



Arrêt du 30 août 2017

Composition

Jérôme Candrian (président du collège),
Claudia Pasqualetto Péquignot, Christine Ackermann, juges,
Cécilia Siegrist, greffière.

Parties

A. _____,
représenté par Maître Philippe Renz,
recourant,

contre

Hôpital de La Tour,
Aeromedical Center Geneva La Tour (AMC),
Avenue J.-D. Maillard 3, 1217 Meyrin,
intimé,

Office fédéral de l'aviation civile OFAC,
3003 Bern,
autorité inférieure.

Objet

Refus de délivrance de certificat médical de classe 1
(pilote commercial).

Faits :**A.**

A.a A._____, né le (...), a déposé, en date du 19 février 2014, une demande auprès du Centre aéromédical de Genève La Tour (AeMC) en vue de l'obtention d'un certificat médical de classe 1 permettant d'exercer le métier de pilote commercial.

A.b En date du 11 avril 2014, A._____ s'est vu délivrer par l'AeMC un certificat médical de classe 2/LAPL avec limitation VCL (valid by day only) lui permettant de voler uniquement en VFR (Visual flight rules) de jour.

A.c Par courrier du 26 janvier 2015 – adressé au Dr. B._____, médecin pratiquant auprès de l'AeMC – le Dr. C._____ a fait part de ses déterminations quant aux résultats des examens ophtalmologiques que A._____ avait effectués à trois reprises. Ce dernier avait été examiné le 21 mars 2014 par le Dr. C._____, le 2 avril 2014 auprès du service ophtalmologie de l'Hôpital de Genève, et le 22 décembre 2014 auprès du Centre aéromédical de Dübendorf (AeMC de Dübendorf). Lors de ces trois examens A._____ avait échoué notamment au test chromatique d'*Ishihara* (test pour déceler les déficiences des teintes rouge et verte), ainsi qu'à d'autres examens complémentaires relatifs à la vision des couleurs. Le Dr. C._____ a encore relevé que A._____ souffrait d'une dyschromatopsie congénitale de type deutéranomalie (sensibilisation diminuée à la couleur verte).

B.

B.a Par décision du 16 février 2015, l'AeMC de Genève a, par l'intermédiaire du Dr. B._____, confirmé l'inaptitude définitive et irrévocable de A._____ pour l'obtention d'un certificat médical de classe 1. Toutefois, il a été déclaré apte pour le certificat médical de classe 2/LAPL avec limitation VCL et à titre privé.

B.b Par mémoire du 11 mars 2015, A._____ a interjeté recours auprès de l'Office fédéral de l'aviation civile (OFAC), en concluant, d'une part, à l'annulation de la décision du 16 février 2015 relative à la déclaration d'inaptitude concernant le certificat médical de classe 1 et, d'autre part, au prononcé d'une nouvelle décision après réalisation de nouveaux examens ophtalmologiques fiables.

B.c Par courrier du 7 avril 2015, l'OFAC a invité A._____ à prendre contact avec le Dr. D._____, expert ophtalmologue agréé de l'OFAC, afin d'effectuer de nouveaux examens.

B.d À la suite de ces derniers tests effectués le 5 juin 2015, où aucune erreur n'a été constatée, A. _____ a adressé un courrier à l'OFAC ainsi qu'au Dr. D. _____, avouant avoir tenté de tricher en envoyant une tierce personne à sa place aux examens précités. En annexe à ce courrier, figurait également un certificat médical du Dr. E. _____, ophtalmologue, indiquant que A. _____ avait réussi, en date du 23 juin 2015, le test d'*Ishihara*.

B.e Par courrier du 14 juillet 2015, l'OFAC a une nouvelle fois invité A. _____ à effectuer les tests ophtalmologiques auprès du Dr. D. _____. Ce dernier a indiqué, dans son courrier du 19 octobre 2015 adressé à l'OFAC, qu'il avait finalement examiné la bonne personne et que A. _____ aurait échoué au test d'*Ishihara* en ne commettant qu'une seule erreur. A. _____ a par la suite avancé, par courrier du 16 octobre 2015 adressé au Médecin chef de l'OFAC, la Dresse F. _____, que l'erreur commise serait liée à un facteur de stress.

C.

Par décision du 14 janvier 2016, l'OFAC a rejeté le recours du 11 mars 2015 formé par A. _____ et a confirmé la décision de l'AeMC de Genève du 16 février 2015.

A l'appui de ce prononcé, l'OFAC a indiqué qu'en vertu de la norme MED.B.075 du règlement (UE) n°1178/2011 de la Commission du 3 novembre 2011 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables au personnel navigant de l'aviation civile conformément au règlement (CE) n°216/2008 du Parlement européen et du Conseil (JO L 311/1 du 25.11.2011; ci-après: règlement (UE) n°1178/2011), A. _____ devait démontrer sa capacité à percevoir facilement les couleurs en se soumettant à un test d'*Ishihara* et que, en cas d'échec à ce dernier, il devait effectuer des tests plus approfondis. En outre, l'autorité a allégué que A. _____ avait échoué à de nombreuses reprises aux divers tests effectués depuis 2014 et notamment trois fois au test d'*Ishihara*. Ainsi, selon ladite autorité, il devrait être considéré comme n'ayant pas une perception satisfaisante des couleurs et ne remplirait pas les conditions d'obtention d'un certificat médical de classe 1. De plus, l'OFAC a précisé que, abstraction faite du certificat médical établi par le Dr. E. _____ consulté sur initiative du recourant, tous les autres éléments du dossier établiraient clairement que A. _____ n'aurait pas la capacité à percevoir facilement les couleurs.

Enfin, selon l'OFAC, l'intérêt public à la sécurité des passagers primerait sur l'intérêt privé du recourant à la délivrance d'un certificat médical de classe 1, de sorte qu'aucun doute ne pourrait être toléré en ce qui concerne l'aptitude visuelle des personnes souhaitant exercer le métier de pilote commercial.

D.

Par mémoire du 15 février 2016, A. _____ (ci-après aussi: le recourant) a saisi le Tribunal administratif fédéral (ci-après aussi : le Tribunal) d'un recours concluant à l'annulation de la décision de l'OFAC (ci-après aussi : l'autorité inférieure) du 14 janvier 2016 et au renvoi de la cause pour nouvelle décision inférieure, après avoir effectué un nouvel examen ophtalmologique conformément aux normes applicables.

A l'appui de ses conclusions, le recourant allègue en premier lieu que, contrairement à ce que soutiendrait l'autorité inférieure, il aurait effectué uniquement à deux reprises le test d'*Ishihara* ainsi que certains des tests approfondis. Par ailleurs, il ajoute que tous ces examens effectués auprès des médecins agréés par l'OFAC n'auraient pas été accomplis de manière conforme à la réglementation et aux standards applicables en ophtalmologie. Il mentionne notamment le fait de ne pas avoir été enjoint de porter de lunettes lors des examens des 21 mars et 2 avril 2014, alors que les médecins auraient dû savoir qu'il nécessitait une correction optique. En outre, s'agissant de l'examen du 14 octobre 2015, le recourant aurait été sous l'influence de médicaments suite à une blessure et, selon lui, le Dr. D. _____ n'aurait ainsi pas dû procéder aux tests. D'après le recourant, il aurait par ailleurs repassé le test d'*Ishihara* auprès du Dr. G. _____ le 22 janvier 2016 et du Dr. H. _____ le 27 janvier 2016 avec succès, tout comme il l'avait fait le 23 juin 2015 auprès du Dr. E. _____. En définitive, le recourant estime que les différents examens médicaux ophtalmologiques ne pourraient pas être pris en considération et qu'ainsi la décision du 14 janvier 2016 se fonderait sur une constatation de faits erronée et incomplète.

E.

Par mémoire en réponse du 29 avril 2016, l'autorité inférieure a conclu au rejet du recours, en confirmant pour l'essentiel le contenu de sa décision du 14 janvier 2016.

En substance, l'autorité inférieure considère que les examens subis par le recourant auraient été conduits selon les règles de l'art. Elle précise que le

test d'*Ishihara* du 21 mars 2014, auprès du Dr. C. _____, aurait été effectué avec une correction optique et que, même sans celle-ci, la légère myopie du recourant lui conférerait un avantage. En outre, l'autorité inférieure ajoute qu'il serait invraisemblable que les examens approfondis effectués à l'AeMC de Dübendorf auraient été conduits de manière contraire aux règles de l'art, alors que ledit centre procède aux examens des pilotes militaires de l'armée suisse depuis plusieurs années. Par ailleurs, concernant la prétendue diminution du sens chromatique du recourant en raison de la prise de médicaments avant les tests du 14 octobre 2015, l'autorité inférieure considère qu'une telle diminution serait exclue car, d'une part, elle ne se produirait que dans de très rares cas et, d'autre part, le recourant ne se serait ni plaint d'une diminution de sa vision et n'aurait pas non plus mentionné dans le formulaire rempli chez le Dr. D. _____ qu'il était sous l'effet de médicaments. De surcroît, s'agissant des tests réussis par le recourant, l'autorité inférieure indique qu'ils auraient été réalisés dans des cabinets d'ophtalmologie non certifiés pour évaluer l'aptitude au vol des pilotes selon la législation européenne en vigueur conformément à la norme MED.D.010 du règlement (UE) n°1178/2011. L'autorité inférieure précise que la dyschromatopsie congénitale de type deutéranomalie du recourant ne serait pas guérissable conformément à l'avancée de la médecine actuelle et qu'elle ne serait par conséquent pas compatible avec les exigences ophtalmologiques européennes en vigueur applicables aux pilotes professionnels devant être titulaires d'un certificat médical de classe 1. En définitive, l'autorité estime avoir entrepris tout ce qui était possible afin de déterminer avec certitude l'aptitude visuelle du recourant.

F.

Par mémoire en réplique du 17 juin 2016, le recourant a pour l'essentiel confirmé le contenu de ses précédentes observations. En outre, il précise qu'il aurait des doutes quant à l'impartialité des médecins agréés et de l'autorité inférieure, raison pour laquelle il considère que l'intervention d'un praticien neutre sis à l'étranger serait impérative et constituerait le seul moyen pour rétablir ses droits.

G.

Par mémoire en duplique du 15 août 2016, l'autorité inférieure a maintenu pour l'essentiel le contenu de son argumentation. Au surplus, elle remet en cause la crédibilité du recourant du fait que ce dernier aurait tenté de tricher lors des tests devant le Dr. D. _____ en envoyant une tierce personne à sa place.

H.

Par observations finales du 8 septembre 2016, le recourant a confirmé le contenu de ses précédentes écritures.

Le Tribunal a ensuite signalé aux parties que l'échange d'écriture était clos, sous réserve d'autres mesures d'instruction.

I.

Les autres faits et arguments pertinents des parties seront repris en tant que besoin dans les considérants en droit du présent arrêt.

Droit :**1.**

La procédure de recours est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) n'en dispose autrement (art. 37 LTAF). Le Tribunal examine d'office et librement sa compétence (art. 7 PA), ainsi que la recevabilité des recours qui lui sont soumis.

1.1 En vertu des articles 31 et 33 let. d LTAF – et sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF –, le Tribunal administratif fédéral connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA rendues par les départements et unités de l'administration fédérale qui leur sont subordonnées ou administrativement rattachées. L'OFAC constitue l'une de ces unités (cf. annexe 1 de l'ordonnance sur l'organisation du gouvernement et de l'administration du 25 novembre 1998 [OLOGA, RS 172.010.1] par renvoi de son art. 8 al. 1). L'acte attaqué du 14 février 2016 dans lequel l'autorité inférieure prononce le refus de délivrer un certificat médical de classe 1 satisfait aux conditions qui prévalent à la reconnaissance d'une décision au sens de l'art. 5 al. 1 PA et n'entre pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF.

1.2 Le recourant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure. Etant le destinataire de la décision attaquée, qui le déboute de ses conclusions, il est particulièrement atteint et a un intérêt digne de protection à requérir son annulation ou sa modification (art. 48 al. 1 PA).

1.3 Présenté dans le délai (art. 50 al. 1 PA) et les formes (art. 52 al. 1 PA) prévus par la loi, le recours est ainsi recevable, de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

1.4 Le présent litige porte sur la question de savoir si la décision de l'autorité inférieure a été rendue conformément aux exigences en matière de délivrance de certificats médicaux, notamment s'agissant des examens ophtalmologiques, pour les pilotes de ligne et, par conséquent, si c'est à bon droit que l'autorité inférieure a refusé au recourant la délivrance du certificat médical de classe 1.

1.4.1 Selon l'art. 49 PA, le Tribunal administratif fédéral contrôle les décisions qui lui sont soumises sous l'angle de la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et de l'inopportunité (let. c). Le Tribunal fait cependant preuve d'une certaine retenue dans l'exercice de son libre pouvoir d'examen lorsque la nature des questions litigieuses qui lui sont soumises l'exige, singulièrement lorsque leur analyse nécessite des connaissances spéciales ou encore lorsqu'il s'agit de circonstances locales ou techniques que l'autorité qui a rendu la décision connaît mieux (cf. ATF 131 II 680 consid. 2.3.3 ; ATAF 2007/34 consid. 5 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral A-2846/2016 du 18 avril 2017 consid. 1.4.1 et les réf. cit. ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^{ème} éd., Bâle 2013, n. 2.160; JÉRÔME CANDRIAN, *Introduction à la procédure administrative fédérale*, Bâle 2013, n. 191 p. 113 s.). Cette réserve n'empêche pas le Tribunal d'intervenir lorsque la décision attaquée semble objectivement inopportune (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral A-379/2016 du 8 septembre 2016 consid. 2.2 ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *op. cit.*, n. 2.160).

1.4.2 Le Tribunal vérifie d'office les faits constatés par l'autorité inférieure (art. 12 PA), sous réserve du devoir de collaborer des parties (art. 13 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *op. cit.*, n. 2.165). Il se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 135 I 91 consid. 2.1 ; ATAF 2014/24 consid. 2.2. et réf. cit.).

2.

Avant de procéder à l'analyse du bien-fondé de la décision de l'autorité inférieure, il sied de définir le cadre normatif applicable.

2.1 La loi-cadre en matière d'aviation civile est la loi fédérale du 21 décembre 1948 sur l'aviation (LA, RS 748.0), qui est complétée au niveau européen par le règlement (UE) n° 1178/2011 de la Commission du 3 novembre 2011 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables au personnel navigant de l'aviation civile conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil, dans sa version qui lie la Suisse en vertu du ch. 3 de l'annexe de l'accord du 21 juin 1999 entre la Suisse et la Communauté européenne sur le transport aérien (RS.0.748.127.192.68). En droit interne, cette loi-cadre est précisée par l'ordonnance sur l'aviation du 14 novembre 1973 (OSAv, RS 748.01). L'OFAC assume le rôle d'autorité de surveillance de l'aviation civile sur tout le territoire suisse (art. 3 al. 2 LA) et les pilotes d'aéronefs doivent obtenir une licence auprès de ladite autorité pour exercer leur activité (art. 60 al. 1 let. a LA). Le Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication (DETEC) édicte les prescriptions relatives à l'octroi, au renouvellement et au retrait des licences par le biais de diverses ordonnances (art. 25 al. 1 let. b OSAv en relation avec l'art. 60 al. 3 LA ; cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral A-3431/2014 du 28 novembre 2016 consid. 3.1).

2.2 Il convient toutefois de relever que les exigences d'obtention de la licence de pilote commercial sont aujourd'hui régies par le règlement (UE) n°1178/2011. Celui-ci a été élaboré en collaboration avec l'Agence européenne de la sécurité aérienne, conformément aux articles 19 et 52 du règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil du 20 février 2008 concernant des règles communes dans le domaine de l'aviation civile et instituant une Agence européenne de la sécurité aérienne, et abrogeant la directive 91/670/CEE du Conseil, le règlement (CE) n°1592/2002 et la directive 2004/36/CE (OJ L 79, 19.3.2008). C'est depuis le 1^{er} juin 2012 que les dispositions du règlement (UE) n°1178/2011 sont appliquées pour la délivrance des certificats médicaux. Depuis cette date, les divers actes normatifs du DETEC – notamment l'ordonnance sur les licences du personnel navigant de l'aéronautique conformes au règlement (UE) n°1178/2011, (RS 748.222.0) – s'appliquent uniquement à titre supplétif (cf. arrêt du Tribunal fédéral administratif A-3431/2014 du 28 novembre 2016 consid. 3.1.1).

2.3

2.3.1 Afin de pouvoir prétendre à un certificat médical de classe 1, le requérant doit satisfaire à diverses exigences médicales qui sont réglées dans l'annexe IV, PART-MED du règlement (UE) n°1178/2011 (par renvoi de l'article 3 dudit règlement).

2.3.2 Aux termes de la norme MED.B.075, concernant la perception des couleurs,

a) Le demandeur doit démontrer sa capacité à percevoir facilement les couleurs dont la reconnaissance est nécessaire à l'exercice en toute sécurité de ses tâches.

b) Examen

1) Le demandeur doit réussir le test d'Ishihara pour la délivrance initiale d'un certificat médical.

2) En cas d'échec au test d'Ishihara, le demandeur se soumet à des tests plus approfondis de perception des couleurs permettant de déterminer s'il a une vision sûre des couleurs.

c) Dans le cas d'un certificat médical de classe 1, le demandeur doit avoir une perception normale des couleurs ou avoir une vision sûre des couleurs. Le demandeur qui échoue aux tests plus approfondis de perception des couleurs est déclaré inapte. Le demandeur d'un certificat médical de classe 1 est renvoyé à l'autorité de délivrance des licences [...].

Au vu de la disposition précitée, il s'agira dès lors de déterminer si la décision de l'autorité inférieure a été rendue en respectant la procédure en matière de tests ophtalmologiques.

2.4 Au cas d'espèce, la décision du 14 février 2016 rendue par l'autorité inférieure apparaît comme bien fondée sur la base de la norme précitée.

2.4.1 En effet, le recourant a échoué au moins à deux reprises au test d'*Ishihara*, en date du 21 mars 2014 auprès du Dr. C. _____ ainsi que le 14 octobre 2015 auprès du Dr. D. _____. Il a également passé des tests ophtalmologiques complémentaires en lien avec la perception des couleurs, notamment chez les deux médecins précités, ainsi qu'en date du 22 décembre 2014 auprès du centre Aéromédical de Dübendorf. Par conséquent, force est de constater que, conformément à la disposition MED.B.075 let. b ch. 1 et 2, l'autorité inférieure s'est conformée à la procédure en cas d'échec au test d'*Ishihara* en soumettant le recourant aux tests complémentaires requis par ledit règlement. Par ailleurs, il sied de préciser que les examens médicaux ont été effectués par des médecins agréés conformément aux dispositions de la sous-partie D de PART-MED du règlement (UE) n°1178/2011. En sus de n'avoir pas réussi les examens concernant la perception des couleurs nécessaires à l'obtention d'un certificat médical de classe 1, le recourant a été diagnostiqué par les Dr. C. _____ et D. _____ comme souffrant d'une dyschromatopsie congénitale de type

deutéranomalie, soit une sensibilisation diminuée à la couleur verte, de sorte qu'il ne remplit manifestement pas les conditions d'octroi d'un certificat médical de classe 1.

2.4.2 Par surabondance de motifs, il sied encore de relever que l'autorité inférieure a fait preuve d'une certaine indulgence en acceptant de faire repasser les tests au recourant alors que rien ne l'y obligeait après le premier échec en date du 21 mars 2014 chez le Dr. C._____. De plus, le recourant s'est vu accorder cette chance supplémentaire alors qu'il avait tenté de tricher en envoyant une tierce personne à sa place lors des tests effectués auprès du Dr. D._____ en date du 5 juin 2015. Le recourant a d'ailleurs admis sa tentative de triche par courrier du 6 juillet 2015 adressé directement au Dr. D._____ et à l'autorité inférieure. Ainsi, et contrairement à ce que prétend le recourant, il ne s'agit pas d'une simple erreur mais d'un comportement qui pourrait remettre fortement en doute la bonne foi qu'il est tenu d'adopter dans l'exercice de ses droits, notamment dans ses relations avec l'Etat, conformément à l'art. 5 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst., RS 101).

3.

Il incombe à présent au Tribunal de céans de reprendre les griefs invoqués par le recourant et de les analyser de manière détaillée afin de déterminer s'ils sont à même de renverser les considérations qui précèdent.

3.1

3.1.1 En premier lieu, le recourant s'étonne que les premiers tests ophtalmologiques se soient déroulés sans correction optique et prétend ainsi qu'ils n'auraient pas été effectués dans les règles de l'art. Il ajoute qu'il n'a fait que deux séries de tests et non trois au total. En substance, le recourant avance qu'avec une acuité visuelle non corrigée, il lui serait plus difficile de distinguer les formes et contrastes, rendant ainsi la tâche plus compliquée pour énoncer les chiffres pour le test d'*Ishihara*. Il s'appuie notamment sur diverses études médicales indiquant que, lors des tests de la perception des couleurs, le patient devrait porter des lunettes (cf. pièce 9 à 12 annexées au recours).

Cela étant, il sied de constater que certaines études médicales – comme relevé à juste titre par l'autorité inférieure – indiquent *a contrario* que la myopie serait même un avantage pour réussir les différents tests ophtalmologiques en vision de près. Les constatations qui précèdent sont d'ailleurs confirmées par le courrier du Dr. C._____ du 17 mars 2016 (pièce

n. 1 annexée à la réponse de l'autorité inférieure), lequel fait référence à un manuel établi dans le cadre de la médecine de l'aviation civile (JAA Manual of Civil Aviation Medicine, édition 1er Février 2005, chapitre MANUAL 13 – OPHTHALMOLOGY – 20, point 5.1). Force est dès lors d'admettre que les diverses études médicales ne sont pas unanimes quant à l'obligation de porter une correction optique pendant les divers tests sur la vision des couleurs. De plus, si l'on se réfère aux études produites par le recourant, certaines suggèrent le port de lunettes mais ne mentionnent en aucun cas que cela constituerait une condition obligatoire à la passation desdits tests (« *may and should wear* », pièces 9 à 12 recourant). Quoiqu'il en soit, cette question peut souffrir de rester ouverte au vu des développements qui suivent.

3.1.2 En effet, même dans l'hypothèse où le Tribunal de céans retiendrait que les tests du 21 mars 2014 et du 22 décembre 2014 ne seraient pas valables, il est toutefois établi et non contesté par le recourant que celui-ci portait des lunettes lors des derniers examens effectués par le Dr. D._____ le 14 octobre 2015. En définitive, et comme le souligne l'autorité inférieure, le nombre total de tests ophtalmologiques effectués par le recourant avec ou sans lunettes n'est pas pertinent, vu que la dernière série de tests du 14 octobre 2015 a été effectuée avec une correction optique. Ainsi, le grief invoqué par le recourant ne peut être retenu par le Tribunal de céans.

3.2

3.2.1 Le recourant invoque ensuite que les examens effectués le 14 octobre 2015 ne devraient pas non plus être considérés comme valables, étant donné qu'il se trouvait dans un état physique diminué en raison de la prise d'antidouleurs (ibuprofène) suite à une entorse à sa cheville intervenue quelques jours auparavant. A cet égard, il se réfère à la norme MED.B.005 du règlement (UE) n° 1178/2011 prévoyant notamment que le demandeur de certificat médical doit être exempt de tous effets indésirables ou secondaires résultant de la prise de toute médication thérapeutique, diagnostique ou préventive, prescrite ou non prescrite susceptibles d'entraîner un degré d'incapacité fonctionnelle de nature à influencer sur la sécurité de l'exercice des privilèges de la licence en question ou à rendre le demandeur brusquement incapable d'exercer en toute sécurité les privilèges de ladite licence [...].

De plus, le recourant estime qu'il revenait au Dr. D._____ de prendre la décision de ne pas procéder aux examens étant donné qu'il s'y est présenté avec des béquilles.

3.2.2 En l'occurrence, le Tribunal constate à la lecture du rapport de l'Hôpital universitaire de Genève (HUG) sur les effets de l'ibuprofène – rapport sur lequel le recourant s'appuie afin d'étayer son grief – que cet antidouleur pourrait causer des troubles de la vision mais uniquement dans de rares cas (fréquence de 0.1 à 5%). S'agissant de la vision des couleurs, il ressort également du rapport susmentionné que la perception de la couleur rouge risque d'être altérée.

Il convient dès lors de constater que les effets secondaires de l'ibuprofène sur la vision sont rares et que la couleur altérée est le rouge. Comme déjà mentionné, le recourant souffrirait d'une sensibilité diminuée à la couleur verte. De plus, comme l'a rappelé l'autorité inférieure, le recourant ne s'est pas manifesté auprès du Dr. D. _____ pour lui faire part d'une vision troublée. Il n'a pas non plus indiqué qu'il prenait des antidouleurs alors qu'il aurait pu le faire par le biais du questionnaire médical à remplir avant les tests ophtalmologiques, ou en le signifiant directement au médecin. Ainsi, le recourant n'a pas établi qu'il était effectivement dérangé dans sa vision par la prise de cet antidouleur de sorte que son grief, mal fondé, doit être rejeté.

3.2.3 Quoiqu'il en soit, le Tribunal de céans relève que le recourant interprète la norme MED.B.005 du règlement (UE) n° 1178/2011 de manière erronée. En effet, il s'agit d'une disposition aux termes de laquelle le requérant ne doit pas être atteint dans sa santé pour prétendre aux privilèges d'une licence de pilote. Ainsi, et contrairement à ce qu'allègue le recourant, il ne s'agit aucunement d'une exigence nécessaire pour être en mesure d'effectuer les tests ophtalmologiques, mais bien d'une condition préalable et impérative afin de prétendre aux privilèges de la licence, de sorte que ce grief doit également être écarté pour cette raison.

3.3

3.3.1 Le recourant allègue ensuite que l'un des tests, nommé la *Lanterne Spectrolux*, n'aurait pas non plus été effectué selon les règles de l'art par le Dr. C. _____ en date du 21 mars 2014. Il reproche audit docteur d'avoir posé des questions allant au-delà des exigences nécessaires pour passer le test, à savoir le fait de se prononcer non seulement sur les couleurs mais également sur l'intensité des signaux lumineux et remet ainsi en doute la crédibilité de ce médecin.

3.3.2 Le Tribunal estime qu'il n'est certes pas possible d'établir avec certitude si le test a été effectué conformément aux exigences prescrites. Le

Dr. C. _____, dans son courrier du 16 mars 2016, conteste toutefois avoir demandé au recourant de se prononcer également sur les signaux lumineux. Ainsi, les déclarations des parties sont manifestement contradictoires. Toutefois, vu la tentative de triche du recourant, il est possible de douter fortement de sa crédibilité. Quoiqu'il en soit, il convient de rappeler que le recourant a passé de nombreux autres tests complémentaires auxquels il a également échoué, de sorte que ce test spécifique de la *Lanterne Spectrolux* n'est pas à lui seul déterminant pour la délivrance d'un certificat médical de classe 1. Son grief tombe dès lors à faux.

3.4

3.4.1 Enfin, le recourant allègue qu'il n'existerait aucune raison d'écarter les résultats des tests d'*Ishihara* qu'il a effectués auprès du Dr. E. _____ le 23 juin 2015, du Dr. G. _____ le 22 janvier 2016 et du Dr. H. _____ le 27 janvier 2016, et pour lesquels il a produit des attestations faisant mention qu'il n'aurait commis aucune erreur à ce test. Il avance encore que les médecins agréés et l'autorité inférieure ne seraient pas impartiaux vu que ces derniers suggèrent notamment qu'il se soumette à une expertise psychiatrique. De plus, l'avis du Dr. D. _____ révélerait l'incertitude médicale et le contexte émotionnel dans cette affaire.

3.4.2 Au cas d'espèce, le Tribunal de céans ne conteste pas que les médecins proposés par le recourant disposent de connaissances solides en ophtalmologie. Cela étant – et comme le soulève à juste titre l'autorité inférieure – lesdits médecins ne sont pas spécialisés en médecine aéronautique. Or, une telle spécialisation est expressément exigée par la sous-partie D de PART-MED du règlement (UE) n° 1178/2011, laquelle prévoit que les pronostics médicaux concernant l'aptitude des pilotes doivent être rendus par un docteur ayant suivi une formation en médecine aéronautique. De plus, indépendamment des tests effectués chez le Dr. I. _____, qui n'est certes pas non plus un médecin agréé de l'autorité inférieure, le recourant a de toute manière échoué aux différents tests, à tout le moins une fois auprès du Dr. D. _____ avec port des lunettes (cf. consid. 3.1.2 ci-avant). Par ailleurs, et même si la procédure administrative ne le mentionne pas expressément, il paraît évident que la préférence doit être donnée aux médecins dont les compétences se rapprochent le plus possible du domaine litigieux. Enfin, s'agissant de l'impartialité des médecins agréés et de l'autorité inférieure, le Tribunal de céans ne peut suivre le raisonnement du recourant. En effet, bien que la suggestion de soumettre ce dernier à une expertise psychiatrique ne fasse pas l'objet de la présente affaire, cet allégué ne permet pas de retenir un manque d'impartialité. Au contraire, et comme déjà relevé (consid. 2.4.2), l'autorité inférieure a fait preuve d'une

certaine ouverture d'esprit en acceptant que le recourant se soumette à de nouveaux examens, malgré sa tentative de triche. Enfin, le recourant n'a jamais fait part de ses doutes quant à l'impartialité avant la présente procédure.

Ainsi, le Tribunal retient, d'une part, que les attestations soumises par le recourant – bien qu'il ne soit pas exclu que les médecins ayant effectué ces tests disposent de solides connaissances en ophtalmologie – ne sauraient permettre d'annuler la décision de l'autorité inférieure et, d'autre part, que la partialité de l'autorité inférieure n'est pas démontrée. Aussi, ces griefs, mal fondés, doivent être rejetés.

3.5 Finalement, la Cour de céans considère que la décision de l'autorité inférieure est proportionnée.

3.5.1 Le principe de la proportionnalité requiert que l'activité de l'Etat soit proportionnée au but visé (art. 5 al. 2 Cst.). Il exige positivement qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés (règle de l'aptitude) et négativement que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité); en outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé et il exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (principe de la proportionnalité au sens étroit, impliquant une pesée des intérêts; cf. ATF 142 I 76, consid. 3.5.1).

3.5.2 Certes, le recourant allègue que beaucoup de pilotes en exercice – bien qu'ayant réussi le test d'*Ishihara* – souffriraient également d'anomalies visuelles non détectées, sans pour autant mettre en danger la sécurité aérienne. Cela étant, l'on ne peut suivre le raisonnement du recourant. En effet, celui-ci ne démontre pas le bien-fondé de son affirmation qui relève d'une simple supposition sans preuve concrète. Quoiqu'il en soit, comme l'indique à juste titre l'autorité inférieure, pour exercer le métier de pilote, aucun doute ne peut être toléré quant à l'aptitude visuelle d'un candidat au vu de l'intérêt public de la sécurité des passagers, qui doit avoir la pré-séance sur l'intérêt privé du recourant à obtenir une licence de pilote commercial.

3.6 En résumé, il s'avère que le recourant n'a pas pu démontrer, par le biais des griefs invoqués, que l'autorité inférieure aurait rendu une décision basée sur des faits erronés, respectivement que les tests ophtalmologiques n'auraient pas été effectués selon les règles de l'art. Le Tribunal relève par ailleurs, que l'autorité inférieure, en sachant que le recourant

avait déjà été soumis à plusieurs tests ophtalmologiques auxquels il a échoués, n'était pas contrainte d'ordonner de nouveaux examens. En effet, le recourant s'est vu accorder une chance supplémentaire, alors qu'il avait tenté de tricher en envoyant une tierce personne à sa place. En définitive, peu importe le nombre de fois que le recourant a repassé les tests auprès de médecins ophtalmologues non agréés, que cela soit pour le test d'*Ishihara* ou les tests complémentaires, étant donné qu'un seul échec était suffisant pour que la décision de l'autorité inférieure soit bien fondée.

4.

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté au sens des considérants.

5.

Selon l'art. 63 al. 1 1^{ère} phrase PA, les frais de procédure sont généralement mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En l'espèce, le recourant est la partie succombante, de sorte que les frais de procédure de la cause, arrêtés à Fr. 1'000.--, seront mis à sa charge. Il convient de prélever cette somme sur l'avance de frais déjà versée du même montant (cf. art. 2 al. 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2] ; cf. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, op. cit., ch. 4.22 s.).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant (art. 64 al. 1 *a contrario* PA et art. 7 al. 1 *a contrario* FITAF). L'autorité inférieure n'a pas non plus droit à des dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

(le dispositif est porté à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté au sens des considérants.

2.

Les frais de procédure d'un montant de Fr. 1'000.- sont mis à la charge du recourant. Cette somme est prélevée sur l'avance de frais déjà versée du même montant.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'intimé (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (Acte judiciaire)

Le président du collège :

La greffière :

Jérôme Candrian

Cécilia Siegrist

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :