**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

Entorse lombaire

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, la travailleuse 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 29 ans.

Dominance : Elle est droitière.

Emploi : Elle travaillait comme préposé aux bénéficiaires pour le CISSS Abitibi (Hôpitaux et CLSC) depuis janvier 2014.

Elle travaillait à temps complet soit 37.5 heures par semaine.

Elle est présentement en arrêt de travail, présentement en congé de maternité depuis octobre 2023. Elle occupait son emploi en assignations temporaires jusqu’en octobre 2023.

5. Antécédents

Médicaux : Bonne santé

Chirurgicaux : Aucun

Au site et au pourtour de la lésion : Entorse cevico-dorsale

Accidentels :

CNESST : Entorse cervico-dorsale le 6 septembre 2019 consolidée le 17 juillet 2020 avec limitations fonctionnelles. Multiples entorse lombaires consolidées sans séquelle.

SAAQ : Aucun

Autres : Aucun

Allergie : Aucune

Tabac : Négatif Cannabis : Négatif Alcool : Négatif

6. Médication actuelle et mesures thérapeutiques en cours

Physiothérapie cessée en septembre 2023.

7. Historique de faits et évolution

La fiche de réclamation de la travailleuse décrit l’événement suivant survenu le 22 août 2022 :

« *Lorsque je lavais les fesses de madame 105, j’étais penchée et tournée sur les côtés pour voir et laver comme il le faut et j’ai ressenti un choc dans le bas du dos.* »

La travailleuse rencontre le docteur Chantal Charbonneau, le 22 août 2022. Elle diagnostique une entorse lombaire et prescrit un arrêt de travail d’une semaine.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 30 août 2022. Elle diagnostique une entorse lombaire aggravée. Elle Juge la condition clinique détériorée. Elle prescrit un arrêt de travail et de la physiothérapie.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 13 septembre 2022. Elle juge la condition clinique améliorée. Elle prescrit de la physiothérapie et des assignations temporaires si disponibles.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 6 octobre 2022. Elle juge la condition clinique améliorée. Elle prescrit des assignations temporaires.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 4 novembre 2022. Elle juge la condition clinique améliorée et prescrit un arrêt de travail pour raisons médicales autre (infection à COVID-19). Elle maintient les traitements en physiothérapie.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 25 novembre 2022. Elle juge la condition clinique détériorée. Elle prescrit des traitements en physiothérapie et un retour au travail en assignation temporaire à partir du 28 novembre 2022.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 20 décembre 2022. Elle juge la condition clinique améliorée. Elle maintient le traitement en physiothérapie et les assignations temporaires.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 20 janvier 2023. Elle juge la condition clinique détériorée. Elle maintient le traitement en physiothérapie et les assignations temporaires.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 23 février 2023. Elle juge la condition clinique détériorée. Elle prescrit une résonance magnétique du rachis lombaire et une consultation en physiatrie. Elle maintient les traitements en physiothérapie et les assignations temporaires.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 22 mars 2023. Elle juge la condition clinique stable. Elle maintient les traitements en physiothérapie et les assignations temporaires. Elle recommande des entraînements en piscine.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 9 mai 2023. Elle juge la condition clinique améliorée. Elle maintient les assignations temporaires et les traitements de physiothérapie en piscine. Elle cesse les traitements en physiothérapie à l’extérieure de la piscine. Elle note que la travailleuse n’a pas encore obtenue sa résonance magnétique étant donné une grossesse.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 11 juillet 2023. Elle note une évolution lente étant donné que la travailleuse est actuellement enceinte de 19 semaines. Elle cesse les traitements de physiothérapie en piscine et elle maintient les assignations temporaires.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 12 septembre 2023. Elle juge la condition clinique stable. Elle maintient les assignations temporaires.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 10 octobre 2023. Elle maintient les assignations temporaires jusqu’au 22 octobre 2023 puis accorde un congé de maternité par la suite. Elle juge la condition clinique stable.

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 13 novembre 2023. Elle prescrit un arrêt de travail pour congé de maternité. Elle juge la condition clinique stable.

La travailleuse accouche le 29 novembre 2023.

La travailleuse obtient une résonance magnétique de la colonne lombaire et sacro-iliaque, le 9 janvier 2024. Elle est interprétée par le docteur Pierre-Luc Becotte, radiologiste. Ce dernier constate :

«*…*

*L4-L5 : Arthrose facettaire légère à modérée. Léger bombement discal à base large débordant légèrement dans la région foraminale gauche avec petit contact avec la racine L4 gauche. Pas de sténose significative.*

*L5-S1 : Protrusion discale postérolatérale gauche venant comprimer l’émergence de S1 gauche dans le récessus latéral. Discopathie dégénérative légère à modérée. Sténose foraminale gauche modérée. Légère arthrose facettaire.*

*IRM des sacro-iliaques*

*…*

*Conclusion*

*…*

*Remplacement graisseux avec aspect un peu dense de la part et d’autre des sacro iliaques sans sacro-iliite active. Difficile de départager entre une iliite ostéocondensante ou encore une atteinte inflammatoire quiescentes. Au besoin, une TDM pourrait être réalisée afin de visualiser si elle a des lésions sous-chondrales.* »

La travailleuse revoit le docteur Charbonneau, le 15 février 2024. Elle diagnostique une entorse lombaire avec évolution lente et une possible sacro-iliite à la résonance magnétique. Elle prescrit un arrêt de travail pour congé de maternité et un scan au niveau sacro-iliaque. Elle juge la condition clinique détériorée.

8. Questionnaire subjectif et état actuel

**Appréciation subjective de l’évolution :** La travailleuse aimerait reprendre son travail de préposée aux bénéficiaires. Elle note une amélioration dans les derniers mois malgré l’arrêt de traitement secondaire à son accouchement.

**Plaintes et problèmes :** Elle se plaint principalement d’une douleur au niveau lombaire qui irradie au niveau du membre inférieur gauche sous forme de coup de couteau associé à une faiblesse. Elle note que la position statique debout prolongée ou assise exacerbe ses douleurs. Elle décrit cette augmentation de douleur comme une forme de barre au niveau lombaire et des brûlures au membre inférieur gauche. Elle doit changer de position environ aux 15 minutes.

Elle note que si elle doit se déplacer de façon plus soutenue, les douleurs persistent sur environ 2 à 3 jours. Elle rapporte des raideurs matinales mais nie tout éveils nocturnes secondaires à la douleur. Elle nie tout symptôme sphinctérien ou tout symptôme s’apparentant à de la claudication neurogénique.

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

9. Examen Physique

Poids : 118 kg Taille : 1.70m Dominance : Droitière

**Observation générale et attitude :** La travailleuse s’est présentée à l’heure pour l’évaluation. À l’accueil elle se lève spontanément et son attitude générale est exempt de positionnement antalgique ou de précautions en regard de ses membres supérieurs ou de son rachis cervical ou lombaire. On observe des oscillations normales au niveau de ses membres supérieurs lors de la démarche. Nous ne remarquons pas de démarche avec boiterie ou de Trendelenburg. La base de démarche est normale et non élargie. La travailleuse 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 Madame est vêtue 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 Dorso-Lombaire :**

Palpation : Douleur au niveau des apophyses épineuses T10-L5 et en para vertébral lombaire et démontre de l’hypersensibilité au niveau des fesses droite et gauche.

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 | 110 | - | 110 | - | 120o |
| Extension | 20 | - | 20 | - | 30o |
| Rotation interne | 40 | - | 40 | - | 40o |
| Rotation externe | 40 | - | 40 | - | 50o |
| Abduction | 40 | - | 40 | - | 40o |
| Adduction | 20 | - | 20 | - | 20o |

Manœuvres spécialisées :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Trendelenburg | Neg | Neg |
| FADIR | Neg | Neg |
| FABER | Neg | Neg |

**Atrophie musculaire :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Droit | Gauche |
| Circonférence bras (cm) | NF | NF |
| Circonférence avant-bras (cm) | NF | NF |
| Circonférence cuisse (cm) | NF | NF |
| Circonférence jambe (cm) | NF | NF |

**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’une femme de 29 ans connue pour des réclamation à la CNESST pour multiples entorses lombaires consolidées sans séquelle et une entorse cervico-dorsale consolidée avec limitation fonctionnelle avant l’événement d’origine du **22 août 2022**. Elle s’est infligé une entorse lombaire. Cette lésion a bénéficié d’investigation par résonance magnétique démontrant de légères hernies discales L4-L5 et L5-S1 associées à des sténoses foraminales légères à modérées gauche. La travailleuse a bénéficié de traitements en physiothérapie. La travailleuse était en assignations temporaires et ses traitements ont été arrêtés secondaires à une grossesse et à un accouchement en fin novembre 2023. La travailleuse nous rapporte qu’elle aimerait reprendre son travail de préposée aux bénéficiaires mais que pour l’instant, elle ne serait pas en mesure de reprendre cet emploi.

Sur le plan subjectif, elle nous rapporte des douleurs lombaires qui irradient au niveau du membre inférieur gauche. Ces douleurs sont exacerbées par la position statique prolongée debout et assise. Elle note qu’elle doit régulièrement changer de position afin de soulager ses douleurs. Elle nie tout symptôme sphinctérien ou tout symptôme s’apparentant à de la claudication neurogénique.

Sur le plan objectif, on observe une démarche normale. La travailleuse est en mesure de marcher en tandem, sur les talons et sur le bout des pieds. L’examen physique ne démontre pas d’irritation au niveau des racines lombaires. Les forces segmentaires, la sensibilité et les réflexes sont tous normaux.

L’examen des hanches et du rachis cervical est dans les limites de la normale à l’exception d’une légère diminution de l’amplitude articulaire au niveau des hanches.

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 la travailleuse a rencontré cette dernière le 15 février 2024, ne s’est pas prononcée sur ce point, a maintenu l’arrêt de travail pour congé de maternité, a optimisé l’analgésie et maintenu les traitements de physiothérapie en piscine;

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

Considérant que la travailleuse éprouve toujours une perte de fonction en lien avec des symptômes douloureux lombaires irradiant au membre inférieur gauche;

Considérant que l’évolution de la travailleuse a été ralentie par une grossesse et un accouchement en fin novembre 2023;

Considérant que la travailleuse est en attente de reprise de traitements en physiothérapie et d’une consultation en physiatrie;

Je ne consolide pas la lésion professionnelle pour le diagnostic retenu;

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

Le médecin qui a charge la travailleuse a rencontré cette dernière le 15 février 2024, ne s’est pas prononcée sur ce point, a maintenu l’arrêt de travail pour congé de maternité, a optimisé l’analgésie et maintenu les traitements de physiothérapie en piscine;

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

Considérant que la travailleuse éprouve toujours une perte de fonction en lien avec des symptômes douloureux lombaires irradiant au membre inférieur gauche;

Considérant que l’évolution de la travailleuse a été ralentie par une grossesse et un accouchement en fin novembre 2023;

Considérant que la travailleuse est en attente de reprise de traitements en physiothérapie et d’une consultation en physiatrie;

Je ne consolide pas la lésion professionnelle pour le diagnostic retenu;

Il serait pertinent pour la travailleuse de reprendre les traitements en physiothérapie pour une période d’au moins 8 semaines. De plus, des infiltrations foraminales L4-L5 et L5-S1 gauche pourraient aider à soulager les symptômes de la travailleuse et lui permettre de faire une physiothérapie plus optimale et progresser de façon plus rapide vers un retour au travail régulier. Il serait aussi pertinent pour la travailleuse d’obtenir sa consultation en physiatrie.

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

Pour le diagnostic retenu par la CNESST.

Étant donné que je ne consolide pas la travailleuse pour ce diagnostic;

Je ne peux statuer sur ce point.

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

Pour le diagnostic retenu par la CNESST.

Étant donné que je ne consolide pas la travailleuse pour ce diagnostic;

Je ne peux statuer sur ce point.

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

Pour le diagnostic retenu par la CNESST.

Étant donné que je ne consolide pas la travailleuse pour ce diagnostic;

Je ne peux statuer sur ce point.

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

Pour le diagnostic retenu par la CNESST.

Étant donné que je ne consolide pas la travailleuse pour ce diagnostic;

Je ne peux statuer sur ce point.

Chart, line chart

Description automatically generated

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

Hugo Centomo, MD, PhD, FRCS ©

Chirurgien-orthopédiste