



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

Logo de
l'OAD

Asthme

Substance interdite : bêta-2 agonistes

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 : symptômes d'obstruction bronchique, stimuli provocateurs, facteurs aggravants, exacerbations, âge à l'apparition des symptômes, évolution de la maladie pendant le traitement (à préciser)
<input type="checkbox"/>	Résultats de l'examen clinique : obstruction bronchique au repos, exclusion de diagnostics différentiels
<input type="checkbox"/>	Sommaire des résultats de tests diagnostiques : spirométrie, test de réversibilité (si les valeurs spirométriques sont normales), test de provocation (si les résultats des deux tests précédents sont normaux)
<input type="checkbox"/>	Interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats de tests par un pneumologue
<input type="checkbox"/>	Bêta-2 agonistes (tous interdits en tout temps, à l'exception du salbutamol, du salmétérol et du formotérol en inhalation à des doses thérapeutiques) et/ou glucocorticoïdes (uniquement interdits en compétition et en administration par voie générale) prescrits, y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration
<input type="checkbox"/>	Données sur la réponse au traitement par le médicament précédent/actuel
<input type="checkbox"/>	Les résultats de tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes :
<input type="checkbox"/>	Rapport de spirométrie comportant la courbe débit-volume
<input type="checkbox"/>	Rapport de spirométrie comportant la courbe débit-volume après utilisation d'un bronchodilatateur (test de réversibilité), si la spirométrie initiale a fourni des valeurs normales
<input type="checkbox"/>	Documentation (y compris un rapport de spirométrie comportant la courbe débit-volume) attestant de la réalisation d'un test de provocation reconnu, si les deux spirométries précédentes ont fourni des valeurs normales
<input type="checkbox"/>	Renseignements additionnels fournis (facultatifs)
<input type="checkbox"/>	Journal des valeurs du débit de pointe, résultats de tests d'allergie, résultats de spirométries et de tests de provocation antérieurs