

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1658/2016

ATAS/863/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 octobre 2016

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, ASSURANCE MILITAIRE, sise Laupenstrasse 11,
BERNE

intimée

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Dana DORDEA et Rosa GAMBÀ, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1981, a été affecté au service civil du 28 novembre au 12 décembre 2011.
2. Le 31 janvier 2012, le docteur B_____, généraliste FMH, a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division assurance militaire (ci-après: l'assurance militaire ou l'intimée) que l'assuré avait été en incapacité de travail à 100% du 6 au 7 décembre 2011. Il a diagnostiqué de l'insomnie, de l'anxiété et une intolérance au lactose. La première consultation avait eu lieu le 6 décembre 2011. Selon prescription diététique du Dr B_____ établie le 20 décembre 2011, l'assuré souffrait d'intolérance au lactose avec test pathologique effectué en laboratoire. Il était adressé à une diététicienne pour régime adapté ainsi que pour prévenir les carences en vitamine D et calcium.
3. Par courrier du 13 mars 2012, l'assurance militaire a informé l'assuré qu'elle le mettait au bénéfice de ses prestations et que son droit serait réexaminé au terme de la procédure d'enquête ou suivant l'évolution de l'affection.
4. Dans un rapport du 27 mars 2012, le Dr B_____ a indiqué que la dernière consultation avait eu lieu le 20 décembre 2011. Le traitement avait consisté en prescription de trois médicaments (Anxiolyse®, Lactigest®, le troisième étant illisible). Puis, dans un rapport du 25 septembre 2012, le Dr B_____ a précisé que l'assuré présentait depuis le mois d'août 2006 des épisodes récurrents de malaises qui pouvaient entrer dans le cadre nosologique de troubles de panique F 41.0 (anxiété épisodique paroxystique). Ces troubles survenaient sur un terrain d'anxiété généralisée F 41.1 avec troubles neurovégétatifs marqués (tachycardie, palpitations, gêne épigastrique et douleurs abdominales) et généraient également des difficultés d'endormissement avec un retentissement général. L'assuré souffrait également de troubles digestifs objectivés par la mise en évidence d'une intolérance au lactose à l'origine d'une gêne abdominale avec important météorisme. Le traitement de Lactigest® (recte : Lactigest®) n'avait permis qu'une légère amélioration.
5. Selon les déclarations de l'assuré consignées dans le procès-verbal d'audition du 16 octobre 2012, avant le service en cause, il avait déjà souffert de problèmes de gaz intestinaux et consulté le Dr B_____. En revanche, il n'avait jamais présenté d'intolérance au lactose. Il avait accompli sans problème deux périodes de service civil en 2006 et 2008. S'agissant du service civil ayant eu lieu du 28 novembre au 12 décembre 2011, dès les premiers jours, il avait souffert d'insomnie en raison de cette affectation qui « tombait mal au niveau professionnel ». Elle avait engendré de l'anxiété et des troubles de l'estomac. Lors de la consultation du 6 décembre 2011, le Dr B_____ avait découvert une intolérance au lactose. Il lui avait prescrit des médicaments et une thérapie diététique auprès de la doctoresse C_____, généraliste FMH et homéopathe micro-nutritionniste. Il avait poursuivi le traitement jusqu'à ce jour. Il avait revu le Dr B_____ lors de fortes crises, soit

une à deux fois en 2012. La Dresse C_____ lui avait prescrit un régime et il devait procéder à un bilan sanguin à la fin de l'année. Il devait revoir le Dr B_____ pour un bilan et éventuellement une gastroscopie. L'intolérance au lactose était sous contrôle.

6. Dans une notice du 31 octobre 2012, la doctoresse D_____, chirurgienne FMH et médecin d'arrondissement de l'assurance militaire, a précisé qu'il existait trois formes d'intolérance au lactose, à savoir primaire congénitale, primaire de l'adulte et secondaire. L'intolérance au lactose primaire congénitale était très rare en Suisse. L'intolérance au lactose de l'âge adulte avec prévalence de la carence en lactase déterminée génétiquement dépendait fortement de l'appartenance ethnique. Une intolérance au lactose était recherchée chez tout patient souffrant de troubles gastro-intestinaux après la prise d'aliments contenant du lactose. Les symptômes typiques de l'intolérance au lactose consistaient en diarrhées et/ou ballonnements apparaissant en règle générale 30 minutes à 2 heures après ingestion d'une grande quantité d'aliments plus ou moins riches en lactose. Les méthodes diagnostiques étaient le test respiratoire au lactose H₂, les biopsies de l'intestin grêle et la détermination génétique. Parmi les diagnostics différentiels figuraient les maladies intestinales fonctionnelles, en particulier le côlon irritable. Selon la Dresse D_____, à la lumière des renseignements médicaux contenus dans le dossier, il n'apparaissait pas certain que l'assuré souffrait d'une intolérance au lactose. Si celle-ci était avérée, il devait consulter un spécialiste de ce genre d'affection pour faire confirmer ce diagnostic. Le traitement se limitait à une consommation modérée de produits laitiers qui ne devait pas provoquer de carences, respectivement à la prise de compléments alimentaires pour pallier aux carences.
7. Dans un certificat du 7 décembre 2012, la Dresse C_____ a indiqué qu'elle avait vu une seule fois l'assuré en consultation, qu'elle lui avait prescrit un traitement homéopathique et qu'elle ne l'avait plus revu.
8. Dans sa notice du 21 janvier 2013, la Dresse D_____ a considéré qu'en l'état actuel du dossier, on ne pouvait retenir le diagnostic d'intolérance au lactose comme diagnostic définitif et certain. Elle a proposé que l'assuré soit évalué par un gastro-entérologue afin qu'un diagnostic plus précis soit posé pour ses troubles digestifs.
9. Par courrier du 7 février 2013, l'assurance militaire a informé l'assuré qu'un examen spécialisé était nécessaire pour l'appréciation de ses troubles digestifs au lactose et qu'il en chargeait le docteur E_____, gastro-entérologue FMH, afin notamment de préciser les diagnostics retenus, les traitements proposés, les pronostics et le besoin de contrôles spécialisés. Elle a transmis une copie de ce courrier au Dr B_____ et lui a demandé de lui communiquer les résultats des différents tests pratiqués en vue de l'examen médical spécialisé.

10. À la suite d'un nouveau service civil accompli du 26 novembre au 21 décembre 2012, l'assuré s'est réannoncé auprès de l'assurance militaire le 17 décembre 2012. Il a précisé que la maladie avait débuté les 27-29 novembre 2012. Dans la partie médicale de l'annonce, le Dr B_____ a diagnostiqué un malaise et des troubles digestifs. Il avait examiné l'assuré le 30 novembre 2012. Lui-même et le docteur F_____, gastroentérologue et hépatologue FMH, étaient en charge de la suite du traitement.
11. Le 26 février 2013, le Dr B_____ a transmis à l'assurance militaire un rapport de gastroscopie du 11 janvier 2013, un rapport du Dr F_____ du 17 janvier 2013 et les résultats des analyses sanguines du 13 décembre 2011. Selon le rapport de gastroscopie, il s'agissait d'investiguer des éructations qui parfois s'associaient « à une sensation de vertige, et de frisson et des palpitations ». Il a effectué des biopsies duodénales, gastriques et œsophagiennes. Il a conclu à un examen normal et considéré que l'assuré présentait une aérophagie importante, diagnostic qui devait être confirmé en réalisant une impédancemétrie. Dans le rapport du 17 janvier 2013, le Dr F_____ a indiqué que le rapport histologique de la gastroscopie mettait en évidence une gastrite sur infection par *Helicobacter pylori*. Il a proposé un traitement par antibiotiques (Amoxicilline® et Klacid®) et inhibiteur de la pompe à protons (IPP) pendant deux semaines ainsi qu'un contrôle d'éradication par test respiratoire deux semaines après l'arrêt de la médication.
12. Dans une notice du 7 mars 2013, la Dresse D_____ a considéré que le Dr F_____ pouvait parfaitement pratiquer la consultation spécialisée prévue auprès du Dr E_____. Il était important qu'il répondît aux questions posées à ce médecin.
13. Dans une nouvelle notice du 15 avril 2013, la Dresse D_____ a précisé que le test au lactose du 13 décembre 2011 montrait éventuellement des signes d'une légère intolérance au lactose. Après téléphone avec les spécialistes, au vu des résultats de ce test, il serait judicieux de le répéter et de procéder à des tests génétiques pour confirmer le diagnostic. Même si ces tests confirmaient l'intolérance au lactose, celle-ci ne pouvait pas être reconnue comme ayant été causée ou aggravée par le service, d'autant plus que l'assuré présentait une symptomatologie abdominale probablement multifactorielle en l'état actuel du dossier. On ne pouvait pas dater avec certitude la gastrite chronique à *Helicobacter pylori* dont l'assuré s'était plaint suite à son dernier service civil à fin 2012. Il s'agissait d'affections récidivantes qui n'avaient pas pu être causées ou aggravées par le service. Toutefois, au vu de la symptomatologie durant le dernier service, il convenait de prendre en charge cet épisode unique de gastrite à *Helicobacter*. Après traitement de cette gastrite, l'affection n'était pas à charge de l'assurance militaire.
14. Par courrier du 31 mai 2013 adressé à l'assuré, l'assurance militaire lui a communiqué que compte tenu de leurs résultats, les tests au lactose effectués le 13 décembre 2011 seraient à refaire pour « confirmer le diagnostic des tests génétiques ». Même si ces tests venaient à confirmer l'intolérance au lactose, celle-

ci ne pourrait pas être reconnue comme ayant été causée ou aggravée par le service dès lors qu'il présentait une symptomatologie abdominale probablement « multifonctionnelle » (recte : multifactorielle). Il n'était pas possible de dater avec certitude la gastrite à *Helicobacter pylori* qui était une affection récidivante et qui n'avait pas pu être causée pendant la période de service civil incriminée. La symptomatologie étant apparue durant le service civil, l'assurance militaire prenait en charge provisoirement l'épisode unique de gastrite à *Helicobacter* ainsi que son traitement jusqu'à nouvel avis, étant précisé qu'elle avait déjà assumé les frais d'investigation.

15. Dans un rapport du 28 janvier 2014, le Dr B_____ a indiqué que les diagnostics et les plaintes du patient étaient inchangés. Le traitement consistait en conseils diététiques, Lacdigest® et en éradication de l'*Helicobacter pylori*. Il a joint des résultats d'analyse datés du 21 octobre 2013.
16. Par courriel du 9 mars 2014, l'assuré a transmis à l'assurance militaire une facture de pharmacie du 30 janvier 2014 pour l'achat d'Amoxicilline®, de Klacid® et d'un inhibiteur de la pompe à proton. A la suite de la demande d'explications quant au temps écoulé entre la prescription et l'achat des médicaments, par courriel du 24 mars 2014 l'assuré a expliqué qu'il s'agissait d'un traitement contraignant de dix jours et qu'il avait dû trouver une période propice tant pour éviter les complications que pour une prise en charge rapide en cas d'effets secondaires.
17. Dans sa notice du 2 avril 2014, la Dresse D_____ a exposé que depuis sa dernière notice, aucun document au dossier ne faisait état d'analyses effectuées après le traitement proposé par le Dr F_____ en janvier 2013. Il n'y avait pas davantage de rapport sur l'évolution de la gastrite à *Helicobacter*, notamment pas de test pour savoir si elle avait été éradiquée ou non. Les examens de sang du 21 octobre 2013 ne concernaient pas l'assurance militaire. À la suite de son téléphone avec le cabinet du Dr B_____ le 7 avril 2014, elle avait reçu le jour même par fax les résultats d'un test respiratoire pour l'*Helicobacter pylori* du 10 mars 2014 qui s'était révélé négatif. En l'état, il n'était pas possible d'évaluer le suivi de la gastrite depuis janvier 2013 sans tests à disposition avant celui du 10 mars 2014. Toutefois, au vu du test négatif du 10 mars 2014, la gastrite à *Helicobacter* n'était plus à la charge de l'assurance militaire.
18. À réception d'une facture du Dr B_____ pour examen de l'assuré le 1^{er} septembre 2014, l'assurance militaire a émis des réserves quant au versement de ses prestations et lui a demandé d'établir un rapport avec la mention du diagnostic, des plaintes du patient, du traitement et des examens complémentaires envisagés.
19. Dans un rapport du 4 décembre 2014, le Dr B_____ a précisé que la consultation du 1^{er} septembre 2014 était motivée par un problème gastrique avec traitement par éradication d'*Helicobacter pylori*, un ronflement nocturne et une pharyngite. Les investigations prévues consistaient en polygraphie nocturne. Il avait prescrit du Vimovo® pendant cinq jours.

20. Dans son appréciation médicale du 12 décembre 2014, la Dresse D_____ a rappelé que selon son appréciation du 2 avril 2014, la gastrite n'était plus à charge de l'assurance militaire puisque le test respiratoire pour l'Helicobacter pilori était redevenu négatif. La gastrite étant alors guérie et l'Helicobacter éradiqué, les nouveaux troubles digestifs, y compris un nouvel épisode de gastrite, n'étaient pas au degré de la vraisemblance prépondérante une suite ou des séquelles des troubles assurés, mais devaient être considérés comme une nouvelle maladie.
21. Par décision du 20 janvier 2015, l'assurance militaire a nié sa responsabilité à l'égard des troubles gastriques que l'assuré présentait et a refusé toutes prestations. Elle a considéré qu'à la suite du test négatif à l'Helicobacter pilori du 10 mars 2014, la gastrite n'était plus à sa charge et que les troubles gastriques ayant motivé une nouvelle consultation le 1^{er} septembre 2014 n'étaient pas au degré de la vraisemblance prépondérante une suite ou une séquelle des troubles digestifs présentés durant les services civils de 2011 et 2012.
22. Le 2 février 2015, l'assuré s'est opposé à ladite décision. Il a rappelé avoir annoncé son affection lors du service de 2011 et que l'assurance militaire avait pris en charge le traitement ce qui équivalait à une acceptation implicite de son cas. Son médecin avait souhaité entreprendre des examens supplémentaires car les mêmes symptômes continuaient à se manifester et poursuivait sa recherche du traitement approprié. La décision de l'assurance militaire n'était fondée sur aucune base légale. Il a conclu à la prise en charge des coûts de son traitement.
23. Par décision du 4 mai 2016, l'assurance militaire a rejeté l'opposition. Elle a rappelé que l'assuré souffrait de troubles digestifs depuis l'été 2006 au moins et a considéré, au vu des résultats de la gastroscopie du 11 janvier 2013 et du test respiratoire du 10 mars 2014, que les problèmes gastriques ayant motivé la consultation du 1^{er} septembre 2014 n'étaient pas une séquelle tardive ou une rechute des troubles gastriques constatés lors des services civils de 2011 et 2012. Elle s'est basée sur les conclusions et explications de la Dresse G_____ auxquelles elle a reconnu une pleine valeur probante.
24. Par acte du 23 mai 2016, l'assuré a recouru contre ladite décision. Il a soutenu que l'affection qui avait été constatée en service, diagnostiquée et finalement traitée « n'expliquait que très insuffisamment les symptômes ». Suite à la première consultation en 2011, une affection avait été découverte mais les symptômes avaient persisté faute d'identification de l'affection principale, ce qui avait entraîné une poursuite des investigations en 2012. Ces dernières avaient permis de mettre en évidence une autre affection probablement aussi « totalement indépendante » qui avait nécessité un traitement en 2013 mais qui n'expliquait à nouveau que très partiellement les symptômes. Des examens complémentaires requis du même gastroentérologue en 2014 constituaient une nouvelle étape de l'investigation. Le fait qu'à chaque étape de cette dernière, on découvrait une nouvelle affection concomitante ne permettait pas d'exclure l'existence de l'affection principale, qui restait par définition non traitée. Par conséquent, l'intimée ne pouvait pas se

décharger de sa responsabilité en cours d'investigation après avoir reconnu l'existence d'une affection assurée.

25. Dans sa réponse du 9 juin 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a considéré que le recourant ne se référait nullement aux motifs de sa décision mais se bornait à alléguer qu'elle devait continuer à prendre en charge ses problèmes gastriques au motif que la nouvelle consultation du 1^{er} septembre 2014 établissait que son affection n'était pas guérie.
26. Le 13 juin 2016, la chambre de céans a transmis cette écriture au recourant.
27. L'audience de comparution personnelle des parties convoquée le 28 septembre 2016 a été annulée, le recourant ne s'étant pas présenté à temps.
28. Sur quoi, a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 6 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-militaire du 19 juin 1992 (LAM - RS 833).

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

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAM, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance militaire, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA et 89B LPA.
4. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'intimée à la suite de sa réannonce du 9 mars 2014, plus particulièrement sur l'étendue de la responsabilité de l'intimée quant aux affections annoncées pendant les services civils de novembre-décembre 2011 et 2012.
5. a) Selon l'art. 5 LAM, l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service (al. 1); elle n'est pas responsable lorsqu'elle apporte la preuve que l'affection est avec certitude antérieure au service, ou qu'elle ne peut pas avec certitude avoir été causée pendant

ce dernier (al. 2 let. a) et que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (al. 2 let. b). Si l'assurance militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2, let. a, mais non pas celle exigée à l'al. 2, let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection (art. 5 al. 3, première phrase, LAM).

La responsabilité de l'assurance militaire pour une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service est fondée sur le principe dit de la « contemporanéité », en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé par une influence due au service militaire. Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance militaire pour renverser cette présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liés au service est pratiquement exclue (ATF 111 V 141 consid. et les références citées; voir aussi ATF 111 V 370 consid. 1b; SVR 2008 MV n° 3 p. 7, arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007 consid. 4.1).

b) Aux termes de l'art. 6 LAM, si l'affection est constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire, ou si des séquelles tardives ou une rechute sont invoquées, l'assurance militaire en répond seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée pendant le service ou seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de séquelles tardives ou de rechute d'une affection assurée.

La responsabilité pour les affections constatées et annoncées après le service est régie par le principe de causalité (Jürg MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, n. 8 ad art. 6). Lorsque le droit éventuel à des prestations de l'assurance militaire doit être tranché à l'aune de l'art. 6 LAM, il appartient à la partie qui demande des prestations d'établir l'existence d'une relation de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante, c'est-à-dire conformément à la règle de preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales, faute de quoi elle risque de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 123 V 137 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 6).

c) La différence entre les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 et l'art. 6 LAM réside notamment dans le fait que, dans le premier cas, un lien de causalité adéquate entre l'affection et les influences subies pendant le service est présumé, cette présomption ne pouvant être écartée que par la preuve certaine de l'absence d'un tel lien, alors que dans le second cas, l'existence de conséquences d'influences subies pendant le service doit être établie avec un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 123 V 137 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013, op. cit., consid. 3).

Pour déterminer quelle règle de preuve s'applique dans un cas concret, il faut au préalable trancher la question de savoir si l'affection s'est manifestée et a été annoncée ou constatée de toute autre façon pendant le service ou si – au contraire – elle a été constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire. Cette question n'est pas régie par les exigences de preuve accrues de l'art. 5 LAM, mais par la règle de preuve de la vraisemblance prépondérante appliquée généralement en matière d'assurances sociales (ATF 105 V 225 consid. 3a).

6. Une affection (respectivement l'aggravation d'une affection antérieure au service) s'est déjà manifestée au sens de l'art. 5 LAM, lorsque des douleurs ou symptômes quelconques ont déjà été annoncés ou constatés, qui sont vraisemblablement liés à l'affection invoquée, à savoir qui doivent appartenir selon l'expérience médicale au complexe symptomatique de l'atteinte à la santé pour laquelle des prestations sont réclamées. Il n'est pas nécessaire, pour que les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 LAM s'appliquent, qu'un diagnostic - et encore moins le diagnostic exact - ait été posé déjà pendant le service (ATF 111 V 370 consid 1b; ATF 105 V 225 consid 3a; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_533/2013, op. cit., consid. 5.2).

Est antérieure au service au sens de l'art. 5 al. 2 LAM une affection qui existait déjà avant le début du service. Il doit s'agir d'une maladie, d'un accident, respectivement des séquelles d'un accident ou d'une maladie; une simple prédisposition ne constitue pas encore une maladie. Il y a antériorité à condition que l'affection ait pris naissance avant le service. Est déterminant le début de la maladie, c'est-à-dire le moment où toutes les causes sont données et le processus pathologique a commencé (Jürg MAESCHI, op. cit, n. 26 ad. art. 5; ATFA 1955 p. 155 ss).

L'assurance militaire supporte non seulement les conséquences d'une éventuelle absence de preuve (fardeau objectif de la preuve), mais c'est aussi elle qui a la charge de la preuve (fardeau subjectif de la preuve [cf. Jürg MAESCHI, op. cit., n. 37 ad. art. 5-7]).

7. a) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre.

L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social 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. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_923/2010 du 2 novembre 2011 consid. 5.2).

8. Le juge des assurances sociales 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

9. En l'espèce, l'intimée a reconnu sa responsabilité pour une intolérance au lactose pour autant que ce diagnostic soit confirmé par de nouveaux tests, notamment génétiques. Cette intolérance a motivé le recourant à consulter le Dr B_____ le 6 décembre 2011, soit durant le service civil accompli du 28 novembre au 12 décembre 2011, ce médecin ayant posé un diagnostic à la suite d'analyses sanguines effectuées le 13 décembre 2011. L'intimée a également reconnu sa responsabilité pour une gastrite sur infection par *Helicobacter pylori* diagnostiquée le 17 janvier 2013 à la suite d'une biopsie pratiquée par gastroscopie le 11 janvier 2013. Elle a considéré que les troubles digestifs ayant justifié la consultation du Dr B_____ le 30 novembre 2012, soit pendant le service civil accompli par le recourant du 26 novembre au 21 décembre 2012, étaient les symptômes de cette affection. Elle a pris en charge les frais de traitement de ces affections jusqu'au 13 mars 2014.

Par conséquent, elle a admis à juste titre que ces affections se sont manifestées et ont été constatées pendant le service. Dès lors, les règles de responsabilité de l'art. 5 LAM s'appliquent et le lien de causalité entre ces troubles et les influences subies pendant le service est présumé, à moins que l'intimée ne rapporte la preuve certaine de l'absence d'un tel lien au sens de l'art. 5 al. 2 LAM (cf. ATF 111 V 370 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007 du 7 mars 2008, op. cit., consid. 3).

10. Dans son appréciation du 31 octobre 2012, la Dresse D_____ expose que les symptômes de l'intolérance au lactose sont des douleurs abdominales, des ballonnements et des diarrhées après la prise d'aliments contenant du lactose. Elle précise qu'il existe trois formes d'intolérance au lactose (primaire congénitale, primaire de l'adulte et secondaire), que l'intolérance au lactose primaire congénitale est très rare en Suisse et que l'intolérance au lactose de l'âge adulte avec prévalence de la carence en lactase déterminée génétiquement dépend fortement de l'appartenance ethnique. Le traitement repose sur un arrêt de la consommation des produits contenant du lactose et une consommation modérée de produits laitiers. La Dresse D_____ relève que le recourant a déclaré à l'inspecteur de l'intimée qu'il avait déjà présenté des problèmes de gaz intestinaux et avait consulté le Dr B_____ à ce sujet.

Dans son appréciation du 15 avril 2013, la Dresse D_____, considère que l'intolérance au lactose ne peut être reconnue comme ayant été causée ou aggravée par le service, d'autant plus que le recourant présente une symptomatologie abdominale probablement multifactorielle. S'agissant de la gastrite à *Helicobacter pylori*, elle la qualifie de chronique et précise qu'il s'agit d'affections récidivantes. Elle en conclut qu'elles ne peuvent être causées ou aggravées par le service. Cependant, étant donné la symptomatologie durant le service, elle admet la prise en charge de cet épisode unique de gastrite à *Helicobacter pylori*, respectivement le traitement de l'épisode actuel de gastrite. Dans son appréciation du 2 avril 2014, la Dresse D_____ conclut que la gastrite à *Helicobacter pylori* n'est plus à charge

de l'assurance militaire depuis le 10 mars 2014, date du test respiratoire qui s'est avéré négatif.

Selon la littérature médicale (cf. <http://www.helicobacter.fr/index.php/informations-sur-helicobacter-pylori>), *Helicobacter pylori* ne vit que dans l'estomac humain. Il tire son nom de sa forme en spirale et est doté de deux à six flagelles qui lui permettent de se déplacer sur le mucus qui couvre la paroi de l'estomac. Dans l'estomac, *Helicobacter pylori* parvient à se protéger de l'acidité en sécrétant une enzyme : l'uréase qui neutralise l'acidité gastrique. La bactérie peut alors survivre et prolifère dans le mucus au niveau de la paroi. Elle provoque une inflammation, appelée gastrite chronique, qui évolue généralement sans manifestation particulière mais qui persiste tant que la bactérie est présente, et parfois toute la vie. Le taux d'infection varie en fonction de nombreux critères comme l'âge, l'origine géographique et les conditions de vie. Le mode d'infection est en effet lié à la promiscuité qui constitue un terrain favorable à la transmission de personne à personne. L'infection à *Helicobacter pylori* se fait généralement dans l'enfance. Elle passe le plus souvent inaperçue et elle persiste toute la vie le plus souvent sans faire parler d'elle et sans conséquences. Même si le nombre d'infections est très élevé, la plupart (80%) des personnes infectées ne développeront pas de symptômes de l'infection. La transmission de la bactérie se fait essentiellement par une transmission directe de personne à personne oro-orale et surtout gastro-orale. C'est à dire que la contamination se fait par un contact direct avec la salive infectée par des régurgitations ou lors des vomissements. Une fois la bactérie parvenue dans l'estomac, elle continue de proliférer tout au long de la vie tant qu'elle n'est pas éradiquée par un traitement adéquat. La bactérie provoque chez la personne infectée une gastrite chronique qui persiste toute la vie si l'infection n'est pas traitée. Le plus souvent, elle est d'évolution silencieuse sans manifestations ou symptômes particuliers. *Helicobacter pylori* peut être détecté facilement, en raison d'une enzyme qu'il produit et qui est spécifique : l'uréase. Quand une fibroscopie n'est pas nécessaire, il existe également des moyens dits non-invasifs pour rechercher la bactérie. On peut ainsi rechercher des antigènes de *Helicobacter pylori* dans les selles, rechercher des anticorps développés contre la bactérie par l'organisme en effectuant une sérologie réalisée à partir d'une prise de sang ou réaliser un test respiratoire. Ce dernier se fait aisément au laboratoire d'analyses médicales : après avoir ingéré un liquide « révélateur » (urée diluée dans un verre d'eau), il suffit de souffler dans un tube, l'analyse de l'air expiré permettant de détecter indirectement la présence de *Helicobacter pylori*.

La Dresse D_____ s'est prononcée à plusieurs reprises sur l'évolution des affections du recourant depuis l'annonce de ses troubles digestifs lors du service civil de 2011. Elle a exposé les antécédents et l'évolution des affections du recourant et a tenu compte de ses plaintes. Elle n'a certes pas examiné personnellement ce dernier, mais elle s'est toujours référée à l'ensemble du dossier médical, regrettant même l'absence d'examen ou d'analyses par le médecin

traitant, respectivement la prise en charge tardive par un gastro-entérologue. Par conséquent, ses évaluations reposent sur une anamnèse et un dossier complets. Ses conclusions et considérations relatives au terme de la prise en charge de l'intolérance au lactose et de la gastrite à *Helicobacter pylori* sont motivées. Même si celles du 15 avril 2013 concernant la gastrite à *Helicobacter pylori* semblent à première vue contradictoires en tant qu'elles retiennent que ces affections ne peuvent être causées ou aggravées par des influences dues au service, tout en admettant la prise en charge par l'intimée de cet épisode unique, en réalité elles ne le sont pas car elles doivent être comprises à la lumière de la particularité de la gastrite chronique à *Helicobacter pylori*. En effet, l'infection à *Helicobacter pylori* a lieu généralement dans l'enfance et provoque une gastrite chronique, qui évolue généralement sans manifestation particulière mais qui persiste puisque la bactérie continue de proliférer tant qu'elle n'est pas éradiquée par un traitement adéquat. Par conséquent, mêmes si ces affections sont antérieures au service et n'ont pas été aggravées par celui-ci, en revanche l'épisode de gastrite chronique à *Helicobacter pylori* s'est manifesté en service dans la mesure où le recourant s'en est plaint pendant son dernier service civil et doit être pris en charge par l'assurance militaire jusqu'à l'éradication de l'infection due à la bactérie. Par conséquent, ses appréciations ne contiennent pas de contradictions. De plus, aucun élément au dossier ne permet d'affirmer que son appréciation est erronée, en particulier en ce qui concerne l'antériorité des troubles digestifs du recourant et leur évolution. En effet, même si le recourant soutient que les affections diagnostiquées en décembre 2011 et 2012 n'expliquent que très partiellement ses troubles digestifs et qu'on ne peut pas exclure l'existence d'une affection principale qui n'a pas encore été identifiée, il ne produit aucun rapport médical à l'appui de ses allégations jetant le doute sur les conclusions du médecin d'arrondissement.

Les rapports de la Dresse D_____ et leurs conclusions satisfont ainsi pleinement aux conditions posées par la jurisprudence, de sorte qu'une valeur probante entière doit leur être reconnue.

11. Il convient d'examiner si l'intimée peut apporter la preuve de l'existence d'une antériorité au service certaine des troubles assurés, respectivement que l'intolérance au lactose et la gastrite à *Helicobacter pylori* n'ont pas été causées avec certitude par des influences dues aux services de 2011 et 2012.

La preuve de l'antériorité au service peut être rapportée de manière concrète, quand l'atteinte à la santé existait déjà avant celui-ci. Une simple prédisposition malade ne suffit toutefois pas à établir l'antériorité. L'atteinte à la santé doit s'être manifestée sous une forme ou une autre (douleurs, symptômes) ou avoir été constatée médicalement. Il n'est pas nécessaire que la maladie ait justifié un traitement ou entraîné une incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007, op. cit., consid. 4.2).

Au lieu de la preuve concrète, l'assurance militaire est fondée à apporter la preuve abstraite que l'affection ne peut avec certitude avoir été causée pendant le service

(art. 5 al. 2 let. a, deuxième membre de la phrase, LAM). Cette éventualité vise principalement des affections héréditaires ou congénitales qui ne peuvent par définition avoir été causées par des influences dues au service. La preuve abstraite au sens de cette disposition revêt aussi une importance pratique lorsque, pour une raison ou une autre, on ne dispose pas de données médicales pour la période antérieure au service. Dans une telle situation, la preuve requise peut être rapportée par les enseignements tirés de l'expérience médicale (p. ex. la période d'incubation de maladies infectieuses; arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007, op. cit., consid. 4.2).

En l'occurrence, selon les propres dires du recourant protocolés par le service extérieur de l'intimée, il a souffert et consulté le Dr B_____ avant le service de 2011 pour des problèmes de gaz intestinaux. Ce dernier confirme dans son rapport du 25 septembre 2012 que le recourant souffrait depuis le mois d'août 2006 d'une gêne épigastrique et de douleurs abdominales, soit de troubles présents bien avant les services civils de 2011 et 2012. Par conséquent, il est établi qu'avant le service de 2011, le recourant présentait déjà des ballonnements, soit un des symptômes typiques de l'intolérance au lactose et que cette affection est certainement antérieure au service. Au demeurant, selon la Dresse D_____ elle n'a pas pu être causée par des influences dues au service.

S'agissant de la gastrite à *Helicobacter pylori*, au vu des développements ci-dessus (cf. considérant 10) et des conclusions de la Dresse D_____, cette affection n'a certainement pas pu être causée par des influences dues au service civil de 2012 puisque l'infection à *Helicobacter pylori* se produit généralement dans l'enfance.

Il reste à déterminer si ces affections n'ont certainement pas été aggravées par des influences dues aux services civils de 2011 et 2012. Selon l'appréciation de la Dresse D_____ du 15 avril 2013, l'intolérance au lactose ne peut pas être reconnue comme ayant été aggravée par le service. Etant donné que d'après ses explications du 31 octobre 2012, l'intolérance au lactose de l'âge adulte est provoquée par une carence en lactase, il est certain qu'elle n'a pas été aggravée par des influences dues au service civil de 2011 et que ladite carence est donc sans aucun lien de causalité avec ce dernier. Par conséquent, c'est à juste titre que l'intimée n'a pris en charge que la prescription de Lactigest®, l'unique consultation chez la diététicienne qui ont permis de soulager les symptômes et les honoraires du Dr B_____.

S'agissant de la gastrite chronique à *Helicobacter pylori*, selon l'appréciation de la Dresse D_____ du 15 avril 2013, elle n'a certainement pas été aggravée par des influences dues au service de 2012 et seul l'épisode de gastrite chronique à *Helicobacter pylori* qui s'est manifesté en décembre 2012 doit être pris en charge jusqu'à son éradication par un traitement adéquat. Par conséquent, implicitement, elle admet qu'une aggravation dudit épisode pendant le service ne peut pas être niée avec certitude puisque la bactérie a continué de proliférer pendant cette période

faute de traitement, de sorte que l'assurance militaire répond de l'aggravation de cet épisode, respectivement de la prolifération de la bactérie.

12. La responsabilité de l'assurance militaire dure jusqu'à la disparition des effets résultant des influences nocives du service militaire. En cas d'état maladif antérieur, le lien de causalité entre les symptômes présentés par l'assuré et le service doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'entrée en service (*statu quo ante*) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans les influences dues au service (*statu quo sine*). La preuve de l'élimination des influences dues au service incombe à l'assurance militaire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_283/2007, op. cit., consid. 5.2).

En l'espèce, selon l'appréciation de la Dresse D_____ du 2 avril 2014, l'aggravation de l'épisode de gastrite chronique à *Helicobacter pylori* de décembre 2012 est certainement éliminée en tout cas depuis le 10 mars 2014, date du test respiratoire établissant l'éradication de la bactérie à la suite du traitement médicamenteux de janvier 2013. Cette appréciation repose sur un test respiratoire reconnu par la communauté médicale comme une méthode de diagnostic permettant de détecter indirectement la présence de *Helicobacter pylori* (cf. ci-dessus considérant 10), respectivement l'absence de celle-ci, de sorte que l'intimée a rapporté la preuve de l'élimination certaine de ladite aggravation.

13. Il reste à examiner si la facture concernant l'examen du Dr B_____ du 1^{er} septembre 2014 est à la charge de l'intimée.

Selon le rapport de ce médecin du 4 décembre 2014, la consultation concerne un problème gastrique avec traitement par éradication d'*Helicobacter pylori*, un ronflement nocturne et une pharyngite.

Le recourant soutient que les investigations entreprises à la suite des services civils de 2011 et 2012 auraient révélé des affections concomitantes qui n'expliquent que très partiellement la persistance des symptômes et qui ne permettent pas d'exclure l'existence d'une affection principale non traitée. Il en conclut que l'intimée doit continuer à verser ses prestations jusqu'à ce que les troubles gastriques dont il souffre fassent l'objet d'un diagnostic définitif.

En l'espèce, le recourant ne prétend pas, à juste titre, que la pharyngite et les ronflements nocturnes sont en lien avec les services civils de 2011 et 2012. Par conséquent, il s'agit uniquement de déterminer si le problème gastrique doit être pris en charge par l'intimée en application de l'art. 6 LAM.

14. a) L'art. 6 LAM s'applique dans plusieurs éventualités, à savoir lorsque l'annonce initiale de l'affection est postérieure au service; lorsqu'une affection est annoncée à nouveau comme une rechute; lorsqu'une affection est annoncée en tant que séquelles tardives. En cas de rechute ou de séquelles tardives, la responsabilité de l'assurance militaire n'est engagée que s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il existe un rapport de causalité naturelle et adéquate entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'affection assurée et, dans une certaine

mesure, avec des influences subies pendant le service (ATF 111 V 370 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral 8C_395/2015 du 26 février 2016 consid. 3). Le concept de lien de causalité naturelle et de lien de causalité adéquate, lorsqu'il s'applique dans le domaine de l'AM, est identique à celui figurant dans la loi sur l'assurance-accidents (ATF 122 V 28 consid. 2b).

Dans le cadre de l'art. 6 LAM, il est décisif que l'existence du rapport entre l'atteinte à la santé et l'affection apparue en service soit plus vraisemblable que son inexistence. La simple possibilité d'un tel rapport ne suffit pas (ATF 111 V 370 consid. 2b).

b) Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. Une séquelle tardive survient, en revanche, lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a; ATF 118 V 293 consid. 2c). Les séquelles tardives et les rechutes ne doivent pas être confondues avec les récurrences. Il y a récurrence lorsqu'après une guérison effective et une récupération de la capacité de travail, la même atteinte à la santé réapparaît. Dans la mesure où il ne s'agit pas ici des conséquences d'une atteinte à la santé déjà précédemment assurée, un rapport de causalité n'est pas en considération (Franz SCHLAURI, *Die Militärversicherung*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 2^{ème} éd., 2007, n° 76).

En cas de rechute ou de séquelles tardives, la responsabilité de l'assurance militaire n'est engagée que s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il existe un rapport de causalité entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'affection assurée et, dans une certaine mesure, avec des influences subies pendant le service. Plus le temps écoulé entre « l'accident » et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve d'un rapport de causalité doivent être sévères (RAMA 1997 n° U 275 p.188 consid. 1c p. 191).

Une responsabilité pour séquelles tardives et rechutes selon l'art. 6 LAM a pour condition qu'on puisse - malgré l'identité avec une atteinte à la santé assurée précédemment et reconnue - admettre juridiquement une nouvelle maladie. S'il subsiste un cas en cours (selon l'art. 5 ou 6 LAM), l'obligation ultérieure de prêter doit être examinée non pas selon la question préalable de l'art. 6 LAM, mais sur la base de la constellation de responsabilité appliquée jusqu'ici (selon l'art. 5 ou 6 LAM). La pratique exige régulièrement un intervalle libre de douleurs suffisamment long pour pouvoir admettre juridiquement une nouvelle maladie. Le délai doit être déterminé selon la nature des troubles en question. La pratique va de quelques semaines à plusieurs mois. Il faut admettre juridiquement l'existence d'un nouveau cas lorsque, dans le cadre d'un cas en cours, il se produit une nouvelle atteinte à la santé et il faut également procéder à une nouvelle appréciation selon

l'art. 6 LAM lorsque les troubles actuels semblent être un développement des troubles anciens (Franz SCHLAURI, op. cit., n. 78).

c) Ces rechutes et séquelles tardives se distinguent à leur tour des nouvelles affections sans relation temporelle ou matérielle avec une affection engageant la responsabilité de l'assurance militaire au sens de l'art. 5 et 6 LAM. Dans ce cas, la question de la causalité avec l'affection subie pendant le service ne se pose plus. La responsabilité de l'assurance militaire doit être examinée de manière indépendante selon la règle de l'art. 6 LAM. Il y a nouvelle affection notamment s'il y a de nouveaux symptômes sans rapport avec l'affection assurée ou si cette dernière peut être considérée comme guérie, notamment lorsqu'il s'est écoulé un intervalle suffisamment long durant lequel l'intéressé n'a plus ressenti de douleurs (arrêt du Tribunal fédéral R. du 17 juin 1996).

d) En cas d'affections évoluant par poussées successives ou exacerbations, l'assurance militaire ne doit répondre que de la poussée ou de l'exacerbation qui s'est manifestée pendant le service (art. 4 et 5 LAM) ou qui a probablement été causée par des influences subies pendant le service (art. 6 LAM). Lorsque la poussée apparue pendant le service est guérie ou lorsqu'il y a rémission de l'exacerbation, la responsabilité de l'assurance militaire pour les poussées ou exacerbations ultérieures est dégagée (Gustavo SCARTAZZINI, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, p. 292; ATFA 1957 p. 171). La pratique part du principe que ce n'est pas la maladie principale, mais les poussées qui valent comme affection au sens de la LAM, parce que chaque poussée nécessite des facteurs déclenchants. Pour admettre l'existence d'une nouvelle maladie, il est déterminant que la poussée précédente puisse être considérée comme guérie (arrêt du Tribunal fédéral des assurances M 11/04 du 19 mai 2005 consid. 1).

En l'espèce, le recourant allègue que la consultation du 15 septembre 2014 concerne les mêmes symptômes que ceux qui se sont manifestés lors des services civils de 2011 et 2012, de sorte que la responsabilité de l'intimée continue à être engagée.

En l'occurrence, le recourant perd de vue que les symptômes qu'il a annoncés en service sont très généraux et sont multifactoriels selon la Dresse D_____, alors que des diagnostics précis ont été posés à la suite des services civils de 2011 et de 2012. Dans la mesure où l'intolérance au lactose est provoquée par une carence en lactase et nécessite uniquement des conseils diététiques, elle ne peut pas entraîner une prise en charge par l'assurance militaire dépassant quelques jours. S'agissant de la gastrite chronique à *Helicobacter pylori*, il s'agit d'une affection évoluant par poussées, de sorte que seule la poussée apparue pendant le service engage la responsabilité de l'assurance militaire jusqu'à rémission de l'exacerbation. Or, celle-ci est en tout cas intervenue le 10 mars 2014 puisque le test respiratoire pour l'*Helicobacter pylori* s'est révélé négatif à la suite du traitement médicamenteux entrepris.

Le recourant ne prétend pas souffrir d'une nouvelle poussée de la gastrite chronique, mais qu'au vu de la persistance des symptômes gastriques, on ne peut pas exclure l'existence d'une affection principale non traitée. Étant donné que les symptômes invoqués sont sans rapport avec la gastrite chronique à *Helicobacter pylori* qui est guérie, il s'agit d'une nouvelle affection et la responsabilité de l'assurance militaire doit être examinée de manière indépendante selon la règle de l'art. 6 LAM. Dans un tel cas, il appartient au recourant d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate avec le service.

Or, selon l'appréciation de la Dresse D_____ du 12 décembre 2014, les nouveaux troubles digestifs ne sont pas des séquelles tardives ou des rechutes des troubles assurés, mais doivent être considérés comme une nouvelle maladie puisque, à la suite de l'éradication de l'*Helicobacter pylori*, l'épisode de gastrite est guéri et celle-ci n'est plus à charge de l'assurance militaire. Pour sa part, le recourant ne produit aucune appréciation médicale contredisant l'évaluation du médecin d'arrondissement, de sorte qu'il n'est pas en mesure d'établir un lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante entre lesdits troubles digestifs et le service civil.

Par conséquent, l'intimée a refusé à juste titre la prise en charge de la consultation du 15 septembre 2014.

15. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

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