**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 : 2024-07-04**

**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 lombaire

3. Modalité de l’entrevue

L’évaluation suivante s’est tenue dans les locaux de la clinique d’orthopédie du Complexe Médicale 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 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 29 ans.

Dominance : Il est droitier

Emploi : Il travaillait comme cuisiniste / fabricants de cabinets pour la compagnie Concept d’Ameublement Jazzy depuis 2015.

Il travaillait à temps complet soit 40 heures par semaine.

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

5. Antécédents

Médicaux : Dyslipidémie, asthme

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

Ergothérapie

Naproxen, Pantoprazole, Atorvastatine.

7. Historique de faits et évolution

Le travailleur est cuisiniste, ses tâches consistaient à assembler des cabinets de cuisine à l’entrepôt pour ensuite les transporter dans un camion.

La fiche de réclamation du travailleur décrit l’événement suivant survenu le **13 novembre 2023** :

« *I work in a furniture company and we often lift heavy wights and deliver material. I started to have pain on my lower back.* »

Le travailleur consulte le docteur Goldie Marmor, le 14 novembre 2023. Il diagnostique une entorse lombaire. Il prescrit un arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Marmor, le 22 novembre 2023. Il diagnostique une entorse lombaire. Il prescrit de la physiothérapie et un arrêt de travail.

Le travailleur rencontre le docteur Liu Liu, le 29 novembre 2023. Il diagnostique une entorse lombaire. Il prescrit des traitements en physiothérapie, ergothérapie et maintient l’arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Liu, le 22 décembre 2023. Il maintient le diagnostic d’entorse lombaire. Il prescrit des traitements en physiothérapie, ergothérapie et maintient l’arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Liu, le 31 janvier 2024. Il diagnostique une entorse lombaire. Il juge la condition clinique améliorée. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et l’arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Liu, le 28 février 2024. Il juge la condition clinique améliorée. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et l’arrêt de travail. Il prescrit une résonance magnétique de la colonne lombo-sacrée.

Le travailleur obtient une IRM de la colonne lombo-sacrée, le 12 mars 2024. Elle est interprétée par le docteur Morris Browman, radiologiste. Ce dernier constate :

«*…*

*Impression: Mild right osseous foraminal narrowing at L3-L4 and L4-L5, without discogenic component, clearly longstanding/chronic in nature. No disc protrusion or central stenosis.* »

Le travailleur revoit le docteur Liu, le 27 mars 2024. Il juge la condition clinique stable. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et l’arrêt de travail étant donné que l’employeur ne peut fournir d’assignations temporaires.

Le travailleur revoit le docteur Liu, le 1er mai 2024. Il juge la condition clinique stable. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et l’arrêt de travail.

Le travailleur revoit le docteur Liu, le 29 mai 2024. Il juge la condition clinique stable. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et l’arrêt de travail. Il prescrit une référence en physiatre et une radiographie sacro-iliaque étant donné les douleurs persistantes à la hanche droite.

Le travailleur revoit le docteur Liu, le 19 juin 2024. Il juge la condition clinique stable. Il maintient les traitements en physiothérapie, ergothérapie et ajoute des traitements en acupuncture. Il rapporte que la radiographie sacro-iliaque est normale. Le docteur Liu prescrit des assignations temporaires.

Un rapport en ergothérapie produit le 6 juin 2024 démontre une stagnation au niveau des symptômes et une difficulté à progresser l’intensité des traitements. On note une légère amélioration au niveau de l’examen physique pour les poussées de charge mais une détérioration au niveau des soulever de charges.

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. Il note une exacerbation de ses douleurs après ses traitements en ergothérapie. Il objective aucune amélioration depuis plusieurs mois et rapporte même qu’il ne croit pas qu’il serait en mesure de refaire son travail de cuisiniste.

**Plaintes et problèmes :** Il se plaint principalement de douleurs au niveau lombaire qui irradie vers sa hanche droite. Il note que les gestes de se pencher, de soulever des charges d’environ 12lbs, les torsions au niveau lombaire et la position assise prolongée de 20 à 30 minutes exacerbent ses douleurs au niveau lombaire et de sa hanche droite. Il ne rapporte pas de douleur au niveau de ses jambes ni de faiblesse musculaire. Il rapporte qu’il doit changer de position fréquemment pour soulager des douleurs lombaires.

Il rapporte des éveils nocturnes secondaires à des douleurs au niveau lombaire et à sa hanche droite.

Finalement, il nie tout symptôme sphinctérien ou exacerbation de ses douleurs lors des manœuvres de Valsalva (éternuer, forcer aux toilettes, se moucher, etc.).

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

9. Examen Physique

Poids : 90kg Taille : 1.78m 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 son attitude générale présente un positionnement antalgique et de précautions en regard de son rachis lombaire. On observe des oscillations normales au niveau de ses membres supérieurs lors de la démarche. Nous remarquons une démarche ralentie sans boiterie ou de Trendelenburg. La base de démarche est normale et non élargie. Le travailleur est en mesure de démontrer une démarche en tandem normale et est en mesure de marcher sur les talons et sur la pointe des pieds.

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

**Rachis Cervical :**

Palpation : Aucune douleur au niveau des apophyses épineuse de C5-T1 et en para cervical gauche.

Inspection : Aucune atrophie, lordose cervicale préservée, aucune cicatrice

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 | Neg | Neg |
| Manœuvre de Spurling | Neg | Neg |
| Manœuvre de traction | Neg | Neg |

**Rachis Lombaire :**

Palpation : Douleur en para vertébrales droites de L5 à S1. Pas de douleur au niveau des apophyses épineuses.

Inspection : lordose lombaire conservée.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Patient (e) | Normale |
| Flexion | **60** | 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 | POS | Neg |
| FABER | Neg | Neg |

**Atrophie musculaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Circonférence bras (cm) | NF | NF |
| Circonférence avant-bras (cm) | NF | NF |
| Circonférence cuisse (cm) | 43.0 | 42.5 |
| Circonférence jambe (cm) | 38.0 | 37.5 |

**Manœuvres :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Tinel (n. médian) | Neg | Neg |
| Tinel (n. ulnaire) | Neg | Neg |
| Tinel (n. radial) | Neg | Neg |

**Force préhension (kg) :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Premier essai | NF | NF |
| Deuxième essai | NF | NF |

**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 |
| 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 (flexion plantaire cheville) | 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 |
| 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 |
| Bicipital | 2+ | 2+ |
| Tricipital | 2+ | 2+ |
| Hoffman | Neg | Neg |
| Rotulien | 2+ | 2+ |
| Achiléen | 2+ | 2+ |
| Babinski | Neg | Neg |

Pouls :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Cubital | 2 | 2 |
| Radial | 2 | 2 |
| 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 29 ans sans antécédent connu au rachis lombaire avant l’événement d’origine du **13 novembre 2023**. Il s’est infligé une entorse lombaire. Cette lésion a bénéficié d’investigation par résonance magnétique qui démontre des atteintes dégénératives au niveau L3-L4 et L4-L5 sans démontrer aucune hernie discale ou sténose importante. Le travailleur a bénéficié de traitements en physiothérapie, ergothérapie et acupuncture. Il est toujours en arrêt de travail.

Sur le plan subjectif, le travailleur rapporte ne pas être en mesure de reprendre son travail prélésionnel, il accuse des douleurs au niveau lombaire qui irradie au niveau de sa hanche droite. Il note une exacerbation de la douleur avec des mouvements au niveau de son rachis lombaire et lorsqu’il transporte des charges. Il rapporte objectiver peu d’amélioration depuis plusieurs mois au niveau de ses symptômes. Il nie tout symptôme sphinctérien ou toute faiblesse au niveau des membres inférieurs.

Sur le plan objectif, nous observons une certaine ankylose résiduelle au niveau du rachis lombaire plus en lien avec de l’appréhension. Nous objectivons aucun déficit neurologique. Les manœuvres de tension au niveau radiculaire sont toutes négatives.

L’examen de la hanche droite démontre une certaine irritabilité au niveau du test de FADIR avec une amplitude articulaire maintenue normale.

Enfin nous n’avons pas relevé de signe objectif d’atteinte sensitivomotrice d’origine centrale.

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

**Diagnostic :**

Entorse lombaire

**Date de consolidation :**

Le médecin qui a charge le travailleur a rencontrer ce dernier le 19 juin 2024, ne s’est pas prononcé sur ce point, a maintenu l’arrêt de travail et les traitements en ergothérapie et a référé le travailleur en physiatrie.

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST et faisant l’objet de la présente demande soit une entorse lombaire;

Considérant que la résonance magnétique démontre des processus dégénératifs au niveau de la colonne lombaire sans toutefois démontrer aucune sténose foraminale ou centrale importante ou de hernie discale ;

Considérant l’examen objectif du rachis lombaire et neurologique qui ne démontre pas de signe inquiétant de compression centrale ou radiculaire.

Considérant que le travailleur a atteint un plateau thérapeutique pour sa condition d’entorse lombaire et rapporte ne pas objectiver d’amélioration depuis plusieurs mois.

Je consolide le travailleur en date de la présente expertise, soit le 4 juillet 2024 pour le diagnostic d’entorse et contusion lombaire.

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

Le médecin qui a charge le travailleur a rencontrer ce dernier le 19 juin 2024, ne s’est pas prononcé sur ce point, a maintenu l’arrêt de travail et les traitements en ergothérapie et a référé le travailleur en physiatrie.

Considérant le diagnostic retenu par la CNESST et faisant l’objet de la présente demande soit une entorse lombaire;

Considérant que la résonance magnétique démontre des processus dégénératifs au niveau de la colonne lombaire sans toutefois démontrer aucune sténose foraminale ou centrale importante ou de hernie discale ;

Considérant l’examen objectif du rachis lombaire et neurologique qui ne démontre pas de signe inquiétant de compression centrale ou radiculaire.

Considérant que le travailleur a atteint un plateau thérapeutique pour sa condition d’entorse lombaire et rapporte ne pas objectiver d’amélioration depuis plusieurs mois.

Je suis d’avis qu’il y a suffisance de traitement pour ce diagnostic en date du 4 juillet 2024.

Cependant, pour sa condition personnelle d’arthrose facettaire L3-L4 et L4-L5, je recommande au médecin traitant que le travailleur obtienne sa consultation en physiatrie et obtienne des blocs facettaires afin de soulager ses douleurs.

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

Pour le diagnostic d’entorse lombaire

J’accorde une atteinte permanente à l’intégrité physique ou psychique.

Le pourcentage d’atteinte sera présenté au point 12.

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

Pour le diagnostic d’entorse lombaire, j’accorde des limitations fonctionnelles.

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

La travailleuse doit éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente les activités qui impliquent de :

• soulever, porter, pousser, tirer des charges de plus de 5 à 10 kg

• travailler en position accroupie

• ramper, grimper

• effectuer des mouvements avec des amplitudes extrêmes de flexion, d'extension ou de torsion de la colonne lombaire

• subir des vibrations de basse fréquence ou des contrecoups à la colonne vertébrale

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | SÉQUELLES ACTUELLES | | |
|  | Code de séquelle | Description | % |
|  |  | **Rachis lombaire** |  |
|  | 204 004 | Entorse lombaire avec séquelles fonctionnelles objectivées | 2 |
| 2. | SÉQUELLES ANTÉRIEURES  Aucune | | |
| 3. | AUTRES DÉFICITS LIÉS À LA BILATÉRALITÉ  Aucune | | |

Chart, line chart

Description automatically generated

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

Hugo Centomo, MD, PhD, FRCS ©

Chirurgien-orthopédiste