



Liste de vérification aux fins d'une demande
d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Logo de
l'OAD

Anaphylaxie

Substance interdite : glucocorticoïdes

Cette liste de vérification sert à orienter le sportif et son médecin quant aux exigences relatives à une demande d'AUT, lesquelles permettront au comité responsable (CAUT) d'évaluer si les critères applicables énoncés dans le Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT) sont respectés.

Veuillez noter que la présentation d'un formulaire de demande d'AUT seul ne suffit pas; celui-ci DOIT être accompagné de tous les documents pertinents. *Un formulaire de demande et une liste de vérification dûment remplis NE garantissent PAS l'octroi d'une AUT.* Par ailleurs, dans certains cas, une demande pourrait être admissible sans inclure tous les éléments de la liste de vérification.

<input type="checkbox"/>	Le formulaire de demande d'AUT doit satisfaire aux exigences suivantes :
<input type="checkbox"/>	Toutes les sections doivent être remplies à la main dans une écriture lisible.
<input type="checkbox"/>	Tous les renseignements doivent être fournis en [inscrire la langue souhaitée].
<input type="checkbox"/>	La signature du médecin qui soumet la demande est requise.
<input type="checkbox"/>	La signature du sportif faisant l'objet de la demande est requise.
<input type="checkbox"/>	Le rapport médical doit comprendre les éléments suivants :
<input type="checkbox"/>	Données anamnestiques : 1. Début et délai d'apparition des symptômes 2. Mécanisme déclencheur (p. ex., allergène, observation), si connu 3. Commentaires sur les difficultés respiratoires, la présence d'un collapsus, l'atteinte de la peau et des muqueuses, les symptômes gastro-intestinaux, le cas échéant
<input type="checkbox"/>	Résultats de l'examen physique (peuvent être fournis par les services d'urgence – tension artérielle, fréquence respiratoire, atteinte de la peau et des muqueuses)
<input type="checkbox"/>	Traitement prescrit (date, heure, dose, fréquence et voie d'administration pour chaque substance) : a) Prise en charge d'une crise aiguë (l'épinéphrine/adrénaline et les glucocorticoïdes à action générale sont interdits en compétition; les bêta-2 agonistes inhalés sont interdits en tout temps; les solutés intraveineux sont interdits, sauf s'ils sont administrés en milieu hospitalier) b) Traitement d'entretien/de prévention : auto-injecteur d'épinéphrine (interdit en compétition)
<input type="checkbox"/>	Les résultats de tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves/documents suivants :
<input type="checkbox"/>	Dossiers des services d'ambulance ou du service des urgences/de l'hôpital – si disponible
<input type="checkbox"/>	Épreuves de laboratoire (p. ex., taux sérique de tryptase) – pas toujours réalisées et facultatives
<input type="checkbox"/>	Preuves photographiques de la réaction cutanée, si pertinentes et disponibles
<input type="checkbox"/>	Test cutané (Prick test) ou autre test d'allergie
<input type="checkbox"/>	Renseignements additionnels fournis
<input type="checkbox"/>	Selon les exigences de l'OAD