89A

N° RG 24/02345 - N° Portalis DBX6-W-B7I-ZVR2

_____

13 janvier 2026

_____

AFFAIRE :

[O] [A]

C/

CPAM DE LA GIRONDE

_____

CCC délivrées
à

Mme [O] [A]

CPAM DE LA GIRONDE

_____

Copie exécutoire délivrée
à

[O] [A]
TRIBUNAL JUDICIAIRE
PÔLE SOCIAL
[Adresse 1]
[Adresse 1]
[Localité 1]

Jugement du 13 janvier 2026

COMPOSITION DU TRIBUNAL :
lors des débats et du délibéré

Madame Joanna MATOMENE, Juge,
Madame Isabelle FAIDY, Assesseur employeur,
Madame Michèle BOUCAU, Assesseur salarié,

DÉBATS :
À l'audience publique du 10 novembre 2025
assistés de Madame Marie DUBUISSON, Greffier

JUGEMENT :
Pris en application de l'article L.211-16 du Code de l'Organisation Judiciaire, Contradictoire, en premier ressort. Prononcé publiquement par mise à disposition au greffe, les parties en ayant été préalablement avisées dans les conditions prévues à l'article 450 alinéa 2 du Code de Procédure Civile, en présence de Madame Marie DUBUISSON, Greffier

ENTRE :

DEMANDERESSE :

Madame [O] [A]
[Adresse 2]
[Adresse 2]
[Localité 2]
comparante par écrit

ET

DÉFENDERESSE :

CPAM DE LA GIRONDE
Service Contentieux
[Adresse 3]
[Localité 3]
représentée par Mme [S] [P] munie d'un pouvoir spécial

N° RG 24/02345 - N° Portalis DBX6-W-B7I-ZVR2

EXPOSÉ DU LITIGE

Mme [O] [A] était employée en qualité d'aide à domicile pour le compte de l'association POUR AIDER PREVENIR ACCOMPAGNER lorsqu'elle a complété une déclaration de maladie professionnelle le 17 novembre 2023, accompagnée d'un certificat médical initial en date du 31 octobre 2023 du Docteur [H] [L] [C] faisant mention de « douleurs chroniques de l'épaule gauche avec limitation amplitudes articulaires, tendinites avec zone rupture supra épineux, auxiliaire de vie

avec port de charges ».

Après une concertation médico administrative, le médecin-conseil de la caisse a estimé que Mme [O] [A] souffrait d'une « rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche » qui figure au tableau n°57 des maladies professionnelles, lequel mentionne, au titre du délai de prise en charge une durée de « un an », sous réserve d'une durée d'exposition d'un an. La caisse estimant toutefois que la durée d'exposition n'était pas respectée, le dossier a été communiqué au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de Nouvelle-Aquitaine.
Ce dernier a rendu un avis défavorable le 26 juin 2024, considérant que les éléments de preuve d'un lien de causalité direct entre la pathologie déclarée et l'exposition professionnelle n'étaient pas réunis. La CPAM de la gironde lui a notifié un refus de prise en charge par courrier du 1er juillet 2024.
Sur contestation de Mme [O] [A], la commission de recours amiable (CRA) de la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde a, par décision du DECISIONCRA, rejeté la demande de prise en charge au titre de la législation professionnelle de la maladie déclarée le 17 novembre 2023.
Dès lors, Mme [O] [A] a, par lettre recommandée avec accusé de réception du 27 septembre 2024, formé un recours à l'encontre de cette décision devant le pôle social du tribunal judiciaire de Bordeaux.
Par ordonnance du 19 décembre 2024, le juge de la mise en état du pôle social du tribunal judiciaire de Bordeaux a ordonné la saisine du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) d'Occitanie, conformément aux dispositions de l'article R. 142-17-2 du code de la sécurité sociale, afin qu'il donne son avis sur l'existence d'un lien direct entre la pathologie déclarée par Mme [O] [A] et son exposition professionnelle.
L'avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) d'Occitanie a été rendu le 24 mars 2025. Le CRRMP d'Occitanie conclut que compte tenu de l'ensemble des informations médico-techniques portées à sa connaissance, il considère qu'il peut être retenu un lien certain et direct de causalité entre le travail habituel de Mme [O] [A] et la pathologie dont elle se plaint et qu'elle peut donc bénéficier d'une prise en charge au titre du tableau n°57 des maladies professionnelles du régime général.
Les parties ont été régulièrement convoquées à l'audience du 10 novembre 2025.
Mme [O] [A], comparant par écrit au titre de l'article R.142-10-4 du code de la sécurité sociale, a déclaré maintenir sa demande afin de juger que sa pathologie soit prise en charge au titre de la législation professionnelle, se fondant notamment sur l'avis favorable du comité de reconnaissance des maladies professionnelles d'Occitanie.
La caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde, valablement représentée, a développé oralement ses observations à la suite de l'avis rendu par le CRRMP d'Occitanie, aux termes desquelles elle déclare s'en remettre à la sagesse du tribunal.
L'affaire a été mise en délibéré au 13 janvier 2026, par mise à disposition au greffe.

MOTIFS DE LA DÉCISION
Sur la demande de prise en charge au titre de la maladie professionnelleL'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale dispose que « les dispositions du présent livre sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre. (...)
Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.
Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.
Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.
Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par décret. L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L. 315-1.
Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle, dans les conditions prévues aux septième et avant-dernier alinéa du présent article. Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers

sont fixées par voie réglementaire ».
Si le tribunal n'est pas lié par l'avis des CRRMP, il appartient néanmoins à la requérante de rapporter la preuve d'un lien direct qu'elle invoque entre sa pathologie et son travail. En effet, il sera rappelé à Mme [O] [A], qui produit de nombreuses pièces médicales, que sa pathologie en elle-même n'est nullement contestée par la CPAM.
En l'espèce, sur saisine de la caisse, le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles de Nouvelle-Aquitaine a rendu un avis défavorable le 27 juin 2024, considérant que « au vu des éléments figurant au dossier soumis aux membres du CRRMP, le comité considère que le délai de prise en charge de 1 an et 9 mois entre la cessation d'exposition au risque professionnel et la première constatation médicale de l'affection déclarée (rupture partielle ou transfixiante de la coiffe de rotateurs de l'épaule gauche objectivée par IRM) et trop long pour retenir l'existence d'un lien direct entre les deux. »
Sur saisine du président exerçant des pouvoirs du juge de la mise en état du tribunal judiciaire de Bordeaux, le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles d'Occitanie a également rendu le 24 mars 2025 un avis défavorable, considérant que « le délai observé est de 647 jours au lieu du délai requis dans le tableau de 1 an (soit 282 jours de dépassement) n'est pas de nature à remettre en cause le lien de causalité entre la profession exercée et la pathologie déclarée ».
Pour rendre leurs avis, les comités ont pris connaissance de la demande motivée de reconnaissance présentée par la victime, du certificat établi par le médecin traitant, de l'avis motivé du médecin du travail, du rapport circonstancié de l'employeur, ainsi que du rapport du contrôle médical de l'organisme gestionnaire.
Il ressort du questionnaire assuré rempli dans le cadre de l'enquête administrative réalisée par la caisse, que Mme [O] [A] avait déclaré avoir effectué au titre de son activité professionnelle des travaux comportant la réalisation de tâches ménagères, telles que le passage d'aspirateur, lavage de vitres, balayage, ôter les toiles d'araignées, faire les courses, épousseter, faire la literie, nettoyage des sanitaires, et comprenait des déplacements et aide à la toilettes de bénéficiaire en surpoids ou en perte d'autonomie. Elle précise que son poste comprend la réalisation de travaux comportant des mouvements ou postures avec le bras décollé du corps, d'au moins 90°, sans soutien, et indique effectuer ces tâches 8 heures par jours, sept jours sur sept.
Ses déclarations sont en concordance avec les termes du questionnaire rempli par l'employeur qui mentionne l'entretien de logement, le nettoyage des sols dépoussiérage des meubles, nettoyage des plans de travail, nettoyage des sanitaires, nettoyage/désinfection réfrigérateur, nettoyage des vitres. Il précise que le poste comprend la réalisation de travaux comportant des mouvements ou postures avec le bras décollé du corps d'au moins 90°, sans soutien, ainsi que ma réalisation de travaux comportant des mouvements ou postures avec le bras décollé du corps d'au moins 60°, sans soutien. Les déclarations de l'employeur divergent toutefois de celles de la salariée puisqu'il indique que la réalisation desdites tâches n'occupe que 2,5 heures par jour, et 5 jours par semaine.
Il ressort en effet du certificat médical du Docteur [L] [C], en date du 31 octobre 2023 que Mme [O] [A] présentait des douleurs chroniques de l'épaule gauche avec limitation des amplitudes articulaires, tendinite avec zone rupture supra épineux. La date de première constatation indiqué est le 20 juillet 2023, soit 282 jours de dépassement par rapport du délai de prise en charge requis au tableau.
Si le délai de prise en charge prévu par le tableau n°57 n'est pas respecté, les éléments médicaux produits, notamment les certificats médicaux circonstanciés, et l'avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles d'Occitanie, établissent l'existence d'un lien direct et essentiel entre la pathologie déclarée et l'activité professionnelle exercée. Il ressort en particulier de ces éléments que l'exposition professionnelle prolongée aux contraintes physiques précitées constitue le facteur déterminant de la survenance de la maladie, en l'absence de cause extra-professionnelle prépondérante.
Dès lors, la condition du lien direct et essentiel exigée par l'article L.461-1 du code de la sécurité sociale est remplie, et la pathologie déclarée par Mme [O] [A] doit être reconnue comme ayant une origine professionnelle, nonobstant le dépassement du délai de prise en charge prévu par le tableau n°57.
Sur les demandes accessoiresSur le fondement des dispositions de l'article 696 du code de procédure civile, applicable devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en vertu de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire, sur le fondement de l'article R. 142-1-A du code de la sécurité sociale, au regard de la nature du litige, chacune des parties doit conserver la charge de ses propres dépens.
S'agissant des décisions rendues en matière de sécurité sociale, l'exécution provisoire est facultative, en application de l'article R. 142-10-6 du code de la sécurité sociale. Or, la nécessité d'ordonner l'exécution provisoire n'est pas démontrée.
PAR CES MOTIFS

Le tribunal judiciaire de Bordeaux, statuant par décision contradictoire mise à disposition au greffe et rendue en premier ressort,

DIT qu'il existe un lien direct entre la pathologie constatée par le certificat médical initial du 31 octobre 2023 et le travail de Mme [O] [A],

En conséquence,

ADMET Mme [O] [A] au bénéfice de la législation sur les maladies professionnelles,

RENVOIE Mme [O] [A] devant les services de la caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde pour la liquidation de ses droits,
DIT que chacune des parties conserve la charge de ses propres dépens,
DIT n'y avoir lieu à ordonner l'exécution provisoire du présent jugement.

Ainsi jugé et mis à disposition au greffe du tribunal le 13 janvier 2026, et signé par la présidente et la greffière.

LA GREFFIÈRE LA PRÉSIDENTE