

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	
MOTS CLÉS	Certificat médical aéronautique de catégorie 1, restrictions, vision
N° DE DOSSIER	O-4739-01
SECTEUR (maritime ou aéronautique)	Aéronautique
EMPLOI PARTICULIER	Pilote professionnel
DIAGNOSTIC (primaire, secondaire, etc.)	Perte passagère de la vision, amaurose fugace
RÉVISION	
DATE DE LA DÉCISION	Le 20 octobre 2022
CONSEILLER	D ^r Hugh Colin MacKay
DÉCISION	Le conseiller confirme la décision du ministre des Transports de refuser de renouveler le certificat médical aéronautique de catégorie 1 sans restrictions du requérant.
MOTIFS DE LA DÉCISION	
<p>Refus de renouveler le certificat médical aéronautique de catégorie 1 sans restrictions du requérant (« CMA ») – Le requérant exerçait ses activités à titre de pilote professionnel, effectuant des vols en solo à bord de petits aéronefs pour une petite compagnie d’affrètement privée. En 2020, il a subi une perte passagère de la vision de l’œil gauche. Selon l’évaluation neurologique initiale, ces symptômes correspondaient à une amaurose fugace. À la suite de cet événement, il avait subi un examen médical complet. Le requérant a par la suite été informé par Transports Canada (« TC ») qu’il était médicalement inapte à être titulaire d’un CMA, car il ne satisfaisait pas aux exigences médicales prévues aux paragraphes 1.4a), 3.4a) et 4.1 de la norme 424.17(4) du <i>Règlement de l’aviation canadien</i> (« RAC »). Toutefois, lorsque de nouveaux renseignements médicaux susceptibles d’avoir une incidence sur la décision sont devenus disponibles, la Médecine aéronautique civile (« MAC ») de TC a examiné les nouveaux renseignements et, par une lettre envoyée en mars 2022, a informé le requérant de sa nouvelle recommandation de lui délivrer un CMA avec restrictions l’autorisant à effectuer des vols avec un pilote accompagnateur. Le requérant a présenté sa requête en vue d’obtenir une audience de révision afin de faire examiner la nouvelle décision de TC par le Tribunal.</p> <p>La spécialiste traitante du requérant a émis à l’égard de la perte passagère de vision du requérant des diagnostics qui ont varié au fil du temps, ayant d’abord émis un diagnostic d’amaurose fugace, pour ensuite indiquer qu’il ne s’agissait pas d’une affection de nature vasculaire et la qualifier d’idiopathique, ce qui n’exclut pas le diagnostic d’amaurose fugace. Dans son rapport final, elle a également fait d’état du risque de récurrence d’un événement vasculaire cérébral, ce qui laisse entendre qu’il avait connu un événement vasculaire cérébral. Elle a également indiqué qu’il n’existait aucun signe d’athérosclérose, alors qu’un doppler carotidien en révélait quelques signes mineurs. Les deux neurologues du Comité de révision médicale de l’aviation (« CRMA ») ont effectué des évaluations concordantes selon lesquelles il s’agissait d’amaurose fugace. Compte tenu du manque de cohérence de l’évaluation de la spécialiste traitante, et de la concordance des évaluations des deux neurologues du CRMA, le conseiller conclut que TC peut raisonnablement utiliser le diagnostic d’amaurose fugace pour déterminer l’aptitude du requérant à être titulaire d’un CMA sans restrictions.</p> <p>En examinant ce cas d’amaurose fugace, le témoin médical du ministre des Transports (« ministre ») a fait référence à la section sur les accidents vasculaires cérébraux et accidents ischémiques transitoires (« AIT ») de la publication de TC intitulée TP 13312 – <i>Guide pour les</i></p>	

médecins examinateurs de l'aviation civile. Ce guide indique que le risque de récurrence d'un accident vasculaire cérébral après un AIT ou un accident vasculaire cérébral est d'environ huit pour cent par année, et que le risque d'infarctus du myocarde est d'environ deux à trois pour cent par année. Par conséquent, la grande majorité des requérants qui ont subi un accident vasculaire cérébral seront considérés comme inaptes de façon permanente. Dans le cas de l'AIT, il permet toutefois aux requérants qui ont obtenu des résultats négatifs à une imagerie du cerveau, du cou et du cœur et présentent d'autres facteurs minimes de risque d'être considérés comme médicalement aptes trois ans après l'événement. En l'espèce, le requérant a subi une imagerie de la tête, du cou et du cœur ayant révélé des signes minimes, et présente d'autres facteurs minimes de risque, comme le confirment à la fois la spécialiste du requérant et les neurologues du CRMA. La décision de TC de délivrer un certificat avec restrictions a été prise moins de deux ans après l'événement, c'est-à-dire avant la fin de la période recommandée de trois ans après l'événement.

Le témoin du ministre a affirmé que le document portant sur l'évaluation et la gestion des risques aéromédicaux indiquait que l'on pouvait faire preuve de souplesse. On a estimé que les risques aéromédicaux étaient plutôt limités compte tenu de son état de santé général, du traitement de ses facteurs de risques médicaux et des résultats des enquêtes médicales. Par conséquent, au lieu d'attendre la fin de la période de trois ans après l'événement pour procéder à une évaluation, comme recommandé, ils ont pu prendre la décision de délivrer un CMA avec restrictions au requérant. La restriction d'effectuer des vols avec un pilote accompagnateur, prêt à prendre le contrôle des opérations de vol dans l'éventualité d'une récurrence d'un AIT ou d'un accident vasculaire cérébral, a été jugée nécessaire pour atténuer de façon appropriée les risques pour la sécurité des vols résultant de son état de santé.

À part l'argument selon lequel son risque de récurrence aurait dû être considéré comme étant si faible que l'on pouvait envisager de lui délivrer un CMA sans restrictions, le requérant n'a fourni aucun autre témoignage ni aucun élément de preuve à l'encontre des restrictions qui avaient été appliquées à son certificat. Le conseiller conclut que le ministre a prouvé, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était raisonnable de délivrer un CMA de catégorie 1 avec restrictions au requérant.

APPEL

DATE DE LA DÉCISION	
CONSEILLERS	
DÉCISION	
MOTIFS DE LA DÉCISION	
AUTRES / COMMENTAIRES	