit. Elle maintient les traitements en physiothérapie et ergothérapie. Elle juge la condition clinique stable. Elle prescrit une assignation temporaire à partir du 10 mars 2021.

Le docteur Youla remplit une information complémentaire écrite. Elle mentionne qu’elle ne peut statuer sur l’évolution de la condition de la patiente étant donné qu’elle vient tout juste de la prendre en charge. Elle spécifie que le plan de traitement est orienté vers des interventions en ergothérapie et physiothérapie ainsi qu’une assignation temporaire. Elle prévoit un retour au travail en mai 2021. Elle juge que la patiente n’aura pas d’atteinte permanente ni de limitation fonctionnelle.

La travailleuse revoit le docteur Youla, le 17 août 2021. Elle maintient le diagnostic de déchirure du mollet droit. Elle note une condition clinique stable et elle cesse les traitements en physiothérapie et ergothérapie. Elle note un arrêt de travail à la suite du refus de l’assignation temporaire par son employeur.

Le dernier rapport de la physiothérapie, en date du 23 août 2021, rapporte un plateau thérapeutique avec une suggestion d’évaluation et développement des capacités fonctionnelles. Pour ce qui est du rapport en ergothérapie, datant du 24 août 2021, on rapporte une mobilité et une force du membre inférieur droit fonctionnelle et on recommande l’arrêt des traitements.

Une résonance magnétique de la jambe droite est réalisée le 17 septembre 2021. Elle est interprétée par le docteur Paul Bajsarowicz, radiologiste. Celui-ci observe :

« *Les tissus mous de la jambe droite ne démontrent pas d’œdème tissulaire sous-cutané avec absence d’un hypersignal STIR, il n’y a pas d’évidence de déchirure focale au niveau des structures musculaires et tendineuses du mollet droit. Le muscle gastrocnémien, soléaire et le tendon d’Achille sont dans les limites de la normale sans évidence d’atteinte post-traumatique aiguë. Pas d’asymétrie significative à signaler au niveau des structures musculaires des jambes. Pas d’atrophie graisseuse ou de métaplasie. Pas d’épanchement articulaire du genou ou de l’articulation tibio-astragalienne antérieure. Au niveau des structures osseuses, il n’y a pas d’évidence de contusion osseuse ou de lésion suspecte. Pas de trait de fracture.*

*Opinion :*

*IRM de la jambe droite dans les limites de la normale. En particulier, pas d’évidence de déchirure myo-tendineuse, oedème tissulaire sous-cutané ou de contusion osseuse à signaler.* »

La travailleuse revoit le docteur Youla, le 23 septembre 2021. Elle constate les résultats de la résonance magnétique avec absence de déchirure musculaire du mollet droit. Elle ajoute un diagnostic de tendinite calcifiée de l’épaule droite. Elle juge la condition clinique stable. Elle considère un retour au travail à compter du 27 septembre 2021.

La travailleuse revoit le docteur Youla, le 24 novembre 2021. Elle rapport un diagnostic de douleur au mollet droit exacerbée. Elle juge la condition clinique stable. Le docteur Youla mentionne un refus de l’employeur de la travailleuse pour un retour au travail en assignation temporaire. Elle maintient un arrêt de travail jusqu’en janvier 2022.

8. Questionnaire subjectif et état actuel

**Appréciation subjective de l’évolution :** La travailleuse rapporte une nette amélioration depuis son accident. Elle rapporte que dans les derniers mois, elle a observé peu d’amélioration au niveau de sa condition et juge d’elle-même qu’elle a atteint un plateau thérapeutique en physiothérapie et ergothérapie. Elle a des doutes quant à sa capacité de reprendre son travail comme chauffeur de taxi adapté étant donné la marchepied «step» qu’elle doit toujours utiliser pour monter et descendre de son véhicule. Elle dout aussi d’être en mesure de pousser ou tirer les patients en chaise roulante. Elle juge son amélioration à environ 75 à 80% de son état de base.

**Plaintes et problèmes :** Elle se plaint principalement de sensations de brûlure intermittente au niveau de son mollet droite et au niveau antérieur de sa jambe droite. Elle ne peut rapporter d’éléments déclencheurs de ses douleurs et elles surviennent subitement. Elle rapporte des douleurs au niveau de la cheville droite surtout en fin d’amplitude articulaire. Elle rapporte avoir moins de douleurs et avoir une meilleure tolérance à l’effort lorsqu’il fait des échauffements avant de faire ses activités comme prescrit et démontré en physiothérapie.

Elle rapporte une diminution de la force ainsi que de l’endurance musculaire au membre inférieur droite. Elle commence à exprimer de la fatigue lorsqu’elle a une position debout prolongée ou lorsqu’elle marche sur une durée d’environ 1h00 à 1h30.

Elle ne rapporte pas de douleur nocturne mais éprouve des raideurs matinales au niveau de sa cheville droite. Elle rapporte avoir des douleurs à sa cheville droite lors des changements barométriques. Elle ne rapporte aucun symptôme spécifique au niveau de son genou droit.

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

9. Examen Physique

Poids : 60kg Taille : 1.60m Dominance : Droitière

**Observation générale et attitude :** La travailleuse s’est présentée avec 10 minutes de retard pour son évaluation. À l’accueil elle se lève spontanément et l’attitude générale est exempt de positionnement antalgique ou de précaution en regard de son membre inférieur droit. On observe une démarche normale, sans boiterie et sans aide technique. Tout au long de l’entrevue et de l’examen, les mouvements sont fluides sans surprotection en regard de son membre inférieur droit.

La collaboration offerte est optimale, pour des fins de l’examen Madame est vêtue de façon à bien exposer la zone anatomique à évaluer.

**Rachis Lombaire :**

Palpation : apophyses épineuses et para spinal 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) | Neg | Neg |

**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 : aucune déformation ou cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 140 | - | 140 | - | 140o |
| 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 | Neg | Neg |
| McMurray | Neg | Neg |
| Thessaly | Neg | Neg |

**Atrophie musculaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Circonférence cuisse (cm) | 36.0 | 35.5 |
| Cironférence mollet (cm) | 30.0 | 30.0 |

**Pieds / Chevilles :**

Palpation : Douleur sur le trajet du tendon d’Achille et à son insertion.

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

Inspection : On remarque une perte de volume au niveau de la jonction musculo-tendineuse du mollet droit (mesuré à : 26.0cm à droite et à 28.0cm à gauche)

Arches plantaires présente, aucune cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Dorsiflexion cheville | 10 | 10 | 20 | - | 20o |
| Plantiflexion cheville | 60 | - | 60 | - | 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) | 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’une femme de 49 ans, sans antécédent connu au membre inférieur droit avant l’événement d’origine du 12 août 2020. Elle s’est infligé une déchirure du mollet droit, cette lésion a fait l’objet de traitement par un protocole de réadaptation en physiothérapie et ergothérapie avec atteinte de plateau thérapeutique en août 2021. La patiente n’a jamais repris son travail de chauffeur de taxi adapté étant donné que son employeur a refusé les assignations temporaires.

Sur le plan subjectif, la travailleuse se plaint surtout de douleurs résiduelles au niveau de sa jambe droite et plus précisément au niveau de sa cheville droite. Elle rapporte une diminution de force et d’endurance musculaire au membre inférieur droit, une diminution de l’endurance à la marche ainsi qu’en posture debout statique. Elle doute être en mesure de reprendre son travail de chauffeur de taxi adapté étant donné les tâches de pousser et de tirer les patients en chaise roulante.

L’examen objectif témoigne d’une légère perte de mobilité au niveau de la cheville droite. Nous sommes en mesure d’observer une légère asymétrie entre la jambe droite et la jambe gauche au niveau de la jonction myo-tendineuse du mollet droit où il y a une atrophie musculaire apparente de 2cm. Nous avons été en mesure d’observer une photographie prise la journée même de l’événement, où l’on peut observer un œdème marqué à la jonction myo-tendineuse du gastrocnémien droit ainsi qu’un renflement médial au niveau du chef médial du muscle gastrocnémien.

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

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

**Diagnostic :**

À la lumière du mécanisme de blessure, de l’évaluation subjective et de l’examen objectif d’aujourd’hui, nous sommes en mesure de conclure qu’il y a eu présence d’une déchirure du mollet droit.

Nous retenons donc le diagnostic de déchirure du mollet droit. Il en reste à la CNESST et/ou au médecin traitant de statuer.

Il nous est donc possible de statuer sur les points suivants :

**Date de consolidation :**

Le médecin qui a charge le patient a rencontré cette dernière le 24 novembre 2021, elle ne s’est pas prononcée sur ce point.

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST et faisant l’objet de la présente demande, soit une déchirure du mollet droit;

Considérant l’examen objectif du membre inférieur droit d’aujourd’hui, mettant en évidence une asymétrique au niveau de la jonction myo-tendineuse du mollet droit et une légère ankylose à la cheville droite.

Considérant que la travailleuse a été traitée de façon appropriée et adéquate, incluant un protocole de réadaptation en physiothérapie et ergothérapie;

Considérant que le patient a atteint un plateau thérapeutique en physiothérapie et ergothérapie pour sa pathologie à la jambe droite;

À mon avis, il y a une atteinte du plateau thérapeutique et stabilisation de la condition pour le diagnostic retenu.

Pour toutes ses raisons évoquées, je consolide donc la lésion en date du 11 février 2022.

**Nature, nécessité́, suffisance, durée des soins ou traitements administrés ou prescrits :**

Le médecin qui a charge le patient a rencontré cette dernière le 24 novembre 2021, elle ne s’est pas prononcée sur ce point.

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST et faisant l’objet de la présente demande, soit une déchirure du mollet droit;

Considérant l’examen objectif du membre inférieur droit d’aujourd’hui, mettant en évidence une asymétrique au niveau de la jonction myo-tendineuse du mollet droit et une légère ankylose à la cheville droite.

Considérant que la travailleuse a été traitée de façon appropriée et adéquate, incluant un protocole de réadaptation en physiothérapie et ergothérapie;

Considérant que le patient a atteint un plateau thérapeutique en physiothérapie et ergothérapie pour sa pathologie à la jambe droite;

À mon avis, il y a une atteinte du plateau thérapeutique et stabilisation de la condition pour le diagnostic retenu.

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

Considérant tous les éléments mentionnés aux points précédents;

Je suis d’avis qu’il y a suffisance de traitements en date de consolidation, soit le 11 février 2022.

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

Pour le diagnostic de déchirure du mollet droit, le médecin qui a charge ne se prononce pas 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 :**

Pour le diagnostic de déchirure du mollet droit, le médecin qui a charge ne se prononce pas 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.

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

Madame doit éviter de travailler accroupi ou de monter ou descendre des escaliers ou des rampes à plusieurs reprises lors de son travail. Elle doit éviter de pousser ou de tirer des objets lourds (> 25kg).

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | SÉQUELLES ACTUELLES | | |
|  | Code de séquelle | Description | % |
|  | 103 499 | Atteintes des tissus mous avec séquelles fonctionnelles | 2 |
|  | 107 306 | Ankylose incomplète perte de 10o de la tibio-tarsienne | 2 |
| 2. | SÉQUELLES ANTÉRIEURES  Aucune | | |
| 3. | AUTRES DÉFICITS LIÉS À LA BILATÉRALITÉ  Ne s’applique pas | | |

NB : Nous n’avons pas attribué de pourcentage à l’asymétrie musculaire comme elle n’est pas mesurée à 15cm au-dessous du pôle inférieur de la rotule mais avons attribué l’atteinte des tissus mous.

Chart, line chart

Description automatically generated

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

Hugo Centomo, MD, PhD, FRCS ©

Chirurgien-orthopédiste