**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 ouverte de la phalange distale de l’annulaire droit.

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 M. 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 21 ans.

Dominance : Il est droitier.

Emploi : Il travaille comme soudeur monteur à l’emploi Les Aciers JP inc. depuis avril 2020.

Il travaille à temps complet soit 40 heures par semaine.

Il est de retour à son travail régulier depuis septembre-octobre 2023 qu’il tolère bien.

5. Antécédents

Médicaux : Bonne santé

Chirurgicaux : Aucun.

Au site et au pourtour de la lésion : Aucun

Accidentels :

CNESST : Aucun

SAAQ : Aucun

Autres : Aucun

Allergie : Aucune

Tabac : Négatif Cannabis : Négatif Alcool : Occasionnel

6. Médication actuelle et mesures thérapeutiques en cours

Exercices à la maison

7. Historique de faits et évolution

La fiche de réclamation du travailleur décrit l’événement suivant survenu le **27 juin 2023** :

« *J’ai attaché le crochet à l’œil de levage. J’ai voulu descendre mais je me suis trompé de bouton et j’ai monté à la place. Mon doigt s’est coincé et sa fait mal.* »

Le travailleur consulte le docteur Myriam Trudel, le 27 juin 2023. Elle diagnostique une amputation partielle du 4e doigt de la main droite. Elle prescrit des antibiotiques intraveineux et une consultation en chirurgie orthopédique.

Le travailleur rencontre le docteur Marie-Pier Nolet, le 27 juin 2023. Elle diagnostique une fracture ouverte de P3 D4 droit. Elle procède à une chirurgie de débridement lavage et réduction ouverte et fixation interne par embrochage de D4 et prescrit un arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Nolet, le 7 juillet 2023. Elle juge l’évolution favorable. Elle maintient l’arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Nolet, le 26 juillet 2023. Elle procède au retrait de la broche au niveau de l’annulaire du de la main droite. Elle prescrit des travaux légers et indique que le travailleur aura des séquelles permanentes.

Le travailleur revoit le docteur Nolet, le 22 août 2023. Elle diagnostique une fracture ouverte de P3 du 4e doigt droite. Elle note une hypersensibilité au froid. Elle prescrit un retour au travail régulier et des grands chauffant.

Le docteur Nolet produit un rapport final, le 27 novembre 2023. Sur le diagnostic de fracture ouverte de P3 du 4e doigt de la main droite avec persistance déformation du doigt et hypersensibilité au froid et ankylose de l’IPD, 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 rapporte bien tolérer son retour au travail régulier.

**Plaintes et problèmes :** Il se plaint principalement d’une douleur en ulnaire de son annulaire ainsi qu’une hyperalgie au niveau de la phalange distale de son annulaire de la main droite. Il rapporte que l’extrémité de son annulaire est fixe et qu’il a peu de contrôle sur celui-ci. Il rapporte une diminution de la sensibilité et une intolérance aux températures froides. Il note une exacerbation de la douleur lorsqu’il utilise le bout de son doigt lorsqu’il utilise son annulaire comme lorsqu’il doit manutentionner des objets avec le bout de doigts.

Il nie toute douleur au repos ou tout éveil nocturne secondaires à la douleur. Il ne rapporte pas de difficulté avec sa dextérité fine et il ne rapporte pas de raideur ni de douleur matinale. Il note qu’il doit éviter d’utiliser le marteau car les vibrations à répétition lui exacerbent ses douleurs.

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

9. Examen Physique

Poids : 105 kg Taille : 1.80 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 bonne fluidité des mouvements avec sa main droite.

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. | 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 |

**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) | NF | NF |
| Cironférence avant-bras (cm) | 29.0 | 29.0 |

**Poignets / Doigts:**

Palpation : Aucune douleur à la styloïde radiale, tabatière anatomique et à la styloïde ulnaire.

Sensibilité à la palpation au niveau P3D4 droit

Inspection : on note une perte de tissus mous de moins de 50% de la phalange distal de D4 avec une cicatrice circonférentielle distalement à D4 de 3.5cm x 0.1cm.

**Observation – DOIGTS**

|  |  |
| --- | --- |
| Atrophie : thénar / Interosseux | Absence |
| Amputation | Perte de moins de 50% au niveau de D4P3 droit |
| Déformation | Absence |
| Coloration | Normale |
| Discrimination sensitive | Diminué au niveau de D4 droit |
| Trouble sudo- ou vasomoteur | Absence |

**Amplitude articulaire :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Droit | | Gauche | | Normale |
|  | Actif | Passif | Actif | Passif |  |
| Flexion | 70 | - | 70 | - | 70o |
| Extension | 60 | - | 60 | - | 60o |
| Déviation Cubitale | 30 | - | 30 | - | 30o |
| Déviation radiale | 20 | - | 20 | - | 20o |

La mobilité digitale :

Au niveau de D4 l’IPD est en position d’hyperflexion et il est quasi impossible de la fléchir. Le reste des amplitudes articulaires des doigts sont dans la limite de la normale.

|  |  |
| --- | --- |
| **Cote de Kapanji d’opposition des pouces** | |
| Droite | 10/10 |
| Gauche | 10/10 |

**Manœuvres :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Finkelstein | Neg | Neg |
| Tinel (n. médian) | Neg | Neg |
| Tinel (n. ulnaire) | Neg | Neg |
| Tinel (n. radial) | Neg | Neg |
| Phalen | Neg | Neg |
| Durkan | Neg | Neg |
| Froment | Neg | Neg |
| Ballottement | Neg | Neg |

**Force préhension (kg) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Premier essai | 46.9 | 45.6 |
| Deuxième essai | 44.2 | 43.7 |

**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 21 ans sans antécédents connus au membre supérieur droit avant l’événement d’origine du **27 juin 2023**. Il s’est infligé une fracture ouverte de P3 du 4e doigt de la main droite. Cette lésion a bénéficié d’une chirurgie en urgence avec débridement lavage et réduction ouverte et fixation interne avec embrochage de l’annulaire de la main droite. Évolution favorable, en juillet 2023 il se fait retirer sa broche et reprendre les travaux légers. Il est en mesure de reprendre son travail régulier en septembre 2023, qu’il tolère bien. Il sera consolidé par son médecin traitant, le docteur Marie-Pier Nolet, chirurgienne orthopédiste, le 27 novembre 2023 avec atteinte permanente à l’intégrité physique ou psychique et limitations fonctionnelles. Le docteur Nolet ne produira pas le rapport d’évaluation médicale.

Sur le plan subjectif, il se plaint principalement d’un engourdissement au niveau de la phalange distale de D4 de la main droite associé avec une extrémité déformée et un manque de contrôle sur l’articulation IPD. Il note une intolérance au froid. Il nie tout éveils nocturnes ou toute douleur au repos.

Sur le plan objectif, on remarque une perte de substance de la phalange distale de l’annulaire de la main droite d’environ 50% associé avec une position en hyperextension de l’articulation IPD et il est quasi impossible de fléchir l’articulation. L’examen du reste des doigts et du poignet 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 ouverte de la phalange distale de l’annulaire droit

**Date de consolidation :**

Le travailleur est consolidé par son médecin traitant, le 27 novembre 2023 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;

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 nécessite des gants chauffants s’il doit travailler à l’extérieur lors de température froide.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | SÉQUELLES ACTUELLES | | |
|  | Code de séquelle | Description | % |
|  |  | **Main droite** |  |
|  | 102 383 | Atteintes des tissus mous main droite avec séquelles fonctionnelles : intolérance au froid | 2 |
|  | 102 329 | Ankylose complète en position vicieuse annulaire : IPD | 1,2 |
|  | 100 875 | Amputation 50% de la phalange distale annulaire | 0,6 |
| 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