

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.			
Épicondylite coude droit			
2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle			
<i>Résumé de l'événement et de l'évolution</i>		<p>Patient de 45 ans, droitier, qui travaille dans la cour extérieure d'une entreprise de matériaux de construction.</p> <p>Le 2 mars 2017, il a glissé sur la glace et s'est frappé le coude droit en tombant. Il a développé une épicondylite et a été mis en arrêt de travail pour deux semaines, puis en travaux légers avec port d'une orthèse. Le 15 août, il a repris son travail habituel et la lésion a été consolidée le 10 septembre 2017.</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, il ressent de la douleur au coude droit sous forme d'élançements à la région épicondyléenne. Cette douleur est aggravée par les efforts nécessitant une préhension de la main avec mouvements de flexion ou d'extension du coude. Il ne ressent pas de douleur le matin, mais la douleur apparaît en après-midi, à la fin de son quart de travail. L'intensité peut varier de 0 à 6/10.</p> <p>Il ne présente pas de paresthésies au membre supérieur droit. Il ne pratique aucun sport.</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>Patient connu pour des tendinites aux deux épaules sans séquelles permanentes.</p> <p>Pas de diabète ni d'arthrite.</p>
4. Médication ou autres mesures thérapeutiques	
<p><i>Liste des traitements, y compris les chirurgies, s'il y a lieu</i></p>	<p>Orthèse coude droit et AINS.</p> <p>Physiothérapie de mai 2017 au 15 août 2017.</p> <p>Infiltration en avril 2017 au coude droit.</p> <p>Actuellement, le patient ne prend aucune médication analgésique.</p>
5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)	
<p><i>Inspection et palpation</i></p>	<p>Patient de 5 pieds 8 pouces qui pèse 175 livres.</p> <p>Aucune cicatrice aux coudes et aux avant-bras. Aucune manifestation d'épanchement pour les gouttières para-olécrâniennes.</p> <p>Pas de signe d'atrophie de la musculature des bras et des avant-bras ni des muscles intrinsèques des deux mains.</p> <p>Légère douleur à la palpation de l'épicondyle droit et des muscles épicondyliens droits.</p> <p>Aucune douleur à l'olécrâne et à l'épitrôchlée des deux côtés, ni à la palpation des bras.</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>L'amplitude articulaire des deux coudes se mesure à 150 degrés de flexion et à 0 degré d'extension. La pronation est de 80 degrés bilatéralement, et la supination est aussi de 80 degrés.</p>
<p><i>Tests spécifiques</i></p>	<p>Les mouvements résistés des deux poignets en flexion et en extension ne déclenchent aucune douleur aux coudes.</p>
<p><i>Examen neurologique et vasculaire</i></p>	<p>L'examen neurologique sensitif est normal et la force musculaire est de 5/5 pour les membres supérieurs des deux côtés.</p> <p>Les réflexes sont symétriques et les pouls sont perçus aux deux membres supérieurs.</p>
<p><i>Examen des articulations autour de la lésion</i></p>	<p>L'amplitude des deux poignets et des deux épaules est normale.</p>
6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation	
<p><i>Examens pertinents relatifs à la lésion</i></p>	<p>Une IRM effectuée en juin 2014 a démontré des signes de tendinose touchant le tendon extenseur commun de la région épicondylienne du coude droit sans déchirure.</p>

7. Aggravation	
<i>S'applique si le travailleur avait déjà eu une lésion au même site.</i>	Ne s'applique pas.
8. Bilatéralité	
<i>Peut s'appliquer dans le cas d'une lésion au tronc ou aux membres.</i>	Ne s'applique pas.
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> Aucune limitation fonctionnelle.
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>	Aucune.
11. Conclusion	
<p>Patient de 45 ans qui a fait une chute sur la glace au travail le 2 mars 2017 et s'est frappé directement le coude droit en tombant.</p> <p>Il a été traité pour une épicondylite avec AINS, orthèse, infiltration et physiothérapie.</p> <p>Il est retourné progressivement à son travail habituel le 15 août 2017 et la lésion a été consolidée le 10 septembre 2017 avec APIPP, mais sans limitations fonctionnelles.</p>	
12. Bilan des séquelles	
<p><i>Dans le cas d'une épicondylite non opérée, on peut accorder un DAP pour atteinte des tissus mous du membre supérieur (Barème, page 32).</i></p> <p><i>Le DAP de 2 % pour une atteinte des tissus mous avec séquelles fonctionnelles peut être attribué lorsqu'on reproduit, au cours de l'examen, des douleurs caractéristiques de la lésion avec des manœuvres spécifiques. Pour une épicondylite, ces douleurs devraient apparaître lors de l'extension contre résistance du poignet et des doigts avec le coude en extension.</i></p> <p><i>Si une limitation des mouvements du coude ou du poignet est présente, voir le Barème à la page 71 et aux pages suivantes (coude) ou à la page 80 (poignet).</i></p>	

a) Séquelles actuelles			
Code de séquelle	Description		%
102374	Atteinte des tissus mous (membre supérieur) sans séquelles fonctionnelles, mais avec changements radiologiques.		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		Code RAMQ 09944	Code de complexité (doit être autorisé par le médecin-conseil de la CNESST)
	Date		

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