



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

Logo de
l'OAD

Maladie inflammatoire de l'intestin

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.

Veillez 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"/>	Antécédents médicaux personnels et familiaux, signes et symptômes pertinents, âge au moment de la première manifestation, évolution subséquente de la maladie
<input type="checkbox"/>	Résultats de l'examen physique et des épreuves spécifiques (sérologie, radiologie, endoscopie, techniques d'imagerie de pointe, histologie)
<input type="checkbox"/>	Interprétation des résultats par un spécialiste (gastro-entérologue) et application des indices diagnostiques pertinents (SCCAI [<i>Simply Chronic Colitis Activity Index</i>], CDAI [<i>Crohn's Disease Activity Index</i>] et HBI [<i>Harvey-Bradshaw-Index</i>])
<input type="checkbox"/>	Utilisation de glucocorticoïdes à action générale (posologie [dose et fréquence] et voie d'administration)
<input type="checkbox"/>	Données sur la réponse au traitement (maîtrise et fréquence des poussées/périodes de rémission)
<input type="checkbox"/>	Utilisation d'immunomodulateurs et de produits biologiques autorisés
<input type="checkbox"/>	Les résultats de tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes :
<input type="checkbox"/>	Épreuves de laboratoire pertinentes (p. ex., examen sérologique/recherche de sang occulte dans les selles)
<input type="checkbox"/>	Épreuves d'imagerie (radiographie, lavement baryté, gastroscopie, entéroscopie, coloscopie, tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique)
<input type="checkbox"/>	Analyse histologique de biopsies
<input type="checkbox"/>	Renseignements additionnels fournis (<i>si pertinent pour la maladie</i>)
<input type="checkbox"/>	Selon les exigences de l'OAD