



RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

Santé et sécurité du travail

A. Renseignements sur le travailleur ou la travailleuse			
Nom de famille (selon l'acte de naissance)		N° d'assurance maladie	
Prénom		Date de naissance (AAAA/MM/JJ)	
Adresse, ville		N° de dossier	
Province	Code postal	Date de l'événement (AAAA/MM/JJ)	
N° de téléphone		Date de la récurrence, de la rechute ou de l'aggravation (AAAA/MM/JJ)	
B. Renseignements sur le professionnel ou la professionnelle de la santé			
Nom		N° de permis	
Prénom		N° de téléphone (Indiquez l'indicatif régional)	
Adresse		Province	Code postal
Date de l'examen (AAAA/MM/JJ)			
C. Rapport			
1. Diagnostic			
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>	Patient de 45 ans, droitier, qui travaille dans la cour extérieure d'une entreprise de matériaux de construction. Le 2 mars 2022, 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 2022.		
<i>Description des symptômes actuels, y compris les facteurs aggravant ou diminuant ces symptômes et les restrictions dans les AVQ et les AVD ainsi que pour le travail</i>	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. Il ne présente pas de paresthésies au membre supérieur droit. Il ne pratique aucun sport.		
3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle			
<i>Toute condition antérieure au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci</i> <i>Toute condition médicale pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle</i>	Patient connu pour des tendinites aux deux épaules sans séquelle permanente. Pas de diabète ni d'arthrite.		

4. Médication ou autres mesures thérapeutiques	
<i>Liste des traitements, y compris les chirurgies, s'il y a lieu</i>	Orthèse coude droit et AINS. Physiothérapie de mai 2022 au 15 août 2022. Infiltration en avril 2022 au coude droit. Actuellement, le patient ne prend aucune médication analgésique.
5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)	
<i>Inspection et palpation</i>	Patient de 5 pieds et 8 pouces qui pèse 175 livres. Aucune cicatrice aux coudes et aux avant-bras. Aucune manifestation d'épanchement pour les gouttières paraolécrâniennes. Pas de signe d'atrophie de la musculature des bras et des avant-bras ni des muscles intrinsèques des deux mains. Légère douleur à la palpation de l'épicondyle externe droit et des muscles épicondyliens droits. Aucune douleur à l'olécrane et à l'épitrachée des deux côtés, ni à la palpation des bras.
<i>Mobilité</i>	L'examen controlatéral est essentiel pour évaluer les séquelles permanentes. La comparaison des mouvements en degrés permet de déterminer s'il y a une limitation de mouvements du côté atteint par rapport au côté sain.
<i>Tests spécifiques</i>	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.
<i>Examen neurologique et vasculaire</i>	Les mouvements résistés des deux poignets en flexion et en extension ne déclenchent aucune douleur aux coudes. L'examen neurologique sensitif est normal, et la force musculaire est de 5/5 pour les membres supérieurs des deux côtés.
<i>Examen des articulations autour de la lésion</i>	Les réflexes sont symétriques, et le pouls est perçu dans les deux membres supérieurs. L'amplitude des deux poignets et des deux épaules est normale.
C. Rapport	
6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation	
<i>Examens pertinents relatifs à la lésion</i>	Une IRM effectuée en juin 2022 a révélé des signes de tendinose touchant le tendon extenseur commun de la région épicondylienne du coude droit sans déchirure.
7. Aggravation	
<i>S'applique si le travailleur ou la travailleuse a 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.



RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE
Santé et sécurité du travail

9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle			
<i>Bien décrire les limitations fonctionnelles à respecter, tant au travail que dans les activités de la vie quotidienne (voir l'échelle de restrictions fonctionnelles de l'IRSST)</i>		Décrire les limitations fonctionnelles de façon générale en fonction de la lésion, non en fonction du travail.	
		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(e) autre professionnel(-le) de la santé</i>		Ne s'applique pas.	
11. Conclusion			
<p>Patient de 45 ans qui a fait une chute sur la glace au travail le 2 mars 2022 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 2022 et la lésion a été consolidée le 10 septembre 2022 avec APIPP, mais sans limitation fonctionnelle.</p>			
12. Bilan des séquelles			
<p>Dans le cas d'une épicondylite non opérée, on peut accorder un DAP pour atteinte des tissus mous du membre supérieur (Barème, page 32).</p> <p>Se référer au tableau des ankyloses des articulations atteintes ainsi qu'au tableau 5 des atrophies du membre supérieur (Barème, page 81).</p>			
a)	Séquelles actuelles		
	Code(s) de séquelle(s)	Description	
	102 374	Atteinte des tissus mous (membre supérieur) sans séquelle fonctionnelle, mais avec changements radiologiques.	1 %
b)	Séquelles antérieures Toujours indiquer les séquelles antérieures au même site		
	Aucune		
	Code(s) de séquelle(s)	Description	%
c)	Autres déficits liés à la bilatéralité		
	Ne s'applique pas.		
	Code(s) de séquelle(s)	Description	%
D. Signature du professionnel ou de la professionnelle de la santé			
	Date (AAAA/MM/JJ)	Code RAMQ	Code de complexité (doit être autorisé par le médecin-conseil de la CNESST)
		09944	

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



RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

Santé et sécurité du travail

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

L'information médicale transmise à la CNESST dans le présent rapport est nécessaire au calcul du pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique d'un travailleur ou d'une travailleuse victime d'une lésion professionnelle. De plus, les limitations fonctionnelles que vous indiquerez permettront à la CNESST d'établir la capacité de travail. Il est donc important de fournir, comme il est demandé, toute l'information pertinente.

Partie supérieure du formulaire

- Remplir en entier les sections « A. Renseignements sur le travailleur ou la travailleuse » et « B. Renseignements sur le professionnel ou la professionnelle de la santé ».
- À la section « Date de l'événement », inscrire la date de l'accident du travail. S'il s'agit d'une maladie professionnelle, inscrire la date de la consultation médicale au cours de laquelle la maladie a été diagnostiquée la première fois.
- S'il s'agit d'une rechute, d'une récurrence ou d'une aggravation, ajouter la date à laquelle elle s'est manifestée.
- Ne pas oublier d'inscrire la date à laquelle vous voyez le travailleur ou la travailleuse pour faire l'évaluation à la section « Date de l'examen ».

Rapport d'évaluation médicale

Au recto, répondre aux douze (12) points, selon les précisions ci-dessous :

- Diagnostic**
Indiquer le diagnostic de la lésion acceptée par la CNESST.
- Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle**
Cette section devrait inclure un résumé de l'événement et de l'évolution, puis une description des symptômes actuels, y compris les facteurs qui aggravent ou diminuent ces symptômes et les restrictions dans les AVQ et les AVD ainsi que pour le travail.
- Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle**
Décrire toute condition antérieure au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci. Indiquer aussi toute condition médicale pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle.
- Médication ou autres mesures thérapeutiques**
Faire un résumé des traitements reçus, y compris les chirurgies, s'il y a lieu. Si des traitements sont en cours au moment de l'évaluation (médication ou autres), prière de l'indiquer.
- Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)**
Un examen physique complet et précis permet de mieux déterminer les atteintes permanentes. Dans le cas d'une lésion à un membre, la comparaison avec le côté controlatéral est essentielle.
- Examens paracliniques utiles à l'évaluation**
Faire un résumé des examens pertinents à la lésion.
- Aggravation**
À remplir si le travailleur ou la travailleuse a déjà eu une lésion au même site.
- Bilatéralité**
À remplir si le travailleur ou la travailleuse présente une atteinte aux deux membres supérieurs, aux deux membres inférieurs ou au thorax, quelle que soit l'origine de cette atteinte (à l'exclusion des préjudices esthétiques).
- Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle**
Décrire les limitations en fonction de la lésion et non en fonction du travail. Indiquer ce que le travailleur ou la travailleuse ne peut plus faire ou ne doit plus faire en conséquence de sa lésion professionnelle.
- Évaluation pour une atteinte dans un autre système**
À remplir si vous croyez qu'une évaluation devrait être faite par un autre professionnel de la santé.
- Conclusion**
Résumer l'ensemble du dossier.
- Bilan des séquelles**
Pour indemniser les séquelles permanentes, se reporter au *Règlement annoté sur le barème des dommages corporels*.
 - Séquelles actuelles** : Pour chaque séquelle au site de la lésion professionnelle, inscrire le code, la description de la séquelle ainsi que le pourcentage.
 - Séquelles antérieures** : Inscrire seulement les séquelles antérieures au site de la lésion professionnelle, quelle que soit l'origine.
 - Autres déficits liés à la bilatéralité** : Inscrire les autres atteintes au même membre, au membre controlatéral ou au thorax qui ne sont pas déjà indiquées dans les séquelles actuelles et antérieures, à des fins de bilatéralité.

Si d'autres explications s'avèrent nécessaires, consulter le *Guide d'utilisation des formulaires médicaux de la CNESST* (disponible sur le site Web de la CNESST).

Vous pouvez aussi appeler un médecin-conseil de la CNESST qui pourra répondre à vos questions.