

200.2019.142.LAA

N° réf.:

BCE/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 22 juillet 2020

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente

M. Moeckli et C. Tissot, juges

C. Wagnon-Berger, greffière

A. _____

recourant

contre

B. _____ **SA**

intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 17 janvier 2019



En fait:

A.

A. _____, né en 1986, célibataire sans enfant, travaille depuis 2013 en qualité de spécialiste en achats à 100% au sein d'une entreprise chargée d'opérations commerciales, industrielles et financières. A ce titre, il est assuré par son employeur auprès de B. _____ SA (ci-après: B. _____ SA ou l'intimée). Par déclaration d'accident-bagatelle du 13 août 2015, l'assuré, par son employeur, a annoncé à B. _____ SA qu'il avait subi un accident non-professionnel le 3 août 2015, à savoir une chute en roller ayant conduit à un traumatisme à la main gauche. En date du 12 novembre 2015, l'employeur de l'assuré a fait parvenir à B. _____ SA une nouvelle déclaration d'accident dans laquelle il est fait mention d'un accident survenu le 15 octobre 2015 (*recte*: 8 octobre 2015). L'accident était décrit comme suit: "The MRI caused a damage in the right ear leading to a strong tinnitus" (l'imagerie par résonance magnétique [IRM] a provoqué une lésion de l'oreille droite entraînant un fort acouphène). L'assuré a expliqué, dans le cadre d'un questionnaire du 16 décembre 2015, qu'il avait été soumis à un examen IRM pour son poignet gauche suite à l'accident de roller dont il avait été victime et que lors de cet examen, l'intensité du bruit était telle qu'elle a provoqué chez l'assuré un trauma auditif (perte d'audition, hyperacousie et acouphènes). Après avoir recueilli les rapports médicaux des médecins ayant pris en charge l'intéressé, l'intimée a organisé une expertise auprès d'un oto-rhino-laryngologue (ORL), dont les conclusions ont été rédigées dans un rapport du 26 mai 2017. Sur cette base, B. _____ SA, par décision du 4 juillet 2017, a signifié à l'assuré qu'elle refusait de lui allouer toute prestation en relation avec l'événement survenu le 8 octobre 2015 en l'absence d'un lien de causalité adéquate entre ledit événement et l'atteinte à la santé. Elle a par ailleurs précisé qu'une éventuelle opposition n'aurait pas d'effet suspensif.

B.

Suite à l'opposition déposée par l'assuré le 26 juillet 2017, l'intimée a soumis des questions complémentaires à l'expert ORL précédemment consulté. Ce dernier a rendu un nouveau rapport du 2 octobre 2017 et, afin de se prononcer sur le niveau de risque objectif représenté par l'examen effectué, a demandé à connaître le niveau sonore auquel l'assuré a été exposé durant l'IRM. Pour ce faire, l'intimée a mandaté un spécialiste en sécurité du travail et protection de la santé de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva) afin d'effectuer une mesure d'instruction visant à reproduire l'examen IRM, selon le même protocole, avec un microphone, et de mesurer et d'enregistrer les données émises. Après que ladite mesure d'instruction eut été réalisée le 22 février 2018 et le rapport y relatif transmis à B. _____ SA en date du 6 mars 2018, l'expert ORL s'est à nouveau prononcé dans des rapports des 23 avril et 23 novembre 2018. L'intimée a rejeté l'opposition formulée le 26 juillet 2017 par décision sur opposition du 17 janvier 2019, dans laquelle l'effet suspensif à un éventuel recours contre cet acte a été retiré.

C.

Par acte du 18 février 2019, l'assuré a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition précitée en concluant à l'annulation de celle-ci ainsi qu'à la reconnaissance de l'atteinte à l'intégrité et de la causalité adéquate. Dans sa réponse du 12 mars 2019, l'intimée a conclu au rejet du recours. L'intéressé a répliqué par courrier du 17 mai 2019 et a modifié ses conclusions en concluant à l'octroi de prestations (en particulier une indemnité pour atteinte à l'intégrité [IPAI] de 10%), sous suite de frais. Le 4 juin 2019, l'intimée a dupliqué en maintenant en substance ses conclusions. L'assuré a encore pris position par courriers des 25 et 26 juin 2019 ainsi que B. _____ SA le 2 juillet 2019, puis le dossier a été transmis pour jugement le 3 juillet 2019.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 17 janvier 2019 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette l'opposition formée contre la décision du 4 juillet 2017 qui refusait la prise en charge des prestations en lien avec un acouphène à l'oreille droite (avec effets *ex nunc*, renonciation à la restitution des prestations déjà versées). L'objet du litige porte sur l'annulation de la décision sur opposition précitée et l'octroi de prestations en lien avec cette atteinte (notamment une IPAI de 10%). Est particulièrement litigieuse, la question de l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'évènement du 8 octobre 2015 (l'examen IRM du poignet gauche) et les acouphènes à l'oreille droite du recourant.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Le 1^{er} janvier 2017 sont entrées en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et la modification du 9 novembre 2016 de

l'ordonnance fédérale du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA, RS 832.202). Pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit (al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015).

2.2 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). L'assurance alloue en outre ses prestations pour les lésions causées à l'assuré victime d'un accident lors du traitement médical (art. 6 al. 3 LAA). Cette dernière disposition est précisée par l'art. 10 OLAA qui prévoit que l'assuré a également droit aux prestations d'assurance pour les lésions corporelles qu'il subit lors d'un examen médical ordonné par l'assureur ou rendu nécessaire par d'autres circonstances. L'acte dommageable n'a pas à remplir les conditions d'un accident, n'a pas à être une erreur de traitement ni une faute professionnelle ou encore un manquement objectif au devoir de soins médicaux. Toutefois, l'assureur-accidents n'est responsable que s'il existe un rapport de causalité naturel et adéquat entre la lésion constatée et le traitement médical des suites de l'accident assuré (TF 8C_27/2019 du 20 août 2019 c. 3.3 et les références citées, notamment ATF 128 V 169 c. 1c; GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY; *Droit suisse de la sécurité sociale – volume II*, 2015, p. 377 n. 156 et 157).

2.3 Tout événement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 9 c. 3.1; TF 8C_781/2017 du 21 septembre 2018 c. 5.1).

2.4

2.4.1 Selon la jurisprudence, un fait est la cause adéquate d'un résultat si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, ce fait était propre à entraîner un résultat du genre de celui qui s'est produit, la survenance de celui-ci paraissant ainsi de façon générale favorisée (ATF 129 V 177 c. 3.2, 125 V 456 c. 5a; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.2). Le point de savoir si un accident se trouvant en lien de causalité naturelle avec l'atteinte à la santé survenue présente aussi un rapport de causalité adéquate avec celle-ci – condition mise au droit à des prestations de l'assurance-accidents – est une question de droit, qu'il convient de trancher en appliquant les règles développées par la doctrine et la jurisprudence. Contrairement à la causalité naturelle, qui est une question de fait, la causalité adéquate, en tant que question de droit, ne doit pas être examinée sous l'angle de la vraisemblance prépondérante (ATF 112 V 30 c. 1b). L'exigence d'un rapport de causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé qui s'en est suivie, en tant que condition du droit aux prestations de l'assurance-accidents, vise à limiter la responsabilité de cette dernière (ATF 129 V 177 c. 3.3, 125 V 456 c. 5c; SVR 2017 UV n° 8 c. 3.3).

2.4.2 En présence d'un tinnitus qui n'est pas attribuable à une atteinte organique objectivable d'origine accidentelle, le rapport de causalité adéquate avec l'accident ne peut pas être admis sans faire l'objet d'un examen particulier comme c'est le cas pour d'autres tableaux cliniques sans preuve d'un déficit organique (ATF 138 V 248). En d'autres termes, en l'absence de lésion organique spécifique, la jurisprudence relative aux troubles psychiques consécutifs à un accident s'applique par analogie (G. FRÉSARD-FELLAY; *op. cit.*, p. 389 n. 188 en renvoi à l'ATF 115 V 133).

2.4.3 En cas de troubles psychiques consécutifs à un accident, l'admission d'un lien de causalité adéquate suppose en principe que l'événement traumatique présente une importance déterminante dans l'apparition d'une incapacité de gain d'origine psychique. Tel est le cas s'il présente objectivement une certaine gravité ou, en d'autres termes, s'il est sérieusement en ligne de compte. Selon la jurisprudence, les accidents peuvent être classés en trois catégories: les accidents

insignifiants ou de peu de gravité, les accidents graves et, entre les deux, les accidents de gravité moyenne. On rappellera que pour procéder à la classification de l'accident dans l'une des trois catégories précitées, il faut uniquement se fonder, d'un point de vue objectif, sur l'événement accidentel lui-même. Sont déterminantes les forces générées par l'accident et non pas les conséquences qui en résultent. La gravité des lésions subies - qui constitue l'un des critères objectifs pour juger du caractère adéquat du lien de causalité - ne doit être prise en considération à ce stade de l'examen que dans la mesure où elle donne une indication sur les forces en jeu lors de l'accident. En fonction de la gravité de l'accident, des critères supplémentaires sont, au cas par cas, à prendre en compte. Ces critères sont examinés en excluant tout aspect psychique (ATF 140 V 356 c. 5.1, 129 V 177 c. 4.1, 115 V 133 c. 6; SVR 2018 UV n° 21 c. 4.2, 2011 UV n° 10 c. 4.2.2).

Lorsque l'accident est banal et insignifiant (l'assuré s'est par exemple cogné légèrement la tête ou s'est tordu le pied) ou de peu de gravité (il a été victime d'une chute ou d'une glissade banale), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre cet événement et des troubles psychiques peut être, en règle générale (cf. cependant ATF 140 V 356 c. 5.3), d'emblée niée. Selon l'expérience générale de la vie et compte tenu des connaissances actuelles en matière de médecine des accidents, on peut en effet partir de l'idée, sans procéder à un examen approfondi, qu'un tel accident insignifiant ou de peu de gravité n'est pas de nature à provoquer une atteinte importante à la santé psychique (ATF 129 V 177 c. 4.1, 115 V 133 c. 6a).

Dans le cas d'un accident grave, il y a lieu, en règle générale, de considérer que le lien de causalité adéquate entre cet événement et l'incapacité de gain d'origine psychique est donné. D'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, un accident grave est propre, en effet, à entraîner une atteinte à la santé psychique invalidante (ATF 129 V 177 c. 4.1, 115 V 133 c. 6b).

Pour juger du caractère adéquat du lien de causalité entre un accident de gravité moyenne et l'incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique, l'événement accidentel lui-même n'est pas seul déterminant. Le TF a

précisé qu'il convenait bien plus de prendre en considération, dans une appréciation globale, d'autres circonstances objectivement établies qui sont en connexité étroite avec l'accident ou qui apparaissent comme des effets directs ou indirects de l'événement assuré. Les critères les plus importants établis par le TF sont les suivants (ATF 129 V 177 c. 4.1, 115 V 133 c. 6c/aa):

- les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident;
- la gravité ou la nature particulière des lésions (physiques), en particulier leur aptitude à engendrer, selon l'expérience, des conséquences psychiques;
- la durée anormalement longue du traitement médical;
- les douleurs physiques persistantes;
- les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident;
- les difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes;
- le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions subies.

Il n'est toutefois pas nécessaire que soient réunis dans chaque cas tous ces critères objectifs à la fois. Suivant les circonstances, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre le lien de causalité adéquate entre l'accident et une incapacité de travail (ou de gain) d'origine psychique. Il en est ainsi lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire ou même que l'on se trouve à la limite de la catégorie des accidents graves. En présence d'un accident de gravité moyenne ou d'un accident se trouvant à la limite de la catégorie des accidents de peu de gravité, le lien de causalité entre l'accident et l'incapacité de travail ou de gain d'ordre psychique ne peut être admis que si soit un seul critère est réalisé de manière particulièrement importante, soit si ces critères sont réunis de manière cumulée et évidente (RAMA 2005 p. 228 c. 3.2.3). Face à un accident de gravité moyenne stricto sensu, si aucun critère ne s'est manifesté de manière particulièrement marquante, il faut un cumul de trois critères sur les sept pour admettre un caractère adéquatement causal (SVR 2018 UV n° 21 c. 4.3). S'agissant d'un accident de gravité moyenne à la limite de la catégorie des accidents légers, la présence de quatre critères est requise à cet effet (SVR 2018 UV n° 29

c. 4.2.2). L'appréciation de l'accident à la lumière de ces critères et de son déroulement objectif aboutit à l'admission ou au rejet d'un lien de causalité adéquate (ATF 117 V 359 c. 6a, 115 V 133 c. 6c/bb; cf. RAMA 1997 p. 167 c. 4b).

2.5 L'assureur-accidents a la possibilité de mettre fin avec effet *ex nunc* et *pro futuro* à son obligation de prester, qu'il avait initialement reconnue en versant des indemnités journalières et en prenant en charge les frais de traitement, sans devoir se fonder sur un motif de révocation (reconsidération ou révision procédurale). Il peut liquider le cas en alléguant le fait qu'un événement assuré – selon une appréciation correcte de la situation – n'est jamais survenu. Il en va de même en ce qui concerne l'examen de la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé. Là également, l'assureur-accidents, après avoir pris en charge le traitement médical et versé des indemnités journalières, peut nier la causalité adéquate entre l'accident assuré et l'atteinte à la santé et, sur cette base, mettre fin aux prestations avec effet *ex nunc*. Ce n'est qu'en cas de demande de restitution de prestations que les conditions d'une révocation doivent être observées (ATF 130 V 380 c. 2.3.1).

2.6 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 A l'appui de la décision sur opposition contestée, B._____ SA a tout d'abord considéré que l'expertise du 26 mai 2017 réalisée par un expert ORL avait pleine valeur probante. Sur cette base, l'intimée a admis le lien de causalité naturelle entre l'examen IRM litigieux et le dommage auditif; en revanche, elle a nié la présence d'une causalité adéquate entre

les deux. Pour ce faire, elle s'est toutefois distancée de la motivation de sa décision du 4 juillet 2017 qui excluait la causalité adéquate en soutenant que l'examen IRM litigieux devait être assimilé à un accident banal et insignifiant en appliquant à l'acouphène, selon la jurisprudence du TF, les règles posées en matière de troubles psychiques consécutifs à un accident (ATF 138 V 248 avec renvoi à l'ATF 115 V 133; voir c. 2.3.2 et 2.3.3 ci-dessus). Dans sa décision sur opposition, l'intimée, puisque la cause prétendue de l'acouphène n'était pas l'accident mais un examen IRM pratiqué suite à ce dernier, a procédé à une évaluation de la causalité adéquate selon la théorie générale (voir c. 2.3.1 ci-dessus). Dans ce contexte, elle a nié une telle causalité en se basant sur les informations fournies par l'expert ORL, considérant que le risque objectif que l'examen d'IRM litigieux provoque le dommage auditif était faible et ce, même pour une personne sensible et sans protection auditive. Dans son mémoire de réponse du 12 mars 2019, l'intimée a contesté, sur la base des déclarations de l'assuré au dossier, les allégations de ce dernier selon lequel il n'aurait bénéficié d'aucune protection auditive lors de l'examen IRM. En outre, se fondant sur les allégations du recourant en ce sens, l'intimée a fait grief à l'assuré de n'avoir pas communiqué précédemment sur le traumatisme auditif qui serait survenu en 2006 et lui a reproché d'avoir manqué à son obligation de collaborer. Après avoir obtenu des renseignements complémentaires du recourant sur ce point, B. _____ SA a retenu, dans sa duplique du 4 juin 2019 que, lors de l'IRM litigieux, l'assuré ne présentait plus de troubles résiduels à l'oreille droite consécutifs à l'événement de 2006 et qu'il n'y avait ainsi pas lieu de tenir compte de cette circonstance pour l'examen du lien de causalité naturelle et adéquate.

3.2 Par son recours, l'intéressé a principalement fait valoir que sa surdité préexistante à l'oreille gauche et la sensibilité plus importante de son oreille droite ont constitué des facteurs aggravants lors de l'examen IRM litigieux. A également été mentionné par l'assuré un traumatisme auditif en 2006 qui aurait fragilisé davantage son oreille droite. Ainsi, de l'avis du recourant, ces éléments auraient dû être pris en compte par B. _____ SA dans son appréciation de la causalité naturelle et adéquate. De plus, l'assuré a prétendu que lors de l'examen IRM, le prestataire de soins ne lui aurait fourni aucune protection auditive, bien qu'il

ait informé les personnes en charge de l'examen de sa sensibilité à l'oreille droite. Cette information a toutefois été clarifiée lors de la réplique du 17 mai 2019, dans laquelle l'intéressé a admis avoir porté un casque audio lors de l'examen IRM mais a précisé que celui-ci ne constituait pas une protection auditive. S'agissant du traumatisme de 2006, le recourant en a expliqué les circonstances et a souligné qu'il ne souffrait d'aucun trouble résiduel à la suite de cet événement. Finalement, dans ses courriers des 25 et 26 juin 2019, l'assuré a relevé que l'expert ORL mandaté par l'intimée était contredit tant par son ORL traitant que par une abondante littérature scientifique accessible sur internet.

4.

Il ressort du dossier les éléments médicaux principaux suivants:

4.1 En ce qui concerne les faits importants au dossier, il convient de mentionner qu'en cours de procédure devant le TA, les parties ont débattu sur le port (ou l'absence de port) de protections auditives lors de l'examen IRM du 8 octobre 2015. Sur ce point, les faits peuvent être résumés comme suit:

4.1.1 Dans un questionnaire relatif aux circonstances de l'accident daté du 16 décembre 2015, l'assuré a déclaré que l'infirmier en charge de l'IRM lui avait mis à disposition "un casque avec de la musique" (dos. intimée 15/1).

4.1.2 Les médecins d'une clinique universitaire des maladies des oreilles, du nez et de la gorge ont rapporté les propos du recourant s'agissant du port d'un casque dans un rapport du 30 mai 2016. Il y est mentionné qu'au début de l'examen IRM, l'assuré a été irrité par l'exposition au bruit et a utilisé des écouteurs pour l'insonorisation ("[...] benutzte zum Schallschutz Kopfhörer").

4.1.3 Le recourant a rempli, sur demande de l'intimée, un nouveau questionnaire en date du 4 novembre 2016. Il en ressort que l'infirmier en charge de l'examen IRM a, sur demande de l'assuré, informé ce dernier

que l'IRM serait "un peu bruyant" et qu'il allait lui mettre à disposition un casque avec de la musique. Le recourant a indiqué, dans ce questionnaire, que le casque en question n'était pas un casque de protection auditive ni un casque de chantier mais qu'il s'agissait plutôt d'un "casque normal pour écouter de la musique". L'assuré a encore précisé qu'il a demandé à bénéficier d'une protection auditive ce à quoi l'infirmier lui aurait répondu que le casque avec de la musique suffisait. Sur l'insistance de l'intéressé, l'infirmier a proposé à celui-ci des protections auditives en mousse.

4.1.4 L'expert ORL, dans son rapport du 26 mai 2017, a également rapporté les propos de l'assuré quant aux mesures prises lors de l'examen IRM. Il a ainsi mentionné que pendant l'examen et "malgré le port d'un casque audio fourni par le personnel", le patient avait été très incommodé par le bruit de l'appareil.

4.1.5 Dans un courrier du 13 novembre 2017 adressé à l'intimée, le recourant a évoqué que le technicien en charge de l'IRM lui avait "fourni un casque audio avec de la musique classique en continu pour faire passer le temps de l'examen".

4.1.6 L'assuré s'est une nouvelle fois exprimé sur la question du port de protection auditive dans un courrier du 7 juin 2018. Dans celui-ci, il a confirmé que le technicien lui avait donné un casque audio mais qu'il ne s'agissait pas d'une protection auditive. Il a encore précisé qu'aucune protection auditive ne lui avait été fournie par le personnel médical le jour de l'examen IRM et que le casque audio porté ce jour-là ne constituait pas une protection auditive mais un simple casque avec de la musique pour lui faire passer le temps.

4.1.7 Dans son recours du 18 février 2019, le recourant a affirmé qu'aucune mesure de protection auditive ne lui avait été fournie par l'hôpital lors de l'examen de l'IRM et qu'il avait donc placé une boule de mouchoir dans son oreille pour la protéger.

4.2 Il ressort en outre du dossier les éléments médicaux suivants:

4.2.1 En cours de procédure devant le TA, l'assuré a mentionné avoir subi un traumatisme auditif en décembre 2006. Sur demande de la juge

instructrice, le recourant a produit au dossier différents rapports médicaux en lien avec l'événement en question. Il en ressort que l'intéressé a été victime d'un traumatisme sonore avec surdité brutale droite accompagnée d'acouphènes le 22 décembre 2006. Selon un compte rendu de traitement du 6 février 2007 dans un hôpital universitaire, l'assuré a bénéficié de huit séances d'oxygénothérapie hyperbare du 29 janvier au 2 février 2007 pour un traumatisme sonore avec surdité initiale droite et acouphènes résiduels avec préexistence d'une surdité congénitale controlatérale. Le résultat du traitement sur les acouphènes a été jugé d'aléatoire bien que les médecins aient mis en avant une certaine atténuation de ceux-ci.

4.2.2 Des médecins d'une clinique universitaire des maladies des oreilles, du nez et de la gorge ont rendu un rapport daté du 16 décembre 2015 duquel il ressort les diagnostics d'acouphène aigu à haute fréquence à droite et surdité congénitale à gauche. Dans une évaluation ultérieure du 30 mai 2016, les médecins de la même clinique universitaire ont posé les diagnostics d'acouphène aigu à haute fréquence à droite de degré III, surdité congénitale à gauche et d'hypothyroïdie latente. Selon les spécialistes, un lien entre les acouphènes (avec une perte auditive permanente et objectivable) et un traumatisme sonore ne peut être prouvé dans les fréquences allant jusqu'à 8 kHz. Ils ont cependant soupçonné une perturbation de l'oreille interne engendrée par l'IRM en raison de la présence cumulative d'acouphènes et de symptômes de vertige.

4.2.3 Mise en œuvre par B._____ SA, une expertise oto-rhino-laryngologique a été réalisée sur la base d'un examen personnel de l'assuré du 3 mai 2017, des examens cliniques effectués le même jour ainsi que du dossier médico-assécurologique. Dans le rapport final du 26 mai 2017, l'expert a diagnostiqué un acouphène neurosensoriel droit chronique post traumatique de degré sévère, non compensé, avec hyperacousie, une surdité totale gauche congénitale et déficit vestibulaire périphérique gauche non symptomatique, ainsi qu'un trouble de l'adaptation à des facteurs de stress avec réaction anxio-dépressive. Comme seule anomalie audiolinguistique, l'expert a noté un abaissement subjectif du seuil d'inconfort et douloureux à droite, ressenti entre 40 et 50 décibels (dB) environ au-dessus du seuil d'audition en dépit d'une dynamique cochléaire préservée,

soit un phénomène classiquement rencontré dans l'hyperacousie. Celle-ci correspond, selon le spécialiste, à une distorsion subjective de l'échelle d'intensité sonore, probablement véhiculée par des mécanismes physiopathologiques centraux similaires à l'acouphène et à la douleur chronique. De l'avis de l'expert, le tinnitus est très important, non compensé et d'importance subjective considérable, donnant ainsi droit à une IPAI de 10% (table 13 de la Suva). Il a également observé que les difficultés de l'assuré à faire face à l'acouphène étaient liées à ses faibles ressources adaptatives à des facteurs de stress et à une réaction anxio-dépressive. Sur le plan vestibulaire, l'examen otoneurologique a confirmé un déficit vestibulaire canalaire gauche associé à la surdité totale, de découverte fortuite et asymptomatique. A la question de savoir si ces troubles étaient consécutifs à une atteinte organique objectivable (modification anatomique pathologique), le spécialiste a répondu par la négative s'agissant de l'oreille droite et a mentionné la présence d'une surdité totale gauche ancienne. L'expert a toutefois souligné que malgré l'absence d'une lésion organique cochléaire à droite, le lien de causalité entre l'acouphène droit et l'examen IRM du 8 octobre 2015 était très probable, avec un degré de vraisemblance prépondérant. Aucune incapacité de travail dans l'activité habituelle n'a été retenue par le spécialiste.

4.2.4 A la suite des objections formulées par le recourant contre la décision de B._____ SA le 4 juillet 2017, l'expert consulté en mai 2017 a été invité par l'intimée à répondre à des questions complémentaires destinées à permettre l'évaluation juridique de la causalité adéquate. Dans ce cadre, le spécialiste a considéré que, faute de littérature suffisante, il lui était impossible de connaître, d'un point de vue épidémiologique, la probabilité qu'un examen IRM provoque une atteinte auditive durable chez une personne faisant l'objet d'un tel examen. Il a mentionné que d'un point de vue audiolgique, le risque d'une lésion de l'appareil auditif cochléaire dépendait du niveau d'intensité d'une émission sonore et du temps d'exposition à celle-ci. Le niveau sonore émis par les appareils IRM étant dépendant du type de machine, des séquences utilisées et de la durée de cet examen, l'expert a estimé que l'examen IRM en question devrait être réalisé une nouvelle fois selon le même protocole avec un microphone pour mesurer le niveau sonore délivré par cet examen. D'autre part, l'expert a

observé que l'efficacité des protections auditives dont a bénéficié le recourant devait également être évaluée.

4.2.5 Sur recommandations de l'expert ORL (voir c. 4.2.4 ci-dessus), B._____ SA a mandaté un spécialiste en sécurité du travail et protection de la Suva afin d'effectuer une mesure d'instruction visant à reproduire l'examen IRM, selon le même protocole, avec un microphone, et de mesurer et d'enregistrer les données émises. Les mesures ont été réalisées, en présence des parties, le 22 février 2018 et le rapport y relatif a été rédigé le 6 mars 2018 (ci-après: rapport des émissions sonores du 6 mars 2018; dos. intimée 137 et 144 [traduction]). Lors de cette évaluation des nuisances sonores, les séquences exécutées lors de l'examen étaient connues, la musique diffusée dans le casque pour le patient a été reproduite et les protecteurs d'ouïe utilisés lors de l'examen IRM litigieux ont été décrits sur place. A noter encore que la musique et les protections d'ouïe n'ont pas été prises en compte pour les mesures puisqu'il ne peut être garanti que les protections d'ouïe proposées à l'intéressé le jour de l'examen IRM litigieux étaient adéquates. En d'autres termes, les mesures ont été faites comme si le patient ne portait pas de protections d'ouïe. Selon le rapport, les valeurs mesurées s'élevaient à 106 dB s'agissant du niveau de pression acoustique de crête (L_{Peak}), à 125 dB pour le niveau d'exposition acoustique (L_E) et à 92 dB pour le niveau de pression acoustique continu équivalent au cours de la durée d'examen (L_{eq}). L'expert a expliqué que le niveau d'exposition acoustique L_E pour l'examen (ayant duré 34 minutes) se montait à 125 dB, de sorte que, réparti sur une journée de travail de huit heures, cela correspondait à un niveau de pression acoustique continu équivalent (L_{eq}) de 81 dB. Rapporté à la durée d'examen, cela représentait 92 dB de niveau de pression acoustique continu équivalent au cours de la durée d'examen (L_{eq}). Selon le spécialiste consulté, lors de l'examen IRM litigieux, la valeur limite du niveau de pression acoustique de crête (L_{Peak}) de 135 dB n'a de loin pas été atteinte avec une valeur mesurée de 106 dB. Le spécialiste a encore précisé qu'on ne pouvait pas tenir compte de la musique diffusée dans le casque audio lorsque l'évaluation néglige l'effet isolant des protecteurs d'ouïe. D'abord parce que le niveau de bruit de la musique était bien plus faible que celui de l'installation IRM; ensuite, parce que l'effet isolant du casque était

manifeste dès que de la musique était jouée de manière ciblée en direction du conduit auditif.

4.2.6 Après avoir pris connaissance du rapport des émissions sonores du 6 mars 2018, l'expert ORL a pris une nouvelle fois position, sur demande de l'intimée, dans un rapport complémentaire du 23 avril 2018. Selon celui-ci, compte tenu des émissions sonores mesurées par la Suva le 22 février 2018, le risque qu'un tel examen provoque une atteinte auditive durable peut être qualifié d'objectivement faible. De plus, selon le spécialiste, il n'existe aucun facteur personnel de nature à augmenter sensiblement le risque objectif qu'un dommage auditif permanent survienne suite à un examen IRM de cette durée et générant les émissions sonores mesurées le 22 février 2018.

4.2.7 L'intimée a soumis à l'expert ORL les remarques du recourant quant au rapport complémentaire du 23 avril 2018 (voir c. 4.2.6 ci-dessus). Dans un rapport du 23 novembre 2018, le spécialiste a analysé les résultats des mesures des émissions sonores présentées dans le rapport des émissions sonores du 6 mars 2018 et a confirmé que le risque que l'IRM litigieux ait provoqué une atteinte auditive durable était faible. Il a précisé que sa conclusion tenait compte du fait que l'assuré n'ait pas porté de protections auditives efficaces et a ajouté que la présence d'une surdité unilatérale préexistante chez le recourant ne constituait pas un facteur aggravant ou sensibilisant à un traumatisme auditif de l'oreille saine.

4.2.8 Le recourant a produit en cours de procédure une évaluation médicale datée du 8 février 2019 dans laquelle son ORL traitant a attesté de la présence d'acouphènes à l'oreille droite apparus dans les suites immédiates d'un bilan IRM ainsi que des antécédents de surdité congénitale gauche. D'après le spécialiste, l'acouphène doit être considéré comme survenant selon toute probabilité après un traumatisme sonore chez un patient aux oreilles fragiles comme en témoigne selon lui la surdité congénitale connue.

5.

D'emblée, force est de constater que B. _____ SA ne conteste pas que la chute en roller de l'assuré du 3 août 2015, ayant causé une atteinte au poignet gauche, constitue un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA. Il n'est pas non plus remis en cause que l'IRM litigieux est un traitement médical au sens de l'art. 10 LAA intervenu suite à l'accident du 3 août 2015. Est toutefois litigieuse la question de savoir si les lésions auditives de l'assuré (acouphènes) sont en lien de causalité avec le traitement médical du 8 octobre 2015 et donc si, dans ce cadre, l'assureur-accidents est tenu de fournir ses prestations en lien avec ce dernier événement (art. 6 al. 3 LAA).

6.

6.1 Il convient dans un premier temps d'établir le déroulement de l'examen IRM, en particulier eu égard aux mesures de protection auditive proposées (ou à l'absence de telles mesures).

6.2 En l'occurrence, c'est de façon constante que, tout au long de la procédure, le recourant a affirmé avoir reçu, lors de l'examen IRM, un casque audio par lequel on lui avait fait écouter de la musique. Il a aussi, régulièrement déclaré que le casque audio en question ne constituait pas une protection auditive mais avait pour seul but de diffuser de la musique. En revanche, le recourant n'a mentionné qu'à une seule reprise et en cours de procédure devant l'intimée ou devant le TA, avoir eu à sa disposition des protections auditives en mousse ou avoir mis des boules de mouchoirs dans ses oreilles (voir c. 4.1.3 et 4.1.7 ci-dessus). En ce sens, les déclarations dites "de la première heure" (ATF 143 V 168 c. 5.2.2, 121 V 45 c. 2a) doivent être considérées ici comme plus objectives et plus fiables que les explications données en cours de procédure (à savoir que le recourant aurait reçu des protections en mousse ou aurait placé des boules de mouchoirs dans son oreille). Il ne ressort par ailleurs nullement du dossier que le casque remis à l'assuré lors de l'examen IRM avait une fonction de protection auditive. Ainsi, sur la base des éléments au dossier, il doit être admis, au degré de la vraisemblance prépondérante, tel qu'exigé en droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 c. 3.2), que le recourant

a bénéficié, lors de l'examen, d'un simple casque audio, sans fonction de protection auditive. Cette conclusion n'a toutefois aucune incidence sur le résultat final de la procédure, puisque, comme cela ressort de ce qui suit, les valeurs acoustiques ont été mesurées par le spécialiste de la Suva (rapport des émissions sonores du 6 mars 2018) sans tenir compte de protections auditives ou de la musique diffusée dans le casque au moment de l'IRM (dos. intimée 144/3).

7.

7.1 Il s'agit ensuite d'examiner la valeur probante de l'expertise oto-rhino-laryngologique du 26 mai 2017 ainsi que ses compléments des 2 octobre 2017, 23 avril et 23 novembre 2018, sur lesquels s'est fondée B._____ SA pour rendre la décision attaquée.

7.2 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

7.3 En l'occurrence, l'expertise oto-rhino-laryngologique du 26 mai 2017 a été élaborée sur la base d'un examen personnel du recourant, des examens cliniques réalisés le jour de la consultation ainsi que sur l'étude du dossier médico-asséculo-logique. L'expert, dont les qualifications ne sauraient être mises en doute, a pris en compte l'ensemble des éléments essentiels au dossier, l'anamnèse complète (générale, familiale et professionnelle) et les plaintes subjectives du recourant. Le contexte médical est clairement décrit, de même que les résultats des tests cliniques et les réponses de l'expert aux questions de l'intimée sont motivées et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes

lors de la genèse de l'expertise. Les compléments à l'expertise ont également été rédigés de façon consciencieuse et appliquée. Lorsque le spécialiste a jugé que les informations au dossier étaient insuffisantes pour répondre aux questions de l'intimée, il a renoncé à se prononcer (dos. intimée 101) ce qui a conduit cette dernière à mandater un spécialiste en sécurité du travail et protection de la Suva pour mesurer le niveau sonore de l'examen IRM litigieux. Une fois le rapport des émissions sonores du 6 mars 2018 entre ses mains, l'expert en a expliqué le contenu, puis a motivé ses conclusions. A noter encore que le recourant a reconnu, en cours de procédure devant le TA, avoir déjà été examiné par l'expert mandaté par l'intimée en janvier 2016, dans le cadre d'une étude clinique expérimentale (mémoire de réplique du 17 mai 2019, p. 3, voir également document d'information aux patients remis par le recourant au TA le 28 juin 2019; dos. TA). Ce contexte, bien que plutôt favorable à l'assuré, ne saurait toutefois remettre en cause l'indépendance dudit expert. En effet, selon la jurisprudence, le fait qu'un spécialiste ait déjà été amené à examiner une personne par le passé n'exclut pas nécessairement qu'il soit nommé par la suite en qualité d'expert, même s'il parvient à des conclusions défavorables (à une partie). Il en va autrement en présence de circonstances donnant l'apparence de prévention et de nature à fonder objectivement un risque de partialité, par exemple lorsque l'expert n'a pas rédigé son rapport de façon neutre et circonstancielle (ATF 132 V 93 c. 7.2.2; SVR 2017 IV n° 27 c. 5.2). Tel n'est toutefois pas le cas ici comme cela découle de ce qui précède. Quoi qu'il en soit, l'indépendance de l'expert n'a, à raison, nullement été remise en cause par les parties.

7.4 Après avoir analysé minutieusement les examens cliniques réalisés le jour de l'entretien personnel, l'expert ORL a observé, comme seule anomalie audiologique, un abaissement subjectif du seuil d'inconfort et douloureux à droite (dos. intimée 81/8). Il a également jugé qu'au vu de la description de l'acouphène par l'assuré et de l'impact négatif important lui étant associé, l'acouphène devait être considéré comme très important, non compensé et d'importance subjective considérable (dos. intimée 81/8). Cette appréciation médicale a été confirmée par l'ORL traitant du recourant qui, dans son rapport du 8 février 2019, a également mis en évidence l'absence d'étiologie spécifique à l'acouphène. Sur la base de leurs

observations respectives, les deux spécialistes ont admis, l'un et l'autre, de façon crédible, que malgré l'absence d'une lésion organique cochléaire à droite, le lien de causalité entre l'acouphène droit et l'examen IRM du 8 octobre 2015 était très probable, avec un degré de vraisemblance prépondérant (dos. intimée 81/9 et dos. TA). Il s'ensuit que le caractère probant de l'expertise oto-rhino-laryngologique du 26 mai 2017 ainsi que ses compléments des 2 octobre 2017, 23 avril et 23 novembre 2018 doit être confirmé. Il convient donc de suivre l'intimée, en tant que celle-ci a admis, sur la base de l'expertise en question, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'examen médical litigieux et le dommage auditif.

8.

8.1 Doit encore être évaluée, sur le plan juridique, l'existence d'un lien de causalité adéquate entre les troubles auditifs présentés par le recourant et l'examen IRM litigieux. Sur ce point, pour fournir les informations spécialisées requises par l'intimée (voir c. 4.2.4 ci-dessus), l'expert s'est fondé sur les mesures ressortant du rapport des émissions sonores du 6 mars 2018 dont il a expliqué et commenté les résultats de façon convaincante dans le complément d'expertise du 23 novembre 2018. S'appuyant sur les données figurant dans le rapport des émissions sonores du 6 mars 2018 ainsi que sur les valeurs acoustiques limites et indicatives admises par la Suva, l'expert a ainsi mis en avant que la valeur limite du niveau de pression acoustique de crête s'agissant d'un bruit impulsif ($L_{Peak} = 135$ dB; voir valeurs acoustiques limites et indicatives admises par la Suva; dos. intimée 173/2) n'avait pas été atteinte avec une valeur maximale de 106 dB (voir c. 4.2.7 ci-dessus).

8.2 En particulier, au vu des valeurs acoustiques limites et indicatives admises par la Suva mentionnant qu'à partir d'un niveau d'exposition acoustique (L_E) de 120 dB le port de protections d'ouïes est recommandé, l'expert a relativisé de façon probante la mesure relative au niveau d'exposition acoustique (L_E) de 125 dB figurant dans le rapport des émissions sonores du 6 mars 2018. Il a en effet précisé que ledit niveau d'exposition (L_E) de 125 dB correspondait à une charge sonore

additionnée, mais non à un bruit continu de 125 dB. Or, même un bruit continu de 125 dB (par exemple une sirène) pourrait être supporté une fois dans l'année pendant 25 minutes sans risque pour l'audition, selon l'expert ORL. Il a encore précisé qu'il ne fallait pas confondre un niveau d'exposition acoustique (L_E), soit la charge ou énergie sonore reçue pendant un certain temps, avec une intensité absolue d'un son. Il convient ainsi d'admettre que les explications fournies par le spécialiste sont suffisamment étayées pour emporter la conviction du TA. Dans ces conditions, c'est à raison que l'intimée a suivi les explications de l'expert en retenant qu'il n'était pas objectivement prévisible et probable, selon le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, que l'examen IRM du 8 octobre 2015 provoquerait chez l'assuré le dommage auditif à l'oreille droite qui s'est produit.

8.3 Le grief du recourant selon lequel la causalité adéquate aurait été examinée sur la seule base d'oreilles saines ne résiste pas à l'examen. En effet, dans son complément d'expertise du 23 novembre 2018, l'expert ORL a précisé que la surdité préexistante unilatérale de l'assuré ne constituait pas un facteur aggravant ou sensibilisant à un traumatisme auditif de l'oreille saine. Une telle appréciation avait déjà été formulée dans le complément d'expertise du 23 avril 2018 dans laquelle le spécialiste avait expressément indiqué qu'il n'existait aucun facteur personnel de nature à augmenter sensiblement le risque objectif d'un dommage auditif permanent, et ce, bien que celui-ci ait diagnostiqué un acouphène neurosensoriel droit chronique post traumatique de degré sévère ainsi qu'une surdité totale gauche congénitale et déficit vestibulaire périphérique gauche non symptomatique (voir c. 4.2.3 ci-dessus). En d'autres termes, c'est en pleine connaissance des troubles auditifs du recourant que l'expert ORL a qualifié de faible le risque que l'IRM du 8 octobre 2015 ait provoqué une atteinte auditive durable.

Quant à la sensibilité et la fragilité de l'oreille droite mise en avant par le recourant dans sa réplique du 17 mai 2018 ainsi que par son ORL traitant, elle n'a pas été ignorée par l'expert ORL. Au contraire, ce dernier a noté un abaissement subjectif du seuil d'inconfort et douloureux à droite en dépit d'une dynamique cochléaire préservée. Toutefois, tant l'expert que l'ORL

traitant ont écarté une étiologie spécifique liée à l'acouphène, de sorte que faute de présenter une pathologie objective à l'oreille droite, les conclusions de l'expert sont convaincantes. A cet égard, l'événement de décembre 2006 qui aurait, selon le recourant, encore fragilisé son oreille droite ne remet nullement en cause le raisonnement de l'expert. D'une part, le dossier médical remis par l'assuré se rapportant audit événement ainsi que les examens cliniques y relatifs, s'ils mentionnent une persistance d'acouphènes permanents à droite, ne font toutefois état d'aucune lésion permanente à l'oreille droite ("pas de lésion pleuro-parenchymateuse d'allure évolutive, pas d'anomalie de la silhouette cardio-médiastinale", voir rapport du 29 janvier 2007). Au contraire, il semblerait que les huit séances d'oxygénothérapie hyperbare réalisées en janvier 2007 aient atténué les acouphènes (voir compte rendu de traitement du 6 février 2007). D'autre part, l'assuré lui-même a reconnu que les troubles survenus suite à l'événement de décembre 2006 n'étaient que "temporaires", qu'après plusieurs semaines l'audition était revenue à la normale et qu'il ne souffrait plus d'aucun trouble ou acouphène lors de l'examen IRM ici litigieux (voir mémoire de réplique du 17 mai 2019 p. 3 et 5). Par conséquent, cet événement, bien que non pris en compte par l'expert ORL (puisque non mentionné à l'époque par le recourant) n'a aucune influence sur les conclusions de l'expertise oto-rhino-laryngologique.

8.4 S'agissant finalement des nombreux documents remis par le recourant au TA quant aux prétendus risques d'apparition d'acouphènes ou de troubles de l'oreille interne à la suite d'un examen IRM, ils ne sont pas suffisants pour remettre en cause les conclusions de l'expertise oto-rhino-laryngologique. Bien que certaines de ces pièces recueillent des témoignages de personnes ayant développé des acouphènes après s'être soumises à un examen IRM (voir témoignages sur le site internet <https://tinnitustalk.com>), il n'en demeure pas moins que certaines réserves ont toutefois été formulées dans le cadre des documents remis, notamment quant à la nécessité que des études scientifiques confirment l'impact éventuel d'IRM sur l'audition (voir article "Hearing loss after noise exposure", 2011, ch. 4) ou quant à la possibilité que les acouphènes développés soient survenus en raison d'un déplacement temporaire du seuil auditif suite à une exposition au bruit (voir article "Hearing loss after

noise exposure", 2010). Un autre document cite encore les résultats de différentes études controversées (dont certaines ont signalé une altération de la fonction cochléaire suite à un examen IRM) en proposant des mesures pour pallier les problèmes constatés (voir article "Risque IRM: règles de sécurité, incidents et accidents", 2005). Ledit article datant de 2005, il ne peut être exclu que d'autres études soient parues entretemps qui contrediraient celles-ci. Par conséquent, les articles remis par l'assuré ne remettent pas en cause ce qui a été développé ci-dessus (voir c. 8.1 et 8.2 ci-dessus). C'est donc à juste titre que l'intimée a nié, sur la base de la théorie générale de la causalité adéquate (voir c. 2.4.1 ci-dessus), l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'examen IRM litigieux et les troubles auditifs à l'oreille droite du recourant.

9.

9.1 Il est superflu de trancher la question de savoir si c'est à raison que l'intimée, dans sa décision sur opposition, en présence d'un dommage résultant d'un traitement impliqué par un accident (art. 6 al. 3 LAA), a choisi d'apprécier la causalité adéquate en fonction de la théorie générale s'y rapportant et non plus, ainsi qu'elle l'avait fait dans sa décision du 4 juillet 2017, selon les critères jurisprudentiels spécifiques aux tableaux cliniques dits "psychiques", sans preuve de déficit organique (c. 3.1 ci-dessus). En effet, si le lien de causalité (indirect) d'un dommage sans substrat objectivable résultant d'un traitement devait être examiné, par analogie, à la lumière de la jurisprudence développée à partir des cas de troubles psychiques, en l'espèce, ce lien ne pourrait qu'être nié, comme l'avait considéré l'intimée dans la première décision. Ce point, de nature juridique, sur lequel le recourant a eu l'occasion de se s'exprimer, peut être discuté dans le présent jugement, quand bien même la décision a été remplacée, formellement, par le prononcé sur opposition (ATF 119 V 347 c. 1b; RAMA 1998 p.451 c. 2a).

9.2 En effet, on ne peut suivre le recourant lorsque, dans son opposition il a en substance contesté l'assimilation par l'intimée de l'événement causal, à savoir l'examen IRM du 8 octobre 2015, à un accident insignifiant

ou de peu de gravité. En l'occurrence, rien au dossier ne permet de douter de l'appréciation de l'intimée sur ce point. Le TA ne remet pas en cause les répercussions qu'ont engendrées les acouphènes persistants dans la vie sociale et professionnelle du recourant. Il n'en demeure pas moins que seules sont déterminantes les forces générées par l'événement causal et non les conséquences qui en résultent pour la classification de l'événement litigieux (voir c. 2.4.3). L'examen IRM, comme l'a relevé à juste titre l'intimée, est, d'un point de vue purement objectif, une mesure diagnostique courante et pratiquée régulièrement au cours de nombreux traitements par les prestataires de soins. Dans cette catégorie bénigne d'événements susceptibles de générer un dommage, si un déficit organique ne peut pas être constaté, les critères mentionnés et discutés par l'assuré dans son opposition (douleurs physiques persistantes, difficultés apparues au cours de la guérison et les complications importantes ou les erreurs dans le traitement médical du dommage acoustique entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident) n'ont pas à être examinés. La seule faible intensité de l'événement supposé à l'origine du dommage suffit pour exclure une causalité adéquate au sens juridique du terme (voir c. 2.4.3 ci-dessus). Cela vaut même en étendant l'évaluation à un large cercle d'assurés, comprenant aussi les personnes qui, en raison de certaines prédispositions morbides, sont davantage sujettes au genre de troubles non objectivables en question et qui assument moins bien l'accident que des assurés jouissant d'une constitution normale (ATF 115 V 133 c. 4.b)

9.3 A toutes fins utiles, l'évaluation des autres critères qu'il y aurait lieu d'examiner (voir liste au c. 2.4.3 ci-dessus) si l'on avait affaire à un événement causal plus intense ne mènerait pas à un autre résultat. Aucune circonstance concomitante particulièrement dramatique ou impressionnante ne pourrait être attribuée à l'événement. Rien au dossier ne permet de douter du caractère indiqué et justifié de l'examen en question dans le traitement de l'atteinte accidentelle subie par le recourant à son poignet gauche, point qui n'a du reste jamais été contesté. De plus, l'expert, qui a analysé les valeurs acoustiques mesurées lors de la reconstitution de l'examen IRM litigieux, les a jugées conformes aux valeurs acoustiques limites et indicatives admises par la Suva (dos. intimée 173/2 et c. 4.2.5 ci-dessus). Le rapport des émissions sonores du 6 mars

2018 permet d'exclure que les forces développées durant l'examen IRM auraient été d'une intensité anormale ou même particulière. En outre, aucune incapacité de travail déterminante liée à l'affection n'est relevée au dossier, si ce n'est les jours d'absence inhérents aux traitements suivis. Quant aux autres critères, dont ceux mentionnés et discutés par l'assuré dans son opposition, il faut rappeler que leur évaluation devrait se pratiquer en excluant tout le ressenti subjectif (psychique) du recourant. Or ce dernier ne se plaint d'aucune autre atteinte que celle de nature acoustique qui n'a pas pu être objectivée par un substrat organique. L'exclusion du ressenti, en l'occurrence à qualifier uniquement de subjectif, impliquerait ainsi que l'appréciation devrait se faire en ignorant tous les maux et les complications thérapeutiques en lien avec l'atteinte acoustique. Aucun des critères ne serait donc rempli (voir c. 2.4.3 ci-dessus).

9.4 Vu ce qui précède, que ce soit sous l'angle des principes généraux régissant la causalité adéquate ou de la jurisprudence spécifique concrétisant ces principes pour ce qui concerne les affections consécutives à un accident sans déficit organique, c'est donc à juste titre que l'intimée a nié l'existence d'un lien adéquat de cause à effet entre l'examen IRM du 8 octobre 2015 et les troubles auditifs du recourant. Le défaut de lien causal juridiquement adéquat exclut la responsabilité de l'intimée (c. 2.2 et 2.4.1), qui était donc parfaitement en droit de nier son obligation de prester (prise en charge du traitement et indemnités journalières), pour l'avenir, ainsi qu'elle l'a fait par la décision du 4 juillet 2017, qui a été remplacée, sur opposition, par le prononcé litigieux du 17 janvier 2019 (c. 2.5).

10.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

10.1 En vertu de l'art. 61 let. a LPGA, il n'est pas perçu de frais pour la procédure de recours.

10.2 Il n'y a lieu d'allouer de dépens ni au recourant qui n'obtient pas gain de cause ni à l'intimée. L'octroi de dépens à un assureur pratiquant

l'assurance-accidents obligatoire rendrait en effet le principe de la gratuité illusoire (art. 61 let. a et g LPGA; ATF 127 V 205 c. 3a, 126 V 143).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant,
 - à l'intimée,
 - à C. _____,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

La greffière:
e.r. Ph. Berberat, greffier

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).