

A. Renseignements sur le travailleur			
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		N° d'assurance maladie	
Prénom		Date de naissance	
Adresse		N° de dossier du travailleur	
		Date de l'événement d'origine	
Téléphone		Date de récurrence, rechute ou aggravation	
B. Renseignements sur le professionnel de la santé			
Nom	Prénom	N° de permis du professionnel de la santé	
Adresse		Téléphone	
Date de l'examen			
C. Rapport			
1. Diagnostic			
Bien s'assurer qu'il s'agit du diagnostic de la lésion acceptée par la CNESST.			
Entorse de la cheville gauche			
2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle			
<i>Résumé de l'événement et de l'évolution</i>		<p>Madame, 59 ans, préposée aux bénéficiaires, s'est tordu le pied gauche le 10 octobre 2016 en glissant sur le plancher lorsqu'elle était au travail. Comme sa cheville a enflé, elle a consulté le même jour. Elle a eu une cheville et a été dirigée en physiothérapie. La physiothérapie s'est poursuivie jusqu'en avril 2017, date à laquelle les traitements ont cessé, car un plateau était atteint. En raison de douleurs importantes, un orthopédiste a prescrit du Lyrica et des chaussures avec semelles adaptées. La lésion a été consolidée le 15 décembre 2017, avec atteinte permanente et limitations fonctionnelles.</p>	
<i>Description des symptômes actuels, y compris les facteurs aggravant et diminuant ces symptômes, de même que les restrictions dans les AVQ et les AVD, ainsi que pour le travail</i>		<p>Actuellement, la patiente a des douleurs en après-midi avec gonflement de la cheville gauche selon son niveau d'activité. Elle ne peut ni monter ni descendre les escaliers en alternant les pieds. Elle a beaucoup de difficulté en position accroupie; elle doit alors s'aider avec les deux mains. Elle a de la difficulté à demeurer en position assise de façon prolongée, car alors la douleur augmente. La nuit, elle a de la difficulté à trouver une position confortable. Il n'y a pas de changement de coloration du pied gauche ni de trouble moteur ou sensitif.</p>	

3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle	
<p><i>Tout problème de santé antérieur au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci</i></p> <p><i>Tout problème de santé pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle</i></p>	<p>Patiente connue pour fibromyalgie depuis 10 ans.</p> <p>Pas d'antécédent traumatique aux membres inférieurs.</p>
4. Médication ou autres mesures thérapeutiques	
<p><i>Liste des traitements, y compris les chirurgies, s'il y a lieu</i></p>	<p>Lyrica, AINS, Amitriptyline, Ativan.</p> <p>Chevillère à gauche.</p> <p>Physiothérapie jusqu'en avril 2017.</p>
5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)	
<p><i>Inspection et palpation</i></p>	<p>Patiente de 5 pieds 5 pouces, 180 livres.</p> <p>Démarche lente avec légère boiterie et temps d'appui diminué à gauche. La coloration et la température des deux pieds sont normales.</p> <p>Il n'y a pas de gonflement de la cheville ni de signes de ténosynovite. Il y a une douleur à la palpation au pourtour de la malléole externe gauche.</p> <p>L'examen controlatéral est essentiel pour évaluer les séquelles permanentes. La comparaison des mouvements en degrés permet de mesurer s'il y a limitation de mouvements du côté atteint par rapport au côté sain.</p>
<p><i>Mobilité</i></p>	<p>Chevilles : la dorsiflexion est diminuée à 15 degrés à gauche, alors qu'elle est de 20 degrés à droite. La flexion plantaire est à 40 degrés des deux côtés. Les amplitudes sous-astragaliennes et médiotarsiennes sont normales des deux côtés.</p>
<p><i>Tests spécifiques</i></p>	<p>Il n'y a pas de laxité ligamentaire à la manœuvre du tiroir.</p>
<p><i>Examen neurologique et vasculaire</i></p>	<p>Les réflexes sont difficiles à mettre en évidence des deux côtés. La force musculaire est normale et l'examen sensitif est normal de L2 à S1. Les pouls tibiaux postérieurs et pédiex sont bien perçus des deux côtés.</p>
<p><i>Mesure de l'atrophie</i></p>	<p>La mensuration des membres inférieurs est égale pour les mollets et les cuisses.</p>
<p><i>Examen des articulations autour de la lésion</i></p>	<p>L'amplitude articulaire des hanches et des genoux est normale des deux côtés.</p>
6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation	
<p><i>Examens pertinents relatifs à la lésion</i></p>	<p>Radiographie (20 octobre 2016) : cheville gauche normale.</p> <p>IRM cheville gauche (juillet 2017) : œdème sous-cutané de la malléole interne et externe avec petit épanchement intra-articulaire tibio-astragalien, sous-astragalien et astragalo-naviculaire, ténosynovite des tibialis antérieur et postérieur et séquelles fibro-cicatricielles post-déchirure probable du ligament péronéo-astragalien antérieur.</p>
7. Aggravation	
<p><i>S'applique si le travailleur avait déjà eu une lésion au même site.</i></p>	<p>Aucune aggravation.</p>

8. Bilatéralité			
<i>Peut s'appliquer dans le cas d'une lésion au tronc ou aux membres.</i>		Aucune lésion au membre controlatéral.	
9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle			
<i>Bien décrire les limitations fonctionnelles à respecter tant au travail que dans les activités quotidiennes. Voir l'échelle de restrictions fonctionnelles de l'IRSST.</i>		<i>Décrire les limitations fonctionnelles de façon générale en fonction de la lésion et non en fonction du travail.</i> Ne pas marcher ou courir sur des terrains inégaux. Éviter de monter et de descendre fréquemment des escaliers. Éviter de travailler en position accroupie.	
10. Évaluation pour une atteinte dans un autre système			
<i>S'applique lorsqu'une lésion touche plus d'un système et qu'une partie de l'évaluation devrait être faite par un autre professionnel de la santé.</i>		Ne s'applique pas.	
11. Conclusion			
Patiente de 59 ans qui s'est fait une entorse à la cheville gauche le 10 octobre 2016 au travail. Il n'y a pas eu d'immobilisation, et la patiente a été traitée par physiothérapie. L'évolution a été lente. La lésion a été consolidée le 15 décembre 2017 avec atteinte permanente et limitations fonctionnelles.			
12. Bilan des séquelles			
<i>L'entorse de la cheville est prévue au Barème, à la page 41. Elle ne peut donc pas donner droit à un DAP pour atteinte des tissus mous, qui n'est applicable que pour des lésions non prévues au Barème. On peut ajouter un DAP pour ankylose aux mouvements de la cheville (pages 95 et 96 du Barème).</i>			
a) Séquelles actuelles			
Code de séquelle	Description	%	
103 266	Entorse de la cheville gauche avec séquelles fonctionnelles, y compris le diastasis.	2 %	
107 315	Perte de 5 degrés de dorsiflexion de la cheville gauche.	1 %	
b) Séquelles antérieures <i>Toujours indiquer les séquelles antérieures au même site.</i>			
Aucune.			
Code de séquelle	Description	%	
c) Autres déficits liés à la bilatéralité			
Ne s'applique pas.			
Code de séquelle	Description	%	
D. Signature du professionnel de la santé			
		Date	Code de complexité (doit être autorisé par le médecin-conseil de la CNESST)
		Code RAMQ 09944	

N'hésitez pas à communiquer avec le médecin-conseil de la CNESST pour toute question ou précision.