



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.			
Syndrome du tunnel carpien droit			
2. Plaintes et problèmes liés à la lésion professionnelle			
<i>Résumé de l'événement et de l'évolution</i>	<p>Monsieur est un patient de 45 ans, droitier, qui travaille comme menuisier depuis l'âge de 25 ans. Il a été mis en arrêt de travail le 15 octobre 2022, et le diagnostic de syndrome du tunnel carpien droit a été accepté par la CNESST.</p> <p>Le patient rapporte des engourdissements à l'index, au majeur et à l'annulaire de la main droite, qui sont apparus la nuit en septembre 2022. Les symptômes se sont aggravés après quelques semaines et étaient présents le jour avec douleur au poignet droit et faiblesse de cette main. Le patient a été mis en arrêt de travail le 15 octobre 2022.</p> <p>À la suite d'une chirurgie de décompression du canal carpien droit en février 2023, le travailleur avait une perte de force de 15 à 20 % au poignet droit. En juin 2023, après deux mois de physiothérapie, Monsieur ne présentait plus d'engourdissement et la force était presque à 100 %.</p>		
<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>	<p>Actuellement, le patient ne ressent plus d'engourdissement et il considère sa force au poignet comme normale. Il a repris son travail habituel de charpentier-menuisier sans problème.</p> <p>Il n'a pas de difficulté non plus à faire ses activités de la vie quotidienne et de la vie domestique (AVQ et AVD).</p>		
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 aux poignets.		
<i>Toute condition médicale pouvant avoir une influence sur la lésion professionnelle</i>	<p>Le patient a présenté une tendinite de l'épaule droite en 2012. La lésion a été consolidée sans atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP) et sans limitation fonctionnelle.</p> <p>Pas d'antécédents de problème thyroïdien, de diabète ou d'arthrite rhumatoïde.</p>		

4. Médication ou autres mesures thérapeutiques	
<i>Liste des traitements, y compris les chirurgies, s'il y a lieu</i>	<p>Le patient ne prend aucun médicament.</p> <p>Il a eu une infiltration au poignet droit en novembre 2022.</p> <p>Il a subi une décompression du canal carpien droit en février 2023.</p> <p>Il a eu des traitements de physiothérapie jusqu'au 10 juin 2023.</p>
5. Examen physique ou mental (y compris examen controlatéral, s'il y a lieu)	
<i>Inspection et palpation</i>	<p>À l'inspection des poignets, on observe une cicatrice linéaire de 3 cm x 2 mm au poignet droit. Cette cicatrice est non vicieuse et ne présente pas d'inflammation. Il n'y a pas de douleur à la palpation.</p> <p>Il n'y a pas d'atrophie des muscles intrinsèques des deux mains. Il n'y a pas d'atrophie du bras ou de l'avant-bras.</p> <p>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.</p>
<i>Mobilité</i>	
<i>Tests spécifiques</i>	<p>Les amplitudes des deux poignets sont complètes, avec une dorsiflexion à 60 degrés, une flexion palmaire à 70 degrés, une inclinaison radiale à 20 degrés et une inclinaison cubitale à 30 degrés.</p> <p>Les tests de Phalen et de Tinel sont négatifs des deux côtés.</p>
<i>Examen neurologique et vasculaire</i>	<p>Pour la main, la force de préhension est de 5/5 à droite et de 5/5 à gauche. Il n'y a pas de perte de sensibilité dans le territoire médian et cubital des deux côtés.</p> <p>Le pouls radial est normal des deux côtés.</p>
<i>Mesure de l'atrophie</i>	<p>Les deux avant-bras sont symétriques à 23 cm, mesurés à 10 cm du pli du coude.</p>
<i>Examen des articulations autour de la lésion</i>	<p>Les amplitudes articulaires des deux épaules et des deux coudes sont complètes. Toutes les petites articulations des mains permettent des mouvements complets et symétriques.</p>
C. Rapport	
6. Examens paracliniques utiles à l'évaluation	
<i>Examens pertinents relatifs à la lésion</i>	<p>Un électromyogramme (EMG) fait en novembre 2022 a révélé un syndrome du tunnel carpien droit d'intensité modérée.</p>
7. Aggravation	
<i>S'applique si le travailleur ou la travailleuse a déjà eu une lésion au même site</i>	<p>Ne s'applique pas.</p>
8. Bilatéralité	
<i>Peut s'appliquer dans le cas d'une lésion au tronc ou aux membres</i>	<p>Ne s'applique pas.</p>
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>	<p>Décrire les limitations fonctionnelles de façon générale en fonction de la lésion, non en fonction du travail.</p> <p>Aucune limitation fonctionnelle.</p>



RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICALE

Santé et sécurité du travail

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>Il s'agit d'un charpentier-menuisier de 45 ans chez qui la CNESST a accepté un diagnostic de syndrome du tunnel carpien droit le 15 octobre 2022. Il a subi une décompression chirurgicale en février 2023 et l'évolution postopératoire avec physiothérapie s'est bien déroulée.</p> <p>Il a repris son travail habituel et la lésion a été consolidée le 10 juin 2023 avec atteinte permanente et sans limitation fonctionnelle.</p>			
12. Bilan des séquelles			
Les déficits anatomophysiologiques (DAP) pour le syndrome du tunnel carpien se trouvent aux pages 13 et 14 du Barème.			
S'il y a atteinte du système nerveux périphérique, voir le tableau aux pages 154 et 155. Le type d'atteinte nerveuse est défini à la page 145.			
Enfin, un préjudice esthétique (PE) (page 281) peut être accordé dans le cas d'une cicatrice vicieuse. Voir la définition des cicatrices vicieuses à la page 273.			
a)	Séquelles actuelles		
	Code(s) de séquelle(s) DAP 100 526	Description Tunnel carpien droit sans séquelle fonctionnelle, mais avec des changements électromyographiques.	1 %
	PE 224 242	Cicatrice non vicieuse au poignet droit.	0 %
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 09944	Code de complexité (doit être autorisé par le médecin-conseil de la CNESST)

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.