**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 : 2024-06-28**

**C. RAPPORT**

1. Mandat de l’évaluation

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

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

Entorse épaule droite, tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l’épaule droite, déchirures partielles des sus et sous épineux droits, déchirure partielle du tendon de la portion longue du biceps et capsulite épaule droite.

3. Modalité de l’entrevue

L’évaluation suivante s’est tenue dans les locaux de la clinique d’orthopédie du Complexe Médicale Nord-de-Île, Montréal. 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 9h00 et 9h30 le 28 juin 2024.

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 59 ans.

Dominance : Il est droitier.

Emploi : Il travaillait comme chauffeur de camion à l’emploi de Transport Nesko inc. depuis décembre 2020.

Il travaillait à temps complet soit 60-70 heures par semaine.

Il est en arrêt de travail depuis l’évènement d’origine.

5. Antécédents

Médicaux : Colite ulcéreuse

Chirurgicaux : Aucun.

Au site et au pourtour de la lésion : Aucun

Accidentels :

CNESST : Fracture luxation pied gauche en 2009 ayant occasionné un arrêt de travail de 9 mois consolidé avec limitations fonctionnelles.

LF : Éviter d’avoir à monter ou descendre de façon répétés les échafauds ou les échelles

Pouvoir prendre une période de repos de 15 minutes en position assise à toutes les 2 heures après avoir marché, ou être resté en position debout.

SAAQ : Aucun

Autres : Aucun

Allergie : Aucune

Tabac : Négatif Cannabis : Négatif Alcool : Négatif

6. Médication actuelle et mesures thérapeutiques en cours

Physiothérapie et ergothérapie à raison de 2 fois par semaine.

7. Historique de faits et évolution

La fiche de réclamation du travailleur décrit l’événement suivant survenu le 2 février 2023 :

« *Douleur épaule droite lorsque tenté de soulever les poteaux de la remorque qui était pris dans la glace et le lendemain chute sur même épaule en serrant une strap qui a cédée.* »

Le travailleur consulte le docteure Marie-Claude Auger, le 9 février 2023. Elle note un trauma à l’épaule droite. Elle prescrit un arrêt de travail, de la physiothérapie ainsi qu’une radiographie de l’épaule droite.

Une radiographie de l’épaule droite est réalisée le 10 février 2023. À la lecture :

« *Épaule droite*

*Léger épanchement dégénératif de l’articulation acromio-claviculaire.*

*Aspect intact de la portion proximale de l’humérus droit.*

*Légère irrégularité du contour cortical de l’extrémité distale de l’apophyse coracoïde soulevant la possible qu’une fracture. Ceci pourrait être évalué davantage par tomodensitométrie selon la clinique. Pas de luxation. Aspect intègre de la région glénoïde. Pas de calcification dans les tissus mous périarticulaires.* »

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 17 février 2023. Elle diagnostique une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l’épaule droite plus ou moins une capsulite en installation. À la suite des résultats de la radiographie, elle prescrit un scan de l’épaule droite ainsi qu’une échographie de l’épaule droite. Elle maintient les traitements en physiothérapie et l’arrêt de travail. Elle juge la condition clinique stable.

Un scan de l’épaule droite est réalisé, le 20 février 2023. Il est interprété par le docteur Mathieu Zummo-Soucy, radiologiste. Ce dernier constate :

«*…*

*Conclusion :*

*Pas d’évidence de changements traumatiques aiguës aperçus mais épanchement supra physiologique d’allure au moins modéré. Pas d’évidence de fracture costale ou d’atteinte parenchymateuse pulmonaire.*

*Corrélation à l’échographie suggérée.* »

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 10 mars 2023. Elle note une condition clinique améliorée. Elle maintient les traitements en physiothérapie et l’arrêt de travail. Elle prescrit une arthrographie distensive à l’épaule droite.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 31 mars 2023. Elle note que le travailleur est en attente de son échographie de l’épaule droite. Elle maintient l’arrêt de travail et les traitements en physiothérapie. Elle juge la condition clinique stable.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 4 mai 2023. Elle juge la condition clinique stable. Elle maintient les traitements en physiothérapie et l’arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 26 mai 2023. Elle note une infiltration obtenue le 19 mai 2023 avec une amélioration rapportée par le travailleur. Elle prescrit de la physiothérapie et un arrêt de travail.

Le travailleur obtient une radiographie de l’épaule droite et une échographie de l’épaule droite ainsi qu’une 2ième infiltration arthrographie distensive le 29 mai 2023. Elles sont réalisées et interprétées par le docteur Thi Van Anh Nguyen, radiologiste. Ce dernier constate :

« *Épaule droite :*

*Arthrose modérée à importante en acromio-claviculaire. Ostéophyte sous-acromial pouvant entraîner un syndrome d’accrochage. Très minime début d’arthrose gléno-humérale. Pas de calcification tendineuse.*

*Échographie épaule droite et infiltration :*

*… Il y a une capsulite modérée. Par ailleurs il y a une ténosynovite de la longue portion du tendon du biceps associée à une déchirure partielle intratendineuse longiligne du tendon le long de la gouttière bicipitale sans rétraction. Légère tendinopathie du sous-scapulaire. Tendinopathie modérée importante du supra-épineux avec discrète enthésite de l’insertion, mesurant jusqu’à 7 par 0.5 mm. Microdéchirure des fibres antérieures du supra-épineux, qui est intratendineuse.…*

*Légère bursite sous-acromio-deltoïdienne. L’étude dynamique entraîne une exacerbation de la symptomatologie de la bursite.*

*Une arthrographie distensive est réalisée : procédure bien tolérée sans complication immédiate.* »

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 22 juin 2023. Elle juge la condition clinique améliorée. Elle maintient les traitements en physiothérapie et prescrit une troisième arthrographie distensive. Elle suggère des assignations temporaires.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 25 juillet 2023. Elle maintient les diagnostics de capsulite et tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l’épaule droite. Elle juge la condition clinique améliorée. Elle maintient les traitements en physiothérapie et les assignations temporaires.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 18 août 2023. Elle juge la condition clinique stable. Elle note des douleurs en fin de mouvement de l’épaule droite et prescrit une 3e arthrographie distensive.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 29 septembre 2023. Elle juge la condition clinique améliorée. Elle prescrit une résonance magnétique ou une échographie de contrôle de l’épaule droite. Elle maintient les traitements en physiothérapie.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 19 octobre 2023. Elle juge la condition clinique stable. Elle maintient les traitements en physiothérapie, prescrit un arrêt de travail et une résonnance magnétique de l’épaule droite.

Le travailleur obtient une résonance magnétique de l’épaule droite, le 31 octobre 2023. Elle est interprétée par le docteur Marianne Lepage-Saucier, radiologiste. Cette dernière constate :

«*…*

*Conclusion :*

*Tendinose de la coiffe des rotateurs avec déchirure partielle de bas grade au tendon supra-épineux en antérieur et déchirure partielle de haut grade à la jonction des tendons supra et infra épineux.*

*On revoit la déchirure partielle du tendon long chef du biceps.*

*Bursite sous-acromio-deltoïdienne légère arthrose acromio-claviculaire sévère.*

*On soupçonne une déchirure du labrum avec épanchement, synovite et de la chondropathie. Une arthro-IRM pourrait compléter le bilan si pertinent.* »

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 21 novembre 2023. Elle constate les résultats de la résonance magnétique. Elle émet un doute sur une possible déchirure du labrum. Elle prescrit des traitements en physiothérapie, ergothérapie et maintient l’arrêt de travail. Elle réfère le travailleur en chirurgie orthopédique.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 14 décembre 2023. Elle juge la condition clinique améliorée. Elle maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et l’arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 19 janvier 2024. Elle juge la condition clinique stable. Elle maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et l’arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 29 février et 29 mars 2024. Aucun changement sur la conduite à tenir et la prise en charge. Le travailleur est en attente de sa consultation en chirurgie orthopédique.

Le travailleur revoit le docteur Auger, le 16 mai 2024. Devant des douleurs persistantes, le docteur Auger prescrit une arthro-résonance magnétique de l’épaule droite. Elle maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et l’arrêt de travail. Elle juge la condition clinique améliorée.

Le travailleur rencontre le docteur Sophie Pominville, le 22 mai 2024. Elle juge la condition clinique stable. Elle maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et l’arrêt de travail. Elle note que le travailleur désire un avis chirurgical avant toute infiltration. Elle note que le docteur Baillargeon, chirurgien orthopédiste, pourrait rencontrer le travailleur.

Un rapport d’ergothérapie, daté du 7 juin 2024, est accessible. On note une stabilité entre l’examen du 26 mars et celui du 7 juin 2024. Le rapport démontre une condition stable et l’on suggère de poursuivre les traitements à raison de deux fois par semaine. On note que les objectifs seront réévalués après la consultation en chirurgie orthopédie.

Le travailleur nous rapporte avoir fait une arthro-résonance magnétique de son épaule droite, il y a environ trois semaines. Il serait en attente d’une consultation avec le chirurgien orthopédique, le docteur Baillargeon. Je n’ai pas accès au rapport de l’arthro-résonance.

8. Questionnaire subjectif et état actuel

**Appréciation subjective de l’évolution :** Le travailleur nous rapporte ne pas être en mesure de reprendre son travail prélésionnel pour l’instant mais il aimerait pouvoir le reprendre éventuellement.

**Plaintes et problèmes :** Il se plaint principalement d’une douleur latérale au niveau de l’épaule droite présente au repos qu’il estime à une intensité de 3 sur 10 et une exacerbation de sa douleur avec l’utilisation de son membre supérieur droit, qu’il estime à une intensité maximale de 7 à 8 sur 10. Il rapporte des douleurs sous forme de coup de poignard, profonde à l’épaule droite et note des douleurs lors qu’il réalise des gestes de pousser avec son membre supérieur droit. Les gestes réalisés au-dessus de la tête lui occasionne des douleurs. Lors de douleurs plus aiguës, il note une irradiation dans son bras droit.

Il rapporte des éveils nocturnes secondaires à la douleur au niveau de son épaule droite mais nie toute raideur matinale ou autre symptôme neurologique.

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

9. Examen Physique

Poids : 125 kg Taille : 1.90 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 des membres supérieurs. On observe des oscillations symétriques lors de la démarche au niveau des membres supérieurs droit et gauche. Tout au long de l’entrevue et de l’examen, on remarque une légère diminution de la fluidité des mouvements avec son membre supérieur droit sans toutefois présenter de la surprotection. En effet, le travailleur présente de la difficulté à retirer son chandail pour l’examen physique.

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

**Rachis Cervical :**

Palpation : pas de douleur au niveau des apophyses épineuses et en para cervical

Inspection : aucune atrophie, aucun œdème, augmentation de la cyphose cervico-thoracique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Patient (e) | Normale |
| Flexion | 20 | 40o |
| Extension | 30 | 30o |
| Flexion Latérale G. | 40 | 40o |
| Flexion Latérale D. | 40 | 40o |
| Rotation G. | 60 | 60o |
| Rotation D. | 60 | 60o |

Amplitude articulaire :

Manœuvres radiculaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Signe de Lhermitte | NF | NF |
| Manœuvre de Spurling | Neg | Neg |
| Manœuvre de traction | Neg | Neg |

**Épaules :**

Palpation : Pas de douleur aux grandes tubérosités et au niveau de la clavicule et de l’acromion

Inspection : pas d’atrophie du deltoïde ou du biceps ou triceps. Aucune cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 140 | 140 | 170 | - | 180o |
| Abduction | 90 | 90 | 170 | - | 180o |
| Rotation interne | 0 | 0 | 40 | - | 40o |
| Rotation externe | 60 | 60 | 90 | - | 90o |
| Extension | 20 | 40 | 50 | - | 40o |
| Adduction | 20 | - | 20 | - | 20o |

Manœuvres spécialisées :

Coiffes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Neer | Impossible | Neg |
| Hawkins | POS | Neg |
| Jobe | POS | Neg |
| Bear Hugger | POS | Neg |
| Belly press | Neg | Neg |
| Lift-off | Neg | Neg |
| Hornblower | Neg | Neg |

Biceps long :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Speed | POS | Neg |
| Yeagerson | Neg | Neg |
| Palpation gouttière bicipitale | POS | Neg |

Instabilité :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Sulcus | Neg | Neg |
| Appréhension | NF | NF |
| Relocalisation | NF | NF |
| Jerk test | NF | NF |

Labrum :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| O’brien | POS | Neg |
| Crank test | POS | Neg |

Acromio-claviculaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Palpation | Neg | Neg |
| Foulard | POS | Neg |

**Coudes :**

Palpation : aucune douleur à l’interligne articulaire, aucune douleur aux épicondyles latérales et médiales

Inspection : aucune déformation, pas d’atrophie ou cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 130 | 140 | 150 | - | 150o |
| Extension | 5 | 5 | 0 | - | 0o |
| Pronation | 80 | - | 80 | - | 80o |
| Supination | 80 | - | 80 | - | 80o |

Manœuvres ligamentaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Varus | Sec | Sec |
| Valgus (20o à 30o flexion du coude) | Sec | Sec |

Manœuvres instabilité :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Milking | NF | NF |
| Pivot-shift lateral | NF | NF |
| Push-up chaise | NF | NF |

Manœuvres tendinites :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Extension résistée | Neg | Neg |
| Flexion résistée | Neg | Neg |

**Atrophie musculaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Circonférence bras (cm) | 36.0 | 38.0 |
| Cironférence avant-bras (cm) | 35.0 | 35.0 |

**Force préhension (kg) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Premier essai | 65.5 | 66.5 |
| Deuxième essai | 65.5 | 64.7 |

**Neuro-vasculaire :**

Forces :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Racine (ASIA) | Droit | Gauche |
| C5 (flexion coude) | 5/5 | 5/5 |
| C6 (extension poignet) | 5/5 | 5/5 |
| C7 (extension coude) | 5/5 | 5/5 |
| C8 (flexion doigts) | 5/5 | 5/5 |
| T1 (abduction doigts) | 5/5 | 5/5 |

Sensibilités :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Racine | Droit | Gauche |
| C5 | 2/2 | 2/2 |
| C6 | 2/2 | 2/2 |
| C7 | 2/2 | 2/2 |
| C8 | 2/2 | 2/2 |
| T1 | 2/2 | 2/2 |

Réflexes :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Réflexes | Droit | Gauche |
| Bicipital | 2+ | 2+ |
| Tricipital | 2+ | 2+ |
| Hoffman | Neg | Neg |

Pouls :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Cubital | 2 | 2 |
| Radial | 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 59 ans sans antécédent connu au membre supérieur droit avant l’événement d’origine du **2 février 2023**. Il s’est infligé une entorse de l’épaule droite, une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l’épaule droite, une déchirure partielle des sus et sous-épineux droits, une déchirure partielle du tendon de la longue portion du biceps de l’épaule droite et une capsulite de l’épaule droite. Ces lésions ont bénéficié d’investigations par résonance magnétique, échographie et radiographie. Le travailleur a bénéficié de traitements en physiothérapie, ergothérapie et infiltrations d’arthrographies distensives. Évolution peu favorable, le travailleur n’est pas en mesure de reprendre son travail prélésionnel. La résonance magnétique de l’épaule droite, réalisée en octobre 2023, démontre la possibilité d’une déchirure du labrum. Le travailleur aurait fait une arthro-résonance magnétique de son épaule droite mais nous n’avons pas accès à ces résultats. Il serait en attente d’une consultation en chirurgie orthopédique avec le docteur Baillargeon.

Sur le plan subjectif, le travailleur se plaint d’une douleur profonde à l’épaule droite. Les douleurs sont exacerbées par les mouvements au-dessus de la tête ou lorsqu’il pousse avec son bras droit. Il note une perte significative de la force et de l’endurance musculaire au niveau de son membre supérieur droit. Il rapporte des douleurs au repos ainsi que des éveils nocturnes secondaires à la douleur.

Sur le plan objectif, on note une ankylose résiduelle au niveau de l’épaule droite associée à une irritabilité au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs et des tests positifs pour une déchirure du labrum de type SLAP.

L’examen du coude droit et du rachis cervical démontre une légère ankylose.

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 :**

Entorse de l’épaule droite

Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l’épaule droite

Déchirures partielles des sus et sous épineux droits

Déchirure partielle du tendon de la portion longue du biceps

Capsulite épaule droite.

**Date de consolidation :**

Le médecin qui a à charge le travailleur a rencontré ce dernier le 16 mai 2024 concernant les diagnostics capsulite de l’épaule droite, déchirures partielles de la coiffe des rotateurs de l’épaule droite et possible déchirure labrale de l’épaule droite, a maintenu les traitements en physiothérapie et ergothérapie et prescrit une arthro-IRM de l’épaule droite;

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST et faisant l’objet de la présente demande, soit une entorse de l’épaule droite, une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l’épaule droite, des déchirures partielles des sus et sous épineux droits, une déchirure partielle du tendon de la portion longue du biceps de l’épaule droite et une capsulite épaule droite;

Considérant que le travailleur éprouve toujours une perte de fonction et qu’il peut difficilement occuper/effectuer toutes ses tâches de camionneur;

Considérant l’examen objectif du membre supérieur droit d’aujourd’hui, mettant en évidence une irritabilité du labrum et de la coiffe des rotateurs;

Considérant les investigations radiologiques qui démontrent une déchirure partielle des tendons de la coiffe des rotateurs ainsi qu’un doute de déchirure labrale;

Compte tenu que la travailleuse est en attente d’un rendez-vous en chirurgie orthopédique et de ses résultats d’arthro-résonnance de l’épaule droite;

Pour toutes ses raisons, je ne consolide pas la lésion professionnelle.

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

Le médecin qui a à charge le travailleur a rencontré ce dernier le 16 mai 2024 concernant les diagnostics capsulite de l’épaule droite, déchirures partielles de la coiffe des rotateurs de l’épaule droite et possible déchirure labrale de l’épaule droite, a maintenu les traitements en physiothérapie et ergothérapie et prescrit une arthro-IRM de l’épaule droite;

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST et faisant l’objet de la présente demande, soit une entorse de l’épaule droite, une tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l’épaule droite, des déchirures partielles des sus et sous épineux droits, une déchirure partielle du tendon de la portion longue du biceps de l’épaule droite et une capsulite épaule droite;

Considérant que le travailleur éprouve toujours une perte de fonction et qu’il peut difficilement occuper/effectuer toutes ses tâches de camionneur;

Considérant l’examen objectif du membre supérieur droit d’aujourd’hui, mettant en évidence une irritabilité du labrum et de la coiffe des rotateurs;

Considérant les investigations radiologiques qui démontrent une déchirure partielle des tendons de la coiffe des rotateurs ainsi qu’un doute de déchirure labrale;

Compte tenu que la travailleuse est en attente d’un rendez-vous en chirurgie orthopédique et de ses résultats d’arthro-résonnance de l’épaule droite;

Je suggère que la travailleuse rencontre le chirurgien orthopédique afin de déterminer la meilleure prise en charge : une sanction chirurgicale vs traitement conservateur. Si l’orthopédiste ne recommande pas d’intervention chirurgicale, je suggère de consolider le travailleur avec atteinte permanente à l’intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles. Je ne crois pas qu’après tous ces traitements en physiothérapie et ergothérapie, il puisse avoir quelconque amélioration au niveau de son épaule droite.

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

Étant donné que je ne consolide pas le travailleur;

Je ne peux statuer sur ce point.

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

Étant donné que je ne consolide pas le travailleur;

Je ne peux statuer sur ce point.

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

Étant donné que je ne consolide pas le travailleur;

Je ne peux statuer sur ce point.

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

Étant donné que je ne consolide pas le travailleur;

Je ne peux statuer sur ce point.

Chart, line chart

Description automatically generated

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

Hugo Centomo, MD, PhD, FRCS ©

Chirurgien-orthopédiste