

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			
<b>Bien s'assurer qu'il s'agit du diagnostic de la lésion acceptée par la CNESST.</b>			
Entorse lombaire			
2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle			
<i>Résumé de l'événement et de l'évolution</i>		Le travailleur, journalier de 38 ans, a présenté une douleur lombaire importante à la suite d'un effort pour soulever une caisse d'une cinquantaine de livres à son travail, le 28 mai 2017. Les douleurs ont ensuite irradié vers la région inguinale droite et la face antérieure de la cuisse droite. Le travailleur a été traité de façon conservatrice, avec amélioration progressive. La lésion a été consolidée le 15 décembre 2017, lorsque le patient a atteint un plateau maximal de récupération.	
<i>Description des symptômes actuels, y compris les facteurs aggravant et diminuant ces symptômes, de même que les restrictions dans les AVQ et AVD, ainsi que pour le travail</i>		Actuellement, Monsieur présente une douleur lombaire assez constante, sous forme de barre. Il n'y a plus d'irradiation à l'aine ou à la cuisse. Les mouvements du tronc et la position assise ou debout prolongée augmentent la douleur. Pas de modification à la toux ou à la défécation. Pas de faiblesse aux membres inférieurs ni de troubles sphinctériens. La douleur est soulagée par le repos ou les bains chauds. Elle n'entraîne pas de problème de sommeil. Le patient a commencé une assignation temporaire à un travail modifié le 12 juillet 2017, assignation qui se poursuit actuellement. Il ne pense pas pouvoir reprendre son travail habituel en raison des poids lourds à soulever.	

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>Le patient a déjà présenté quelques épisodes de lombalgie d'une durée de quelques jours, lesquels n'ont pas nécessité de consultation ou d'arrêt de travail.</p>
4. Médication ou autres mesures thérapeutiques	
<p><i>Liste des traitements, y compris les chirurgies, s'il y a lieu</i></p>	<p>Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et analgésiques non narcotiques pendant quelques mois.</p> <p>Physiothérapie du 14 juin au 15 octobre 2017 (48 traitements).</p> <p>Blocs facettaires L3-L4 et L4-L5 bilatéraux le 21 septembre 2017.</p> <p>Ergothérapie du 27 septembre au 10 décembre 2017 (25 traitements).</p> <p>Tylenol à l'occasion (2-3 comprimés par semaine).</p>
5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)	
<p><i>Inspection et palpation</i></p>	<p>Le patient mesure 1,75 m et pèse 78 kg. Sa démarche est normale, sans boiterie. Il marche aisément sur la pointe des pieds et sur les talons. Il peut également s'accroupir et se relever sans problème. En station debout, l'alignement de la colonne est normal, avec préservation de la cyphose dorsale et de la lordose lombaire. Pas de déviation du tronc. Les épaules et le bassin sont à l'horizontale.</p> <p>Sensibilité à la palpation des apophyses épineuses de L4 à S1 et de la région paravertébrale droite au même niveau. Pas de spasme musculaire palpable.</p> <p><b>Attention : Pour évaluer les séquelles permanentes, il est essentiel de mesurer la mobilité de la colonne lombaire en degrés.</b></p>
<p><i>Mobilité</i></p>	<p>La flexion du tronc se fait jusqu'à 70 degrés avec douleur lombaire en fin de mouvement et au moment de se redresser. Le Schöber est légèrement limité à 14 cm. L'extension du tronc est limitée à 20 degrés avec des douleurs. Les flexions latérales et les rotations vers la droite et la gauche sont normales à 30 degrés avec de légères douleurs.</p>
<p><i>Tests radiculaires</i></p>	<p>L'élévation de la jambe tendue (SLR) cause uniquement des douleurs lombaires à 80 degrés à gauche et à droite. La manœuvre du Tripode est négative, tout comme le signe de Lasègue inversé (Ely) des deux côtés.</p>
<p><i>Examen neurologique et vasculaire</i></p>	<p>La force musculaire est normale pour les deux membres inférieurs. La sensibilité est également normale. Les réflexes rotuliens et achilléens sont vifs et symétriques.</p>
<p><i>Mesure de l'atrophie</i></p>	<p>Les pouls pédiens et tibiaux postérieurs sont bien perçus des deux côtés.</p> <p>La circonférence des cuisses est de 54 cm des deux côtés, à 15 cm au-dessus des rotules. Celle des mollets est de 38,5 cm à gauche et de 38 cm à droite, à 15 cm sous les rotules.</p>

<p><i>Examen des articulations autour de la lésion</i></p>	<p>Les mouvements des deux hanches sont complets et indolores. Pas de sensibilité au moment de la palpation de la région inguinale droite et aucune masse palpée localement.</p> <p>La mise en tension des sacro-iliaques (manœuvres de Faber et compressions antéropostérieures et latérales du bassin) ne cause aucune douleur.</p>
<p><b>6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation</b></p>	
<p><i>Examens pertinents relatifs à la lésion</i></p>	<p>R-X colonne lombo-sacrée (3 août 2017) : pas d'anomalie significative.</p> <p>IRM colonne lombo-sacrée (19 août 2017) : légère dégénérescence discale L4-L5 avec minime bombement circonférentiel du disque et début d'arthrose facettaire L4-L5 droite. Pas d'autre anomalie notable.</p>
<p><b>7. Aggravation</b></p>	
<p><i>S'applique si le travailleur avait déjà eu une lésion au même site</i></p>	<p>Ne s'applique pas.</p>
<p><b>8. Bilatéralité</b></p>	
<p><i>Peut s'appliquer dans le cas d'une lésion au tronc ou aux membres</i></p>	<p>Ne s'applique pas.</p>
<p><b>9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle</b></p>	
<p><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></p>	<p><b><i>Décrire les limitations fonctionnelles de façon générale en fonction de la lésion, et non en fonction du travail.</i></b></p> <p>Monsieur devrait respecter des limitations fonctionnelles de classe 1 de l'IRSST pour la région lombaire, c'est-à-dire éviter d'accomplir de façon répétitive ou fréquente les activités qui impliquent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de soulever, porter, pousser ou tirer des charges de plus de 20 kg;</li> <li>• de travailler en position accroupie;</li> <li>• de ramper, grimper;</li> <li>• d'effectuer des mouvements avec des amplitudes extrêmes de flexion, d'extension ou de torsion de la colonne lombaire;</li> <li>• de subir des vibrations de basse fréquence ou des contrecoups à la colonne vertébrale.</li> </ul>
<p><b>10. Évaluation pour une atteinte dans un autre système</b></p>	
<p><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></p>	<p>Aucune n'est requise.</p>
<p><b>11. Conclusion</b></p>	

Il s'agit donc d'un travailleur qui a présenté une entorse lombaire ayant laissé des douleurs et des limitations de mouvements. On retient dans son cas un pourcentage d'atteinte permanente et des limitations fonctionnelles.

## 12. Bilan des séquelles

**Page 53 du Barème des dommages corporels : l'entorse lombaire peut être sans séquelle fonctionnelle objectivée (0 %) en cas de douleur seule, ou avec séquelles fonctionnelles objectivées (2 %) en présence de limitations des mouvements de la colonne lombaire.**

**Cela inclut toutes les limitations de mouvements de la colonne lombaire, donc aucun autre DAP ne peut s'ajouter.**

### a) Séquelles actuelles

Code de séquelle	Description	%
<b>DAP</b>		
204004	Entorse lombaire avec séquelles fonctionnelles objectivées	2 %

### b) Séquelles antérieures **Toujours indiquer les séquelles antérieures au même site.**

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

Signature		Code RAMQ	Code de complexité (doit être autorisé par le médecin-conseil de la CNESST)
	Date	09944	

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