

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 août 2025

Composition : M. TINGUELY, président
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourant, représenté par Me Alexandre Bernel, avocat à Lausanne,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 LAA

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1986, sans emploi, titulaire d'un master en droit et d'un master en sciences de l'environnement, est membre, à titre amateur, d'un groupe de rock dans lequel il est le batteur.

Par déclaration d'accident-bagatelle LAA pour chômeurs du 11 janvier 2022, la Caisse cantonale de chômage, Agence de [...], a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée) un évènement survenu le 15 octobre 2021 et décrit par l'assuré comme suit :

« Lors de notre entraînement [répétition de musique] habituel, [...], l'amplificateur de guitare dont nous nous servons a eu des mal-fonctions exceptionnelles aiguës en série (répétitions successives de pertes de puissance puis augmentations saturées). Moi-même, étant assis à la batterie à environ 2,5 mètres en face de l'amplificateur et haut-parleur de guitare électrique, ai immédiatement senti une anomalie au niveau de mes oreilles mais qui paraissait uniquement transitoire. Nous avons évidemment immédiatement arrêté cet amplificateur et par la suite fait contrôler, sans qu'une anomalie n'ait pu être constatée. Précision est faite que je portais des protections auditives tout le long de la répétition de musique. »

Depuis lors, l'assuré s'est plaint d'acouphènes (tinnitus) persistants.

Dans le cadre de l'instruction du cas de l'assuré, la CNA a recueilli des documents médicaux, soit :

- un rapport du 30 novembre 2021, dans lequel le Dr F._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a posé le diagnostic d'acouphènes subjectifs et expliqué notamment que l'assuré était connu depuis 2010 pour des acouphènes

bilatéraux de haute fréquence dans les suites d'un possible traumatisme acoustique lors d'un concert, tout en précisant qu'une majoration était survenue après que l'assuré avait joué de la batterie, en août 2021, dans un local fermé sans protection ; ce médecin a également noté que l'assuré présentait une symptomatologie anxieuse qui semblait très importante, raison pour laquelle il avait adressé le patient à la « consultation des acouphènes » du Centre hospitalier Z._____ ([...]) pour l'introduction d'un suivi psychologique ;

- un rapport du 16 mai 2022 du Dr B._____, médecin-chef à l'Unité d'otoneurologie et d'audiologie du Centre hospitalier Z._____ et spécialiste en oto-rhino-laryngologie, qui a notamment mentionné que l'assuré avait présenté entre 2011 et 2016 des acouphènes peu perturbateurs, lesquels avaient progressivement disparu ou fait l'objet d'une accoutumance avec une réactivation en juillet 2021, puis en octobre 2021, après des répétitions de son groupe de rock ; les audiogrammes effectués montraient une discrète élévation des seuils dans les hautes fréquences mais pas de déficit significatif ; le Dr B._____ a également relevé que, dans la constellation existentielle du patient, divers éléments pouvaient avoir un impact de manière indirecte sur le vécu et l'appréhension du symptôme ORL, le patient décrivant lui-même un mal-être généralisé, comprenant que les acouphènes faisaient partie d'un système plus large qui les englobait, et souhaitant pouvoir bénéficier d'un suivi psychothérapeutique.

Par courrier du 4 avril 2023, la CNA a informé l'assuré qu'elle prenait provisoirement en charge les frais de traitement occasionnés jusqu'alors mais qu'elle entreprenait des investigations relatives à l'événement du 15 octobre 2021 pour déterminer quelle assurance devait prester.

Dans un rapport initial LAA, complété le 14 avril 2023, le Dr L._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a fait état d'acouphènes chroniques anciens, apparus à la suite d'un concert, pour lesquels l'assuré l'avait consulté le 17 février 2004, puis à nouveau les 23 avril 2004 et 6 mai 2015 dans un contexte de tensions et de stress. Il précisait que le traitement s'était terminé le 20 octobre 2021.

Le 10 mai 2023, l'assuré a rempli un questionnaire, à la demande de la CNA, notamment pour préciser le déroulement de l'évènement du 15 octobre 2021. Il a repris, mot pour mot, la description qu'il en avait faite dans la déclaration d'accident.

Par courrier du 17 mai 2023 à la CNA, l'assuré a notamment expliqué qu'il était en incapacité de travail depuis le 16 janvier 2023 et qu'il se trouvait dans une situation de santé désastreuse. Il a par ailleurs fait référence à un autre accident (de ski), qui serait survenu en mars 2022 et aurait occasionné des atteintes au genou, ainsi qu'à des problèmes d'ordre psychique.

Dans un rapport du 13 juin 2023, X._____, acousticien, a conclu, sur la base d'audiogrammes tonaux réalisés les 24 novembre 2021 et 9 janvier 2023, qu'il était exclu que l'évènement du 15 octobre 2021 ait occasionné des niveaux de pression acoustique de crête LPeak égal à ou dépassant 135 dB (C), étant précisé que l'assuré avait indiqué avoir porté des protections auditives durant toute la durée de la répétition de musique.

Sur demande de la CNA, la Dre R._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et médecin-conseil auprès de la division médecine du travail, a, dans une appréciation (en allemand) du 16 juin 2023, indiqué que les troubles mentionnés par l'assuré n'étaient qu'en relation de causalité possible, mais pas probable, avec l'évènement sonore du 15 octobre 2021, dès lors que ceux-ci étaient principalement liés à une maladie endogène.

Par décision du 28 juillet 2023, la CNA a fait savoir à l'assuré qu'elle cessait la prise en charge des frais de traitement au 4 avril 2023 en lien avec l'évènement du 15 octobre 2021. En effet, après instruction, il s'avérait que l'évènement en question n'était constitutif ni d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA, ni d'une lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 6 al. 2 LAA. La CNA précisait qu'elle renonçait à demander la restitution des prestations versées jusqu'au 4 avril 2023.

Le 14 septembre 2023, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, Me Alexandre Bernel, s'est opposé à cette décision, en faisant valoir que l'évènement du 15 octobre 2021 était bien constitutif d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA et en requérant la mise en œuvre d'une expertise pour déterminer l'ampleur de l'atteinte, les soins nécessités et, le cas échéant, l'impact sur la capacité de travail.

Le 22 novembre 2023, l'assuré a complété son opposition, en soutenant notamment, sur la base des rapports du Dr B._____, que l'impact des acouphènes n'était pas nécessairement corrélé directement au niveau d'impact sur les capacités auditives et que les troubles découlant de l'acouphène étaient majeurs et incapacitants, nonobstant le fait que les atteintes durables à l'ouïe n'étaient pas elles-mêmes spectaculaires. Il a également produit le résultat de l'examen audiogramme tonal réalisé le 20 octobre 2021 lors de la consultation du même jour auprès du Dr L._____.

Par décision sur opposition du 20 décembre 2023, la CNA a conclu au rejet de l'opposition. Elle a en substance relevé que les conditions pour reconnaître l'existence d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA n'étaient pas remplies, en l'absence d'un facteur soudain et du caractère extraordinaire de la cause extérieure. Elle a également indiqué que l'assuré avait déjà souffert à plusieurs reprises d'acouphènes avant l'évènement du 15 octobre 2021 et s'est référée à l'avis du 16 juin 2023 de la Dre R._____, selon lequel un lien de causalité entre les acouphènes présentés par l'assuré et l'évènement en question n'était que de l'ordre

du possible dans un contexte d'atteinte subjective et à caractère endogène.

B. Par acte du 1^{er} février 2024, l'assuré, toujours représenté par Me Bernel, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme, en ce sens que lui soient octroyées « des prestations qui couvrent à nouveau les soins et qui indemnisent la perte de gain et l'atteinte à l'intégrité subies » et, subsidiairement, à son annulation, la cause étant renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire et pour nouvelle décision. Il a en substance soutenu que, contrairement à ce qu'avait retenu la CNA, il y avait bien eu une atteinte soudaine et imprévisible à caractère exceptionnel, liée au dysfonctionnement complètement inattendu de l'amplificateur, et que, partant, les conditions pour retenir un accident étaient réunies. Les acouphènes dont il souffrait déjà auparavant se seraient fortement accentués à la suite de l'évènement du 15 octobre 2021 et auraient eu pour conséquences de multiples consultations médicales, ainsi que le recours à un médicament (Symfona, 240 mg). Il a également fait valoir que l'impact concret de l'évènement en question sur sa santé avait été objectivé par le résultat de l'examen audiogramme tonal réalisé le 20 octobre 2021 et qu'une expertise permettrait de déterminer le plus objectivement possible l'intensité de l'atteinte, ainsi que les conséquences psychiques de cette atteinte et, partant, l'étendue des prestations dues, selon lui, par l'intimée.

Dans sa réponse du 6 mars 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle s'est référée à l'appréciation médicale du 16 juin 2023 de la Dre R. _____ - dont elle a fourni une traduction en français - qui a indiqué qu'un lien de causalité entre les troubles présentés par le recourant et l'évènement sonore du 15 octobre 2021 était de l'ordre du possible, mais pas probable, dès lors que ces troubles étaient principalement liés à une maladie endogène. L'intimée a encore relevé qu'il était légitime de nier le caractère extraordinaire de la cause extérieure en présence d'un niveau de pression acoustique de crête

n'ayant pas excédé 135 dB(C) et a rappelé la jurisprudence fédérale, selon laquelle le caractère exceptionnel de l'atteinte ne concernait pas les effets du facteur extérieur mais seulement ce facteur lui-même, si bien que les symptômes présentés par le recourant n'étaient, à cet égard, pas déterminants.

Par réplique du 16 mai 2024, le recourant a maintenu ses conclusions. Il a produit un bordereau de pièces, dont un rapport du 2 avril 2024 de la Dre D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), d'anxiété généralisée (F41.1) et de syndrome d'Asperger (F84.5), en relevant notamment, à cet égard, une hypersensibilité aux bruits avec une perception irritante de certains sons. Il a fait valoir que sa situation particulière imposait de mettre en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire.

Le 30 mai 2024, le recourant a produit une attestation du 23 mars 2024 de J._____, autre membre du groupe de musique présent lors de la répétition du 15 octobre 2021, faisant état d'un « dysfonctionnement abrupt d'un des amplificateurs de guitare par de fortes rafales rapides très intenses ».

Par duplique du 17 juin 2024, l'intimée a maintenu sa position et s'est référée à la décision sur opposition du 20 décembre 2023.

Le 27 août 2024, sur interpellation du conseil du recourant, le juge instructeur alors en charge du dossier l'a informé que la cause lui paraissait en état d'être jugée.

C. L'instruction de la cause a été reprise par le juge soussigné à la suite d'une réorganisation de la composition des différentes cours du Tribunal cantonal, intervenue le 1^{er} janvier 2025.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le point de savoir si l'intimée était fondée à dénier à l'événement du 15 octobre 2021 le caractère d'accident au sens de l'art. 4 LPGA et, partant, à mettre un terme, au 4 avril 2023, au versement des prestations en faveur du recourant.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur. Il suffit que l'un des cinq éléments fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1 et les références citées).

b) Le critère de la soudaineté fixe un cadre temporel à la notion d'accident. Il exige que l'atteinte à la santé se produise pendant un laps de temps relativement court et qu'elle puisse être rattachée à un événement unique (ATF 140 V 220 consid. 4.2 ; TF 8C_39/2014 du 12 novembre 2014 consid. 4.2). Tel est par exemple le cas s'agissant de morsures d'animaux ou d'une atteinte consécutive à un acte médical bien déterminé et circonscrit dans le temps ; tel n'est en revanche pas le cas s'agissant des atteintes à la santé qui sont imputables à la répétition de microtraumatismes quotidiens, comme l'apparition d'ampoules aux pieds à la suite d'une marche en montagne ou la survenue d'une inflammation des os déclenchée par des massages répétés (Stéphanie Perrenoud, *in* Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, n° 9 s. ad art. 4 LPGA).

Selon la jurisprudence, le caractère soudain de la survenance d'un acouphène (« bourdonnement d'oreilles », « tinnitus ») fait défaut en cas d'exposition prolongée au bruit ou, selon les circonstances, lorsque le caractère inhabituel ne peut pas être affirmé de manière certaine, même en cas de volume sonore élevé (TF 8C_539/2022 du 8 novembre 2022 consid. 3). Ainsi, des acouphènes dont se plaint un assuré après être resté à proximité d'un gong pendant 10 à 15 minutes n'entrent pas dans la définition de l'accident (TFA U 26/00 du 21 août 2001 consid. 2b et 2c).

c) Le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors, il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède le cadre des événements et des situations que l'on peut objectivement qualifier de quotidiens ou d'habituels, autrement dit des incidents et péripéties de la vie courante (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 134 V 72, consid. 4.1 ; 129 V 402 consid. 2.1). Ce qui est déterminant, c'est que le facteur extérieur s'écarte de la mesure ordinaire et normale dans laquelle les influences de l'environnement agissent sur le corps humain (ATF 134 V 72 consid. 4.3.1).

4. a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration, le cas échéant le juge, examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références citées).

b) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; TF 8C_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.1 et les références citées).

5. a) D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee

et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

Une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA, car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi. C'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, une entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et les références citées ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Au sujet de la preuve de l'existence d'une cause extérieure prétendument à l'origine de l'atteinte à la santé, on rappellera que les explications d'un assuré sur le déroulement d'un fait allégué sont au bénéfice d'une présomption de vraisemblance. Il peut néanmoins arriver que les déclarations successives de l'intéressé soient contradictoires entre elles. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence, il convient de retenir la première explication, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_26/2019 du 11 septembre 2019 consid. 3.2).

c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait

allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 360 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 319 consid. 5a).

6. **a)** En l'espèce, l'intimée a estimé qu'à défaut de réunir les critères de la soudaineté de l'atteinte et du caractère extraordinaire de la cause extérieure, l'événement du 15 octobre 2011 ne pouvait pas être qualifié d'accident au sens de l'art. 4 LPGa.

b) Cette approche doit être confirmée.

aa) Dans sa déclaration d'accident, le recourant a exposé que, lors de la répétition du 15 octobre 2021, l'amplificateur de la guitare électrique avait connu « des mal-fonctions exceptionnelles aiguës en série (répétitions successives de pertes de puissance puis augmentations saturées) ». Assis à environ 2 mètres et demi de l'amplificateur, le recourant, qui a expliqué avoir porté des protections auditives – sous la forme de tampons auriculaires et d'un « pamiir » –, avait « immédiatement senti une anomalie au niveau de [s]es oreilles » ainsi que des douleurs qui paraissaient sur le moment être uniquement transitoires. Les membres du groupe avaient alors « immédiatement » arrêté l'amplificateur en question, qu'ils avaient par la suite fait contrôler, sans que des anomalies fussent constatées.

bb) Ce faisant, alors qu'il avait été invité par l'intimée à apporter des informations supplémentaires au sujet de l'événement du 15 octobre 2021 (cf. questionnaire de la CNA rempli le 10 mai 2023), le recourant n'a fourni aucune estimation de la puissance ou du volume sonore ressenti en termes de décibels, ni aucune indication sur la durée des sons altérés provoqués par les dysfonctionnements de l'amplificateur, pas plus que sur le type de matériel utilisé et la personne qui avait procédé à son contrôle, sur le réglage du volume de l'amplificateur, sur le

nombre de personnes présentes, sur la taille du local ou encore sur la durée depuis laquelle la répétition avait débuté lorsque les dysfonctionnements étaient survenus.

Cela étant, comme l'intimée l'a en substance relevé dans la décision attaquée, il doit être déduit des explications du recourant que les sons altérés provoqués par l'amplificateur de la guitare électrique ne sont pas survenus en une seule séquence, ni le recourant ni ses médecins ne faisant état de la survenance brutale, le 15 octobre 2021, d'un bruit pouvant être assimilé à une explosion ou à une détonation subite.

Il faut bien plutôt considérer, à suivre les termes utilisés, au pluriel, par le recourant dans son récit, que les perturbations sonores se sont produites dans le cadre de dysfonctionnements « en série », et de « répétitions successives », ce par quoi il faut ainsi comprendre que les perturbations sonores avaient été entrecoupées entre elles par des intervalles temporels. Du reste, il ne saurait être déduit des explications fournies par le recourant que l'amplificateur avait été arrêté précisément à la suite du constat de dysfonctionnements sur l'appareil. Il paraît en effet, à suivre la chronologie de son récit, que l'arrêt du matériel et l'interruption de la répétition avaient été décidés après que le recourant avait ressenti des douleurs aux oreilles, ce qui permet d'en déduire que la répétition pourrait s'être poursuivie à la suite de la survenance des premiers dysfonctionnements, en dépit d'un risque de traumatisme sonore.

L'attestation, datée du 23 mars 2024, émanant de J._____, autre membre du groupe de musique, ne permet pas de parvenir à une autre conclusion. Outre que cette attestation, établie pour les besoins de la présente cause plus de deux ans après les faits, a une valeur probante qui doit en tout état être relativisée, elle ne contient pas d'indications plus précises quant à la durée des perturbations sonores survenues lors de la répétition du 15 octobre 2021, l'auteur se limitant à faire état, en utilisant également le mode pluriel, de « fortes rafales rapides très intenses » à la suite de ce qu'il qualifie de « dysfonctionnement abrupt d'un des amplificateurs de guitare ».

cc) Au-delà de ce qui précède, c'est également le lieu d'observer que, d'une manière générale, une répétition de musique tenue en un lieu cloisonné (en intérieur), au cours de laquelle est utilisé du matériel servant à l'amplification du son, constitue déjà en soi un environnement dans lequel le musicien est susceptible, selon les circonstances (nombre de musiciens et d'amplificateurs, réglage du volume, surface du local de répétition, etc.) et en dépit du port d'une protection auditive, d'être exposé à de fortes sollicitations sonores. Cela apparaît d'autant plus le cas au regard de l'instrument pratiqué par le recourant (batterie) et du genre musical joué par son groupe (musique rock), dont le son caractéristique est centré autour d'une guitare électrique amplifiée, généralement accompagnée d'une guitare électrique basse, elle-même amplifiée, d'une batterie associant tambours et cymbales ainsi que d'au moins un chanteur dont la voix est également portée par un haut-parleur.

À cet égard, dans le cadre de ses mesures de prévention publiées à l'attention des particuliers, l'intimée souligne que le volume sonore dans le local de répétition d'un groupe de rock atteint une valeur moyenne de 102 dB(A) (cf. CNA, Musique et troubles de l'ouïe - information pour ceux qui font ou écoutent de la musique, février 2021, p. 5), valeur dont il apparaît ainsi qu'elle est susceptible d'être encore plus élevée notamment selon les réglages de volume opérés par les musiciens ainsi que selon leur positionnement dans la salle et leur exposition par rapport aux enceintes. On peut également considérer que, même dans le cadre de l'utilisation non dysfonctionnelle de haut-parleurs et d'amplificateurs, les apparitions de larsens, de sifflements et de crépitations ne constituent pas en soi des circonstances que l'on pourrait qualifier d'inhabituelles.

dd) Compte tenu de ces différents éléments, il n'apparaît pas établi, au stade de la vraisemblance prépondérante, que les dysfonctionnements sonores de l'amplificateur, dont le recourant a fait état dans la déclaration d'accident du 11 janvier 2022, s'inscrivent dans le

cadre d'une atteinte soudaine au sens compris par l'art. 4 LPGA, étant à cet égard rappelé que, lors de la survenance d'acouphènes, et selon la jurisprudence évoquée ci-avant (cf. consid. 3b *supra*), le caractère soudain fait défaut en cas d'exposition prolongée au bruit.

c) Au demeurant, même à supposer que les dysfonctionnements de l'amplificateur puissent être qualifiés de soudains, il faudrait alors dénier un caractère extraordinaire à la cause extérieure que sont précisément supposés constituer ces dysfonctionnements.

aa) Dans l'arrêt 8C_280/2010 du 21 mai 2010 (cf. consid. 3.2.1 ; également évoqué notamment dans les arrêts 8C_317/2010 du 3 août 2010 consid. 3.2 et 8C_368/2020 du 17 septembre 2020 consid. 6.2.2), concernant une assurée se plaignant d'acouphènes bilatéraux qu'elle attribuait aux effets sonores d'un appareil de protection contre les martres, le Tribunal fédéral avait eu l'occasion de préciser, en se fondant sur les évaluations opérées par un médecin de la CNA, que, pour admettre un caractère extraordinaire, le traumatisme acoustique devait atteindre une valeur d'au moins 160 à 190 dB, soit un volume équivalent à celui du retentissement d'une explosion.

Or, en l'espèce, X._____, acousticien mandaté par la CNA, a tenu pour exclu, au regard des audiogrammes réalisés les 24 novembre 2021 et 9 janvier 2023, que le recourant ait été soumis, le 15 octobre 2021, à une pression acoustique égale ou dépassant 135 dB(C), l'acousticien ayant à cet égard tenu compte du fait que le recourant avait porté des protections auditives tout au long de la répétition (cf. rapport du 13 juin 2023).

bb) Pour le reste, le recourant fait valoir qu'à la suite de la répétition du 15 octobre 2021, il avait ressenti des maux qui s'étaient révélés beaucoup plus importants que ceux qu'ils avaient connus auparavant, l'augmentation correspondant selon lui à une « multiplication par vingt » des manifestations les plus importantes subies jusqu'alors, les acouphènes étant désormais présents jour et nuit.

De tels développements, qui se rattachent exclusivement aux symptômes présentés, sont impropres à démontrer le caractère exceptionnel de l'atteinte, dont on rappelle qu'il doit se rapporter non pas aux effets du facteur extérieur, mais uniquement au facteur lui-même.

d) On observera encore, par surabondance, que l'intimée était fondée à dénier l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'événement du 15 octobre 2021 et les atteintes présentées par le recourant.

En effet, l'avis du 16 juin 2023 de la Dre R._____, sur lequel s'est fondé l'intimée, est convaincant. Celle-ci a conclu à l'existence d'une relation de causalité possible, mais pas probable, avec l'événement sonore du 15 octobre 2021, dès lors que les acouphènes, « subjectifs sans constatations systémiques objectivables », étaient principalement liés à une maladie endogène (cf. la traduction en français produit par l'intimée en annexe de sa réponse du 6 mars 2024). À cet égard, on relèvera que les divers spécialistes consultés par le recourant ont tous mentionné le fait que celui-ci avait été régulièrement atteint par des acouphènes par le passé. En particulier, le Dr F._____ a mentionné que le recourant était connu depuis 2010 pour des acouphènes bilatéraux de haute fréquence dans les suites d'un possible traumatisme acoustique lors d'un concert (cf. rapport du 30 novembre 2021). Le Dr B._____, pour sa part, a précisé que le recourant avait présenté des acouphènes entre 2011 et 2016, lesquels avaient progressivement disparu ou fait l'objet d'une accoutumance avant une réactivation en juillet 2021 à la suite d'une répétition de musique. Quant au Dr L._____, il a fait mention d'acouphènes « anciens », apparus après un concert, pour lesquels le recourant l'avait consulté en février 2004 déjà, puis à nouveau en mai 2015 dans un contexte de tensions et de stress, tout en précisant que le traitement s'était terminé le 20 octobre 2021.

Au stade de la réplique, le recourant a produit un rapport du 2 avril 2024 de la Dre D._____, psychiatre traitante qui le suit depuis le

23 janvier 2024. Cette spécialiste a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, d'anxiété généralisée et de syndrome d'Asperger, faisant état d'une « hypersensibilité aux bruits avec une perception irritante de certains sons ». Pour le surplus, elle s'est limitée essentiellement à relayer les plaintes du recourant selon lesquelles les acouphènes invalidants seraient apparus à la suite de la répétition du 15 octobre 2021, sans discuter plus avant cet aspect. Son rapport ne permet en ce sens pas de remettre en cause l'appréciation motivée de la Dre R._____ qui a estimé que les acouphènes présentés par le recourant étaient principalement liés à une maladie endogène, dont on comprend qu'elle était également susceptible d'être de nature psychique. En outre, en tant que, d'après le recourant, l'ampleur de l'impact de cet accident s'expliquerait par son hypersensibilité au son, mise en exergue par sa psychiatre traitante, cet élément ne fait que corroborer les observations du Dr L._____, selon lesquelles il est atteint d'acouphènes subjectifs « chroniques » et « anciens », ce qui permet d'exclure, au stade de la vraisemblance prépondérante, un lien de causalité avec l'événement du 15 octobre 2021.

e) Compte tenu de ce qui précède, l'intimée était en droit de mettre fin à son obligation de prester avec effet *ex nunc et pro futuro*, soit au 4 avril 2023, la prise en charge initiale des frais de traitement s'avérant injustifiée.

7. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Une telle mesure ne serait en effet pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée.

8. a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 20 décembre 2023 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Alexandre Bernel (pour le recourant),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :