

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/850/2009

ATAS/1284/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 9 décembre 2010

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à LOGRAS, FR, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître GILLIOZ François

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, domicilié Fluhmattstrasse 1; Postfach 4358, 6002
LUCERNE

intimée

**Siégeant : Georges ZUFFEREY, Président; Norbert HECK et Luis ARIAS, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1981, travaillait, depuis le 9 août 2004, en Suisse, en qualité d'installateur sanitaire.
2. Dans l'exercice de son activité professionnelle, le recourant a été victime, le 20 septembre 2004, d'une luxation de l'épaule gauche en soulevant une caisse. Un premier épisode de luxation avait eu lieu trois ou quatre ans auparavant. Etant assuré obligatoirement contre les accidents à la SUVA, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après la SUVA) cette dernière a admis sa responsabilité pour le dernier évènement au titre de lésion corporelle assimilée à un accident.
3. L'assuré a subi, le 12 novembre 2004, une arthroscopie de l'épaule gauche et une nouvelle opération, le 3 août 2006.
4. Des difficultés ont surgi dans la gestion du dossier puisque le recourant n'a pas été en mesure de faire valoir efficacement ses droits à la suite de l'examen du 27 février 2007, en raison d'une condamnation par le Tribunal de Grande Instance de Bourg-en-Bresse à une peine d'emprisonnement. Suite à cet examen, le Dr L_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA Genève constate que la situation est en voie de stabilisation ; que la musculature peut encore être améliorée par un complément de musculation et que, d'une manière générale, après de type d'évolution, il n'est pas recommandé d'avoir une activité professionnelle dans une profession rendant nécessaire des activités réalisées avec les bras en élévation maximale ou en portant des charges lourdes, surtout avec des mouvements de porte-à-faux. Le Dr. L_____ conclut son rapport « Il est donc vraisemblable que l'avenir professionnel de M. A_____ se déroule dans une profession ne demandant pas ces activités. »
5. Le recourant est sorti de prison le 11 octobre 2007 et durant cette période carcérale, aucun mandataire n'a suivi la procédure menée par la SUVA.
6. Par décision du 18 février 2008, la SUVA a informé l'assuré des réductions des prestations pendant son incarcération.
7. Par courrier du 24 avril 2008, la SUVA sollicitait à nouveau des renseignements nécessaires à l'éclaircissement du cas afin de pouvoir se prononcer sur le droit du recourant aux prestations d'assurance. A cette occasion, la SUVA précisait « Sans nouvelles de votre part d'ici au 10 mai 2008, nous nous verrions contraints de vous notifier une décision de non-entrée en matière. » Des contacts téléphoniques ont eu lieu à la suite de cette lettre de la SUVA.

8. Le 21 mai 2008, compte tenu de la libération sous surveillance électronique, la SUVA a informé, par pli recommandé, l'assuré qu'elle reprenait le versement des pleines prestations d'assurance légales dès le 12 octobre 2007 et ceci jusqu'à la date de la convocation pour un examen fixé pour le 20 juin 2008 (en réalité le 10 juin 2008) auprès du médecin d'arrondissement de la SUVA.
9. Selon le courrier recommandé de la SUVA du 13 juin 2008, le recourant ne s'est pas présenté à l'examen du 10 juin 2008. A l'occasion de ce courrier, la SUVA relevait : « De l'avis de Dr. L_____, qui a pris connaissance de votre dossier médical, il existe actuellement une pleine capacité de travail ou une aptitude au placement dans le cadre d'une activité sans port de lourdes charges. Cette capacité de travail prend effet au 11 juin 2008. Au vu de ce qui précède, nous mettons fin au versement de nos indemnités journalières au 10 juin 2008. Nous vous rappelons à ce propos que, selon la jurisprudence, il appartient à l'assuré de mettre en valeur sa capacité de travail par l'exercice d'une activité en harmonie avec son état de santé. S'il vous était impossible de mettre en valeur votre capacité de travail, nous vous prions de bien vouloir entreprendre au plus vite les démarches auprès des ASSEDIC. »
10. Par courrier du 8 juillet 2008, le recourant qui consultait un physiothérapeute, a contesté cette décision en relevant notamment que son état de santé restait critique après deux opérations, qu'il était handicapé depuis son accident et qu'il ne pouvait exercer le seul métier acquis, celui de plombier chauffagiste. Il précisait encore qu'il effectuait toutes les démarches afin de pouvoir quitter le territoire français mais que, à ce jour, sa demande était négative.
11. Le 24 juillet 2008, la SUVA qui souhaitait procéder à l'évaluation résiduelle de la capacité de travail du recourant, a convoqué ce dernier pour le 17 septembre 2008. La SUVA précisait à cette occasion « Nous vous prions instamment de donner suite à ce rendez-vous sans quoi nous mettrons fin à toutes nos prestations en partant de l'idée que vous êtes en pleine capacité le jour de l'examen médical. »

A l'issue d'un nouvel examen médical, le Dr. L_____ relève notamment, dans son appréciation du 17 septembre 2008, « sur le plan clinique il persiste une réduction fonctionnelle de l'épaule gauche. Selon l'importance de l'éventuelle lésion de la coiffe des rotateurs, compléter l'évaluation par l'intermédiaire d'un séjour en clinique de réadaptation pourrait être utile. Pour l'instant, M. A_____ n'envisage que la reprise de la profession de chauffagiste. Par rapport à cette reprise un certain nombre de réserves ont été formulées en 2007. Elles sont toujours d'actualité. Quoiqu'il en soit, un éventuel séjour en réadaptation pourrait également fournir une évaluation fonctionnelle permettant de cerner cette problématique de manière définitive, je l'espère. »

12. Suite à divers entretiens réalisés dans les bureaux de l'agence de la SUVA à Genève et sur la base de l'avis du médecin d'arrondissement, il a été constaté que, à condition d'éviter les activités professionnelles avec les bras en élévation maximum, le port de lourdes charges, avec des mouvements de porte-à-faux, le recourant était apte à travailler à 100%, dans des activités telles que caissier à la Migros, aide dans une cafétéria, aide de bureau ou réceptionniste d'accueil. En comparaison le salaire moyen de ces professions avec celui réalisable auprès d'entreprises intérimaire comme installateur sanitaire, la perte de gain serait de 20%.

Considérant cette situation, la SUVA a notifié, le 2 octobre 2008, une décision qui relevait « de l'avis de notre médecin d'arrondissement, à condition d'éviter les activités professionnelles avec les bras en élévation maximum, le port de lourdes charges, avec des mouvements de porte-à-faux, vous êtes actuellement apte à travailler à 100%. Cette décision précisait encore « afin de vous permettre de trouver un poste de travail adapté à votre état de santé, nous continuerons de vous indemniser sur la base d'une incapacité de travail de 100% jusqu'au 31 décembre 2008 (pour autant que vous ne soyez pas incarcéré, car dans ce cas nous serions contraints de procéder à une réduction de 30%) et de 20% à partir du 1^{er} janvier 2009. » La SUVA sollicitait encore de connaître les disponibilités du recourant pour effectuer un séjour à la Clinique romande de réadaptation à Sion, comme discuté lors de l'examen médical du 17 septembre 2008 avec le médecin d'arrondissement, le Dr. L_____.

13. Suite à un entretien téléphonique au sujet d'un prélèvement de l'impôt à la source, un arrangement a été convenu et confirmé par lettre de la SUVA du 13 octobre 2008.
14. En date du 6 novembre 2008, le recourant, par l'intermédiaire d'Assuas, a formé opposition contre la décision du 2 octobre 2008 et conclu à une incapacité de travail de 100%.
15. Par courrier du 17 décembre 2008, le recourant a confirmé son opposition tout en se réservant le droit de produire « les preuves aptes à démontrer que Suva ne saurait s'en tenir à la seule appréciation de son médecin-conseil ».
16. Un rapport médical du Dr. M_____, chef de clinique, et de la Dresse N_____, médecin assistante du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (ci-après le CHUV) adressée, le 17 décembre 2008, au Dr. N_____, chirurgie orthopédique et traumatologie qui avait adressé le recourant au CHUV, a été produit dans la procédure. Ce rapport fait état des diagnostics suivants : douleurs chroniques de l'épaule gauche, status post deux stabilisations chirurgicales (2004 et 2006) d'instabilité antéro-inférieure de l'épaule gauche, lésion partielle du tendon sus-épineux de l'épaule gauche. Dans le cadre de la discussion, les deux médecins

relèvent « après deux stabilisations chirurgicales, le patient se plaint essentiellement de douleurs avec raideur articulaire de l'épaule mais pas d'instabilité. La lésion partielle du sus-épineux n'explique pas toute la symptomatologie algique, qui est multifactorielle. Dans cette situation, nous ne retenons aucune indication opératoire et proposons une physiothérapie, dans un premier temps, uniquement antalgique en piscine et à sec avec relaxation, mobilisation douce et massages. Nous informons également le patient que pour le futur, un travail de force avec mouvements au-dessus du buste ou répétitif n'est pas indiqué. »

17. Par lettre du 12 janvier 2009, la SUVA a fixé au recourant un délai au 30 janvier 2009 pour compléter l'opposition. Ce dernier n'a nullement réagi dans le délai imparti.
18. Le 6 février 2009, la SUVA a rendu une décision sur opposition qui a été notifiée le 9 février 2009. Reprenant le déroulement des faits, la SUVA relève en particulier que dans « son rapport d'examen du 17 septembre 2008, le Dr L_____, médecin d'arrondissement à la Suva Genève, a énoncé qu'un séjour de réadaptation serait nécessaire. Cette hospitalisation pourrait également fournir une évaluation fonctionnelle permettant de cerner la problématique de la reprise de l'activité de chauffagiste. Pour des questions qui n'ont rien à voir avec l'accident, le séjour n'a pas pu avoir lieu. Le 24 septembre 2008, le Dr L_____ a certifié que l'assuré en l'état peut en tout cas travailler en plein dans une profession qui ne rend pas nécessaire des activités réalisées les bras en élévation maximale ou en portant de lourdes, surtout avec les mouvement de port-à-faux. Dès lors qu'il n'existe et que l'opposant n'apporte aucun argument permettant de mettre en doute l'avis du Dr. L_____, force est de lui accorder entière valeur probante. » Comparant le revenu présumable avec le gain annuel exigible, la SUVA a constaté une perte de 20.42% et a fixé le taux de l'indemnité journalière à 20% après une période d'adaptation. Sur la base de ces considérants, la SUVA a rejeté l'opposition.
19. Le 10 mars 2009, le Dr. L_____ a fourni une nouvelle appréciation médicale et relève « Nous réexaminons le dossier de M. A_____. Il s'agit d'une situation après deux stabilisations chirurgicales de l'épaule gauche pour instabilité. Après moult péripéties, M. A_____ est apparemment de nouveau autorisé à entrer en Suisse, ce qui permettrait d'organiser un séjour à la clinique de réadaptation avec pour but, surtout, d'évaluation fonctionnelle. »
20. Par acte du 11 mars 2009, Monsieur A_____ a déposé un recours à l'encontre de la décision sur opposition de la SUVA du 6 février 2009, en concluant à son annulation, au constat du lien de causalité entre le sinistre du 20 septembre 2004 et l'état de santé actuel du recourant et à la condamnation à l'intégralité des dépens. A l'appui de son recours, le recourant a déposé une attestation médicale du Centre de Psychologie Clinique (Ci-après le CPC) signée par le Dr. O_____, médecin psychiatre FMH et Monsieur C_____, psychologue Lic.& Dilp.

Psychothérapeute. Ce rapport relève notamment que « M. A_____ se voit son état s'aggravé par sa condition d'accidenté qui jusqu'à ce jour n'arrive pas à optimiser la fonctionnalité de son épaule gauche. A son épaule gauche, ses douleurs perdurent et conditionnent l'état dépressif et fragilisé, psychologiquement, l'intéressé. Par cet état de faits, Monsieur A_____ se retrouve dans sa condition où les prémisses de décompensation se retrouvent réunis telle que sa tendance à réagir avec violence, ce après la deuxième intervention chirurgicale qu'il a subie. »

21. Constatant que l'assuré ne se soumettait pas à une mesure de réadaptation exigible et ne s'était pas rendu à la Clinique Romande de Sion, comme le demandait la SUVA, cette dernière a, par pli recommandé du 2 avril 2009, mis un terme à toutes ses prestations au 31 mars 2009. Selon les informations de la SUVA fournies lors de l'audience du 8 juillet 2010, cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.
22. Répondant au recours contre la décision sur opposition du 6 février 2009, la SUVA relève, en date du 6 mai 2009, que s'il est à craindre que le recourant ne puisse exercer à nouveau son activité antérieure, il dispose en revanche d'une pleine capacité dans une activité ménageant son épaule. Compte tenu de son devoir de réduire le dommage et des circonstances particulières du cas qui ne permettent pas à l'intimée d'exercer un suivi diligent du cas, il y a lieu d'attendre de l'assuré qu'il mette dorénavant cette capacité à profit et de calculer son indemnisation en conséquence. La SUVA qui confirme l'exactitude de son calcul de la perte de gain du recourant, relève enfin « L'existence d'une atteinte à la santé psychique, qui limiterait la capacité de travail du recourant, et cela déjà au moment déterminant (ATF 121 V 362) du 6 février 2009, n'est pas établie. Le serait-elle, qu'elle ne serait de toute façon pas susceptible d'être prise en considération par l'intimée en l'absence de lien de causalité, en tout cas adéquate, avec l'évènement assuré. » Pour ces motifs, la SUVA sollicite le rejet du recours.
23. Par courrier adressé au Tribunal, en date du 27 août 2009, le recourant critique les démarches de la SUVA. Au sujet de son refus de se rendre à la clinique de réadaptation, le recourant avait constaté qu'à la suite d'un premier séjour, les douleurs persistaient, sa bonne foi était mis en doute et qu'il avait subi, entre temps, une seconde opération. Le recourant se plaignait de pressions morales de la part de la SUVA à Genève et de propositions de solutions inadaptées et expéditives.
24. Dans le cadre de l'instruction du dossier, le Tribunal a entendu les parties en comparution personnelle, en date du 8 juillet 2010. A cette occasion, le recourant qui n'était pas assisté de son avocat, relève qu'il est actuellement domicilié 40, rue de Carouge à Genève, persiste dans les conclusions de son recours et expose qu'il vit en concubinage et a un enfant de 10 ans. Au sujet de ses moyens financiers, le recourant précise que « les ressources dont nous disposons avec ma concubine proviennent de l'activité de cette dernière qui travaille chez X_____ ».

Toutefois, compte tenu du peu de ressources dont nous disposions, j'ai été contraint de travailler, durant trois mois, soit en novembre et décembre 2009 et janvier 2010 chez X_____ également, en raison de la suppression des prestations, puis j'ai de nouveau arrêté de travailler de mon propre chef dès le 19 janvier 2010, en raison de l'affection dont je souffrais. » Le recourant qui informe le Tribunal qu'il a déposé une demande de prestations AI, relève qu'il doit subir des examens médicaux en vue d'une expertise extrajudiciaire. Le recourant indique encore « je confirme que je suis en incapacité totale de travail en raison notamment du fait que je ne peux pas faire des gestes répétitifs. J'ai, en permanence, des douleurs dans l'épaule. Depuis la première décision, je ne suis plus soigné pour mes douleurs à l'épaule et je ne fais plus du tout de physiothérapie. Je n'ai pas de médecin généraliste. En revanche, pour des problèmes de nervosité, je suis suivi par le Dr. V. O _____, médecin psychiatre FMH, en fonction de mon besoin, environ une fois par semaine. Je suis également sous antidépresseurs, dont j'ignore le nom. » Déclarant avoir été assisté depuis le début de cette affaire par l'ASSUAS, le recourant quitte subitement la salle d'audience, mettant ainsi un terme à son audition.

25. Pour sa part, persistant également dans les conclusions du rejet du recours, la SUVA précise qu'elle a rendu deux décisions distinctes, la première en date du 2 octobre 2008 qui réduisait l'incapacité de travail de 100% à 20%, décision qui fait actuellement l'objet du présent recours. Une deuxième décision du 2 avril 2009 mettait fin aux prestations pour défaut de collaboration et, ce dès avril 2009, décision qui n'a fait l'objet ni d'opposition ni d'un quelconque recours. La SUVA qui n'est pas informé de la démarche tendant à une expertise extrajudiciaire, relève que le 15 décembre 2009, l'assurance invalidité a refusé aussi bien une rente que des mesures d'ordre professionnel en raison du refus de collaboration. La SUVA relève encore que le litige à l'origine du recours concerne la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 mars 2009 puisque la décision mettant un terme à l'ensemble des prestations n'a pas fait l'objet d'un recours et est entrée en force. Toutefois, en l'absence du recourant, la SUVA se déclare disposée à prendre en compte la lettre du 27 août 2009, adressée au Tribunal, comme une opposition à la décision du 2 avril 2009 et de rendre une décision sur opposition.

26. Sur ce, la cause a été gardée à juger

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
3. Le litige porte sur la question de savoir si la SUVA était fondée à réduire le montant des indemnités journalières à 20%, dès le 1^{er} janvier 2009.
4. En vertu de l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré a droit à une indemnité journalière s'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident. Selon l'art. 16 al. 2 LAA, le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident et s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail. L'indemnité journalière de l'assurance-accidents n'est pas allouée lorsque l'assuré a droit à une indemnité correspondante de l'assurance-invalidité (al. 3).
5. Selon l'art. 4 LPGA, est réputé accident 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. Cette définition de l'accident étant semblable à celle qui figurait avant l'entrée en vigueur de la LPGA à l'art. 9 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA), la jurisprudence rendue sous l'ancien droit demeure pertinente.
6. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend 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 (art. 4 LPGA; ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 232 consid. 1 et les références). Il résulte de la définition même de l'accident que 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, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (ATF 129 V 404 consid. 2.1, 122 V 233 consid. 1, 121 V 38 consid. 1a et les références).
7. Le droit au versement de telles indemnités suppose en outre, cumulativement, l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3d, 139 consid. 3c, 122 V 416 consid. 2a et les références) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré.
8. En vertu de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine

d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigée de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré qui s'abstient d'utiliser sa capacité résiduelle, alors qu'il a l'obligation d'entreprendre tout ce qu'on est en droit d'exiger de lui pour atténuer le plus possible les effets de l'atteinte à sa santé, est jugé sur l'activité professionnelle qu'il pourrait avoir s'il mettait de la bonne volonté. (ATF 115 V 133 ; RAMA 1987 p. 394)

9. Selon un principe constant du droit des assurances sociales, il incombe à l'assuré d'entreprendre tout ce qu'on peut attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son accident (ATF 117 V 400 ; ATF 115 V 133 ; RAMA 1996, p.37).
10. Selon l'art. 43 al. 2 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés.
11. Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, « les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigée de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui être adressée. »
12. L'art. 61 OLAA qui concrétise et précise, pour ce qui est de l'assurance-accidents, les conséquences d'un refus de l'assuré stipule que « si l'assuré se soustrait à un traitement ou à une mesure de réadaptation auxquels on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette, il n'a droit qu'aux prestations qui auraient probablement dû être allouées si ladite mesure avait produit le résultat escompté. »
13. Dans un arrêt du 25 février 2008, le Tribunal fédéral a précisé « L'art. 21 al. 4 LPGA vise un état de fait qui naît postérieurement à la survenance de l'accident et qui s'inscrit donc dans l'obligation générale qui incombe à l'assuré de réduire le dommage (voir Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, n 54 ad art. 21, p. 225). En matière d'assurance-accidents, il se conjugue avec l'art. 48 al. 1 LAA, selon lequel l'assureur peut prendre les mesures qu'exige le traitement approprié de l'assuré en tenant compte équitablement des intérêts de celui-ci et de ses proches. Il s'applique donc avant tout au refus de se soumettre à un traitement médical (ou mesure diagnostique) car l'assureur-accidents n'alloue pas de prestations sous la forme de réadaptation professionnelle. » (8C_356/2007).

14. « D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins de l'assurance-accidents 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 (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee p. 353 sv.). » (arrêt 8C_565/2008 du 27 janvier 2009). Dans ce même arrêt, le Tribunal fédéral relève « Le fait que ce médecin s'est prononcé sans avoir personnellement examiné l'assuré n'est, contrairement à l'opinion du recourant, pas de nature à discréditer son appréciation. En effet, ce qui est décisif pour juger de la valeur probante d'un tel rapport, c'est que le dossier qui a servi de base à son établissement contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré. (cf. arrêt U 492/00 du 31 juillet 2001 consid 3 in RAMA 2001 no U 438 p. 346 ; arrêt U 194/00 du 15 mars 2001 consid. 3c/ee, non publié in ATF 127 V 106).

Tel est le cas, en l'occurrence, pour les examens des 28 février 2007 et 17 septembre 2008 du médecin d'arrondissement de la SUVA ainsi que pour l'appréciation du 10 mars 2009. En effet ces rapports ne contiennent notamment pas de contradictions et aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé.

15. Sur la base des avis du Dr. L. _____ qui a certifié que l'assuré en l'état pouvait en tout cas travailler en plein dans une profession qui ne rend pas nécessaire des activités réalisées les bras en élévation maximale ou en portant des charges trop lourdes, surtout avec les mouvements en porte-à-faux, la SUVA a effectué un calcul de la perte de la capacité de gain, calcul qui a abouti à une perte de 20%. Ce calcul n'est d'ailleurs pas contesté dans le cadre du recours. Il est, en outre, utile de relever les propos du recourant tenus lors de la comparution personnelle du 8 juillet 2010, selon lesquels il a travaillé durant trois mois, soit du mois de novembre 2009 au mois de janvier 2010.
16. En outre, à l'occasion de son recours du 11 mars 2009, le recourant n'apporte pas d'éléments médicaux qui permettent d'infirmer les avis du Dr. L. _____ et se limite à conclure à l'annulation de la décision de la SUVA du 6 février 2009 et à affirmer l'existence du lien de causalité entre le sinistre du 20 septembre 2004 et son état de santé actuel. Il n'offre donc aucun moyen de preuve permettant de mettre en doute les conclusions de la SUVA. Enfin, l'atteinte à la santé psychique qui limiterait la capacité de travail du recourant et dont il est fait mention dans l'attestation médicale du CPC du 16 février 2009, n'était pas établi lors de la décision litigieuse et n'est jamais mentionné dans les rapports du Dr. L. _____. De plus, lors de son audition du 8 juillet 2010, le recourant a précisé que pour des problèmes de nervosité notamment, il était suivi par le Dr. O. _____, médecin psychiatre FMH, en fonction de son besoin, environ une fois par semaine et qu'il était également sous antidépresseurs. Sur ce point, le Tribunal de céans retiendra

que le lien de causalité entre l'état dépressif et la fragilité psychologique du recourant constatée par le CPC et l'accident du 20 septembre 2004 n'est pas démontré et ne saurait dès lors être pris en considération.

17. En l'espèce, il y a lieu encore de relever que le recourant qui avait, selon toute vraisemblance, connaissance des conséquences d'un refus de donner suite à une convocation de la SUVA puisque, notamment par courriers des 24 avril et 14 juillet 2008, cette dernière avait insisté sur la nécessité de donner suite à ses demandes, sans quoi la SUVA mettrait fin aux prestations, n'a pas donné suite aux convocations de la SUVA. En outre, le recourant a fourni, à l'occasion de son courrier du 27 août 2009, des explications peu convaincantes au sujet de son refus d'un deuxième séjour à la clinique de réadaptation qui avait pour but une évaluation fonctionnelle. Considérant que le recourant s'est manifestement soustrait à des examens médicaux nécessaires à l'appréciation de son cas, la SUVA était en droit de réduire, voire de supprimer ses prestations, en application de l'art. 21 al. 4 LPGA.
18. En conclusion, la décision sur opposition du 6 février 2009 de la SUVA sera confirmée et le recours rejeté. Le recourant qui succombe, supportera les frais de justice fixés à 200 fr.
19. Enfin, il sied de rappeler que, constatant que l'assuré ne se soumettait pas à une mesure de réadaptation exigible et ne s'était dès lors pas rendu à la Clinique Romande de Sion, comme le demandait la SUVA, cette dernière a mis, par pli recommandé du 2 avril 2009, un terme à toutes ses prestations au 31 mars 2009, décision qui, selon les informations de la SUVA fournies lors de l'audience du 8 juillet 2010, n'a pas fait, en l'état, l'objet d'un recours. Toutefois, le Tribunal de céans qui a pris acte de l'accord de l'intimée de prendre en compte la lettre du recourant du 27 août 2009, adressée au Tribunal des assurances sociales, comme une opposition à la décision du 2 avril 2009 et de rendre une décision sur opposition, invite la SUVA à agir en conséquence.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Irène PONCET

Georges ZUFFEREY

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le