**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 :

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

Capsulite de l’épaule droite.

3. Modalité de l’entrevue

L’évaluation suivante s’est tenue dans les locaux de la clinique d’orthopédie du Complexe Médical du 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 n’avons pas eu accès aux rapports et aux 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. Il était accompagné de son fils. 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 81 ans.

Dominance : Il est droitier.

Emploi : Il travaille comme électricien propriétaire pour Entreprise d’Électricité EJ Ltée depuis plus de 50 ans. Il occupe depuis plusieurs années un rôle de superviseur pour sa compagnie où il accompagne son fils.

Il travaille à temps complet soit plus de 40 heures par semaine.

Il n’a jamais arrêté de travailler.

5. Antécédents

Médicaux : MPOC, récent diagnostic d’embolie pulmonaire spontanée en investigation

Chirurgicaux : PTG bilatérales, fusion lombaire / pelvis.

Au site et au pourtour de la lésion : Aucun

Accidentels :

CNESST : Aucun

SAAQ : Aucun

Autres : Fracture tibia gauche

Allergie : Aucune

Tabac : Cessé x 15 ans Cannabis : Négatif Alcool : Négatif

6. Médication actuelle et mesures thérapeutiques en cours

Physiothérapie

7. Historique de faits et évolution

La fiche de réclamation du travailleur décrit l’événement suivant survenu le 3 août 2022 :

« *Travail fréquent dans l’usine de congélation pour réparer les fils électriques dans le sol en ciment et diverses autres tâches dans un congélateur à air pulsé (VersaCold). Mon épaule droite souffre d’une perte de mobilité qui a été diagnostiquée par le médecin comme une capsulite (épaule gelée). Je suis allé faire une arthrographie par injection chez Radimed et on me dit maintenant que j’ai besoin de physio.* »

Le travailleur obtient une arthrographie distensives de l’épaule droite, le 21 septembre 2022. Procédure bien tolérée et réalisée par le docteur Lawrence Stein, radiologiste.

Le travailleur rencontre le docteur Bonhaim, le 23 janvier 2023. Il diagnostique une capsulite de l’épaule droite. Il prescrit de la physiothérapie et juge la condition clinique détériorée. Il réfère le travailleur pour une seconde arthrographie distensives à l’épaule droite.

La réclamation du travailleur est acceptée à la direction générale de la révision administrative (DRA), le 25 mai 2023.

Le docteur Yi Bin Dang, médecin de famille du travailleur, produit une lettre en date du 12 décembre 2023 : « *This letter is regarding Mr. James Allen Murray who I am caring for as a family doctor. He has a complete rotator cuff tear on the right shoulder on ultrasound and clinically the same on the left. He has done physiotherapy on both shoulders for a period of 1 year which has not improved his function. He has also had two corticosteroid injections on the right with minimal benefit. Therefore, it is unlikely that he will benefit from further physiotherapy at this time and this can be stopped. Please contact my office if you have further questions regarding this patient.* »

Le travailleur revoit le docteur Dang, le 11 janvier 2024. Il maintient le diagnostic de capsulite de l’épaule droite. Il juge la condition clinique stable. Il prescrit de l’ergothérapie.

8. Questionnaire subjectif et état actuel

**Appréciation subjective de l’évolution :** Le travailleur nous rapporte ne plus être en mesure de réaliser son travail d’électricien et ce, depuis plusieurs années. Ses tâches consistent principalement à aider son fils à la gestion de l’entreprise familiale.

**Plaintes et problèmes :** Il se plaint principalement d’une perte d’amplitude de mouvement au niveau de son épaule droite. Il n’arrive plus à réaliser les gestes au-dessus des épaules avec son membre supérieur droit. Il arrive à réaliser des manutentions d’objets lorsqu’il porte son membre supérieur droit coude au corps. Il rapporte une perte de force et d’endurance musculaire à son membre supérieur droit.

Il ne se plaint pas de douleur, ni de réveil nocturne, ni de raideur matinale. Il arrive à réaliser les gestes de pousser et tirer avec son membre supérieur droit.

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

9. Examen Physique

Poids : 59 kg Taille : 1.75 m Dominance : Gaucher

**Observation générale et attitude :** Le travailleur s’est présenté à l’heure pour l’évaluation. À l’accueil il se lève difficilement et son tronc est projeté vers l’avant. L’attitude générale est exempte 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 diminution de la fluidité des mouvements avec son membre supérieur droit.

On note une cyphose importante au niveau du rachis thoracique.

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, lordose cervicale préservée

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Patient (e) | Normale |
| Flexion | 40 | 40o |
| Extension | 30 | 30o |
| Flexion Latérale G. | 20 | 40o |
| Flexion Latérale D. | 20 | 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 : on observe énormément de craquements à l’épaule droite lors de la mobilisation. On remarque une atrophie musculaire du deltoïde, du biceps et du triceps de façon symétrique. Aucune cicatrice

Amplitude articulaire :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 50 | 120 | 60 | 130 | 180o |
| Abduction | 40 | 90 | 50 | 90 | 180o |
| Rotation interne | 10 | 30 | 20 | 40 | 40o |
| Rotation externe | 20 | 50 | 30 | 60 | 90o |
| Extension | 20 | 40 | 20 | 40 | 40o |
| Adduction | 20 | - | 20 | - | 20o |

Manœuvres spécialisées :

Coiffes

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

Biceps long :

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

Instabilité :

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

Labrum :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| O’brien | NF | NF |
| Crank test | NF | NF |

Acromio-claviculaires :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Palpation | Neg | Neg |
| Foulard | Neg | 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 | 150 | - | 150 | - | 150o |
| Extension | 0 | - | 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 | Neg | Neg |

Manœuvres tendinites :

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

**Atrophie musculaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Circonférence bras (cm) | 22.0 | 22.0 |
| Circonférence avant-bras (cm) | 23.0 | 24.0 |

**Force préhension (kg) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Premier essai | 31.4 | 29.4 |
| Deuxième essai | 24.4 | 23.8 |

**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 81 ans sans antécédents connus au membre supérieur droit avant l’événement d’origine du **3 août 2022**. Le travailleur aurait développé une capsulite à l’épaule droite. Il aurait bénéficié de traitements en physiothérapie et de deux arthrographies distensives sans amélioration significative. Son médecin de famille, le docteur Dang rencontre le patient janvier 2024 et prescrit de l’ergothérapie. Le travailleur n’a vraiment jamais arrêté de travailler et il occupe un rôle de superviseur au sein de l’entreprise familiale comme électricien.

Sur le plan subjectif, le travailleur note qu’il ne serait pas en mesure d’effectuer son travail d’électricien mais est en mesure de réaliser les tâches cléricales en lien avec le support à l’entreprise familiale. Il se plaint principalement d’une perte de mobilité au niveau de l’épaule droite. Il nie toute douleur. Il rapporte une perte de force et d’endurance musculaire au membre supérieur droit.

Sur le plan objectif, on observe plutôt une pseudoparalysie avec des signes d’atteinte de déchirure massive de la coiffe des rotateurs avec un drop sign et un Hornblower positif. Le travailleur a peu de force en rotation externe et en rotation interne. La force de préhension au niveau du membre supérieur droit est plus élevée qu’au membre supérieur gauche et ce, objectivée au dynamomètre de Jamar.

L’examen du coude 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 :**

Capsulite de l’épaule droite

**Date de consolidation :**

Le médecin qui a charge le travailleur a rencontré ce dernier le 11 janvier 2024, il ne s’est pas prononcé sur ce point.

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST et faisant l’objet de la présente demande, soit une capsulite à l’épaule droite;

Considérant que le travailleur a bénéficié de traitements en physiothérapie et d’arthrographies distensives de l’épaule droite pour un diagnostic de capsulite;

Considérant que le médecin traitant rapporte peu d’amélioration avec plus d’un an de physiothérapie ainsi que deux arthrographies distensives;

Considérant l’examen objectif du membre supérieur droit d’aujourd’hui, mettant en évidence plus un problème de pseudoparalysie et de faiblesse des muscles de la coiffe des rotateurs en lien avec une arthropathie de coiffe plus qu’une capsulite;

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

Pour toutes ses raisons évoquées, je consolide donc la lésion en date du 23 juillet 2024.

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

Le médecin qui a charge le travailleur a rencontré ce dernier le 11 janvier 2024, il ne s’est pas prononcé sur ce point.

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST et faisant l’objet de la présente demande, soit une capsulite à l’épaule droite;

Considérant que le travailleur a bénéficié de traitements en physiothérapie et d’arthrographies distensives de l’épaule droite pour un diagnostic de capsulite;

Considérant que le médecin traitant rapporte peu d’amélioration avec plus d’un an de physiothérapie ainsi que deux arthrographies distensives;

Considérant l’examen objectif du membre supérieur droit d’aujourd’hui, mettant en évidence plus un problème de pseudoparalysie et de faiblesse des muscles de la coiffe des rotateurs en lien avec une arthropathie de coiffe plus qu’une capsulite;

À mon avis, il y a une atteinte du plateau thérapeutique et stabilisation de la condition pour le diagnostic retenu de capsulite de l’épaule droite;

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 23 juillet 2024.

Pour sa condition personnelle d’arthropathie de coiffe des rotateurs avec pseudoparalysie, je suggère au médecin traitant de référer le travailleur en chirurgie orthopédique pour évaluer la possibilité d’un remplacement d’épaule par prothèse inversée.

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

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 :**

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 résultant de la lésion professionnelle.

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

Le travailleur ne peut avec son membre supérieur droit:

* Élever le bras plus qu'à la hauteur des épaules
* Garder le bras en position statique d'élévation ou d'abduction, même inférieure à 90 degrés
* Lancer
* Exercer un travail qui nécessite de subir des vibrations ou contrecoups

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | SÉQUELLES ACTUELLES | | |
|  | Code de séquelle | Description | % |
|  |  | **Épaule droite** |  |
|  | 102 383 | Atteinte des tissus mous membre supérieur droit avec séquelles fonctionnelles : capsulite | 2 |
|  | 104 844 | Perte de 90o d’abduction | 5 |
|  | 104 924 | Perte de 60o de flexion antérieure | 2 |
|  | 105 013 | Perte de 30o de rotation externe | 2 |
|  | 105 059 | Perte de 10o de rotation interne | 1 |
| 2. | SÉQUELLES ANTÉRIEURES  Aucune | | |
| 3. | AUTRES DÉFICITS LIÉS À LA BILATÉRALITÉ  Aucun | | |

Chart, line chart

Description automatically generated

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

Hugo Centomo, MD, PhD, FRCS ©

Chirurgien-orthopédiste