



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.			
Tendinite post-traumatique épaule gauche			
2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle			
<i>Résumé de l'événement et de l'évolution</i>	Monsieur est un électricien droitier de 55 ans. Le 15 décembre 2022, en descendant d'une échelle, il s'est retenu avec la main gauche pour éviter de tomber dans le vide. Il a ensuite développé une tendinite de l'épaule gauche. Il a été traité avec AINS et physiothérapie, puis a eu une infiltration à l'épaule gauche. Il a été en arrêt de travail jusqu'en juin 2023, et la lésion a été consolidée le 10 juin 2023. Il a repris son travail habituel.		
<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>	Il se plaint de douleur à la face latérale de l'épaule gauche sous forme de brûlure. Cette douleur survient surtout lorsqu'il utilise son membre supérieur gauche, loin du corps ou au-dessus du niveau des épaules. Il ne prend plus aucun médicament et ne ressent aucune douleur la nuit. Il conduit son véhicule sans problème et il a repris ses activités au gymnase (vélo stationnaire et tapis roulant).		
3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle			
<i>Toute condition antérieure au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci</i>	Aucun antécédent relatif au membre supérieur gauche. Fracture de l'humérus droit en 2010 sans séquelles.		
<i>Toute condition médicale pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle</i>	Pas de maladie systémique. Tabagisme : ½ paquet par jour.		

4. Médication ou autres mesures thérapeutiques	
Liste des traitements, y compris les chirurgies, s'il y a lieu	AINS durant deux mois. Physiothérapie du 15 décembre 2022 au 10 mai 2023. Infiltration à l'épaule gauche en février 2023.
5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)	
Inspection et palpation	Patient droitier, 5 pieds et 7 pouces, 160 livres. On ne note aucune asymétrie des épaules et des bras. Aucune cicatrice apparente. Il n'y a pas d'atrophie musculaire des membres supérieurs, y compris les épaules. À la palpation, l'articulation acromio-claviculaire ainsi que la grosse tubérosité sont légèrement sensibles à gauche. Les masses musculaires des bras et des avant-bras sont non douloureuses.
Mobilité	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. L'amplitude articulaire des épaules est normale, sauf pour l'abduction, qui est de 160 degrés du côté gauche, alors qu'elle est de 180 degrés à droite, aux mouvements passifs et actifs. Pour les autres mouvements de l'épaule, on note aux deux côtés une élévation à 180 degrés, une extension à 40 degrés, une adduction à 20 degrés, une rotation interne à 40 degrés et une rotation externe à 90 degrés.
Tests spécifiques	Pour la coiffe des rotateurs, le test de Neer reproduit la douleur à l'épaule gauche, mais est normal du côté droit. Le test de Hawkins est aussi positif.
Examen neurologique et vasculaire	Le test de Yergason pour le tendon de la longue portion du biceps et le test d'appréhension pour la stabilité de l'épaule sont normaux des deux côtés. L'examen neurologique sensitif et moteur est normal aux deux membres supérieurs.
Examen des articulations autour de la lésion	Le pouls et les réflexes sont symétriques aux membres supérieurs. Les mouvements de la colonne cervicale sont complets et normaux. L'examen des deux coudes est aussi normal.
C. Rapport	
6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation	
Examens pertinents relatifs à la lésion	Radiographie de l'épaule gauche interprétée comme normale en décembre 2022. Une IRM de l'épaule gauche faite en janvier 2023 a révélé des signes de tendinopathie chronique modérément sévère du sus-épineux et du sous-épineux sans déchirure de ces tendons.
7. Aggravation	
S'applique si le travailleur ou la travailleuse a déjà eu une lésion au même site	Ne s'applique pas.
8. Bilatéralité	
Peut s'appliquer dans le cas d'une lésion au tronc ou aux membres	L'examen du membre supérieur droit est normal.
9. Limitations fonctionnelles résultant de la lésion professionnelle	
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)	Décrire les limitations fonctionnelles de façon générale en fonction de la lésion, non en fonction du travail. Éviter les mouvements répétitifs (cadence imposée) de l'épaule gauche. Éviter les mouvements au-dessus de 80 degrés de flexion antérieure ou de 80 degrés d'abduction de l'épaule gauche.

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			
Patient de 55 ans qui a présenté une tendinite de l'épaule gauche le 15 décembre 2022. Il a été traité par médication, infiltration et physiothérapie, et la lésion a été consolidée le 10 juin 2023, avec séquelles permanentes et limitations fonctionnelles.			
12. Bilan des séquelles			
<i>Dans le cas d'une tendinite de l'épaule, on peut accorder un DAP pour atteinte des tissus mous du membre supérieur (Barème, page 32).</i>			
<i>Les DAP pour ankylose incomplète de l'épaule se trouvent à la page 66 et aux pages suivantes. Pour calculer la perte de mouvements, on compare l'amplitude articulaire du membre opposé lorsque sain.</i>			
<i>De façon générale, on accorde les DAP selon les mouvements passifs de l'épaule, à moins d'une déchirure massive de la coiffe des rotateurs.</i>			
<i>À noter que, si une limitation de mouvement se situe entre deux valeurs du tableau, on accorde le DAP le plus élevé (règle particulière n° 2, page 5).</i>			
a)	Séquelles actuelles		
	Code(s) de séquelle(s)	Description	%
	102 383	Atteinte permanente des tissus mous avec séquelles fonctionnelles.	2 %
	104 808	Perte d'amplitude de 20 degrés d'abduction au niveau de l'épaule gauche.	1 %
b)	Séquelles antérieures <i>Toujours indiquer les séquelles antérieures au même site</i>		
	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 :

- 1. Diagnostic**
Indiquer le diagnostic de la lésion acceptée par la CNESST.
- 2. 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.
- 3. 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.
- 4. 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.
- 5. 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.
- 6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation**
Faire un résumé des examens pertinents à la lésion.
- 7. Aggravation**
À remplir si le travailleur ou la travailleuse a déjà eu une lésion au même site.
- 8. 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).
- 9. 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.
- 10. 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.
- 11. Conclusion**
Résumer l'ensemble du dossier.
- 12. 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.