

Déchirure méniscale



Attention : Ce document est fictif et ne constitue qu'un exemple de REM possible.

RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE Santé et sécurité du travail

| 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 la récurrence, rechute ou aggravation | |
| B. Renseignements sur le médecin | | | |
| Nom | Prénom | N° de permis du médecin | |
| 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. | | | |
| Déchirure du ménisque externe gauche | | | |
| 2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle | | | |
| <i>Résumé de l'événement et de l'évolution.</i> | Monsieur est un homme de 42 ans qui travaille comme livreur depuis dix ans. Le 10 mars 2016, en livrant un colis, il a glissé et est tombé sur le genou gauche, qui a fait une torsion vers « l'extérieur ». L'investigation a confirmé le diagnostic et le patient a subi une arthroscopie et une ménisectomie externe partielle gauche le 14 septembre 2016. L'évolution postopératoire s'est bien déroulée. Son état s'est stabilisé et la lésion a été consolidée le 10 janvier 2017. | | |
| <i>Description des symptômes actuels, y compris les facteurs aggravant et diminuant ces symptômes, les restrictions dans les AVQ et les AVD, ainsi que pour le travail.</i> | Le patient présente un peu de douleur dans les escaliers et en position accroupie. Il est capable de faire du vélo au gymnase, sans douleur ni blocage. Il n'a pas de gonflement, mais il a l'impression que sa cuisse gauche est plus petite. | | |

| 3. Antécédents pertinents concernant la lésion professionnelle | |
|---|--|
| <p><i>Toute condition antérieure au même site que la lésion ou à proximité de celle-ci.</i></p> <p><i>Toute condition médicale pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle.</i></p> | <p>Le travailleur a eu une bursite traumatique au genou gauche en 2012 en faisant du sport, sans séquelles.</p> <p>Pas d'antécédent systémique ni d'antécédent 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>Infiltration du genou gauche à deux reprises.</p> <p>Arthroscopie et ménisectomie externe partielle gauche le 14 septembre 2016.</p> <p>Physiothérapie.</p> <p>AINS au besoin.</p> |
| 5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu) | |
| <p><i>Inspection et palpation</i></p> | <p>Homme de 5 pieds et 10 pouces, de 180 livres.</p> <p>Démarche normale, sans boiterie. Pas de déformation ni de gonflement au genou gauche.</p> <p>Trois cicatrices d'arthroscopie, non vicieuses et peu apparentes.</p> <p>Légère sensibilité à la palpation de l'interligne articulaire externe. Aucune douleur à la palpation des autres structures du genou 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>Les mouvements des deux genoux sont complets avec une flexion à 140 degrés et une extension à 0 degré.</p> <p>Le signe du flot est négatif des deux côtés. Le signe du rabot également est négatif des deux côtés.</p> |
| <p><i>Tests spécifiques</i></p> | <p>Pas d'instabilité ligamentaire, avec signe du tiroir antérieur et test de Lachman négatifs bilatéralement.</p> <p>Les manœuvres de compression méniscale sont normales des deux côtés.</p> |
| <p><i>Examen neurologique et vasculaire</i></p> | <p>L'examen neurovasculaire est normal aux deux membres inférieurs.</p> <p>La mesure de la circonférence des deux cuisses et des deux mollets à 15 cm de la rotule permet de mettre en évidence une atrophie indemnisable ou non.</p> |
| <p><i>Mesure de l'atrophie</i></p> | <p>Mesure à 15 cm au dessus et au-dessous de la rotule :</p> <p>Quadiceps : Droit : 48 cm Gauche : 45 cm</p> <p>Mollet Droit : 40 cm Gauche : 39,5 cm</p> |
| <p><i>Examen des articulations autour de la lésion</i></p> | <p>L'examen des deux hanches est normal.</p> |

| 6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation | |
|--|---|
| <i>Examens pertinents relatifs à la lésion.</i> | Radiographie du genou gauche normale. IRM : déchirure radiaire de la corne postérieure du ménisque externe gauche. |
| 7. Aggravation | |
| <i>S'applique si le travailleur avait déjà eu une lésion au même site.</i> | Non. |
| 8. Bilatéralité | |
| <i>Peut s'appliquer dans le cas d'une lésion au tronc ou aux membres.</i> | Non. |
| 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> Éviter de circuler sur des terrains accidentés ou glissants. Éviter de monter ou de descendre fréquemment les escaliers. Éviter de travailler en position accroupie ou agenouillée. |
| 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 médecin.</i> | Non. |
| 11. Conclusion | |
| Homme de 42 ans, livreur, ayant fait une chute avec torsion du genou gauche. Traitement conservateur sans succès, puis arthroscopie et méniscectomie externe partielle gauche. Stabilisation et consolidation le 10 janvier 2017. | |
| 12. Bilan des séquelles | |
| <i>La méniscectomie donne droit à un DAP selon le ménisque opéré, et selon les séquelles fonctionnelles présentes (page 39 du Barème). Un DAP peut ensuite être ajouté selon les ankyloses mises en évidence au genou (pages 88 et 89 du Barème). Un DAP peut aussi être ajouté pour instabilité du genou (tableau 9, page 90 du Barème). Si une atrophie est mise en évidence, ajouter le DAP pour atrophie (page 86 du Barème). Enfin, si une cicatrice vicieuse est présente, un préjudice esthétique (PE) peut s'ajouter (page 281 du Barème). Pour la définition d'une cicatrice vicieuse, voir la page 273 du Barème.</i> | |

| a) Séquelles actuelles | | | |
|---|--|-----------------------|--|
| Code de séquelle | Description | % | |
| 103079 | Ménissectomie externe gauche avec séquelles fonctionnelles. | 1 % | |
| 106682 | Atrophie de 3 cm de la cuisse gauche, incluant la faiblesse musculaire qui peut en résulter. | 3 % | |
| 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 | | | |
| Aucune. | | | |
| Code de séquelle | Description | % | |
| | | | |
| D. Signature du médecin | | 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.***