Liste de vérification aux fins d’une demande

Logo de l’OAD

d’autorisation d’usage à des fins thérapeutiques (AUT)

**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.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Le **formulaire de demande d’AUT** doit satisfaire aux exigences suivantes : |
|  |  | Toutes les sections doivent être remplies à la main dans une écriture lisible.  |
|  |  | Tous les renseignements doivent être fournis en [inscrire la langue souhaitée]. |
|  |  | La signature du médecin qui soumet la demande est requise. |
|  |  | La signature du sportif faisant l’objet de la demande est requise. |
|  | Le **rapport médical** doit comprendre les éléments suivants : |
|  |  | 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) |
|  |  | Résultats de l’examen clinique : obstruction bronchique au repos, exclusion de diagnostics différentiels |
|  |  | 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)  |
|  |  | Interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats de tests par un pneumologue |
|  |  | 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 |
|  |  | Données sur la réponse au traitement par le médicament précédent/actuel  |
|  | Les **résultats de tests diagnostiques** doivent comprendre une copie des épreuves suivantes : |
|  |  | Rapport de spirométrie comportant la courbe débit-volume |
|  |  | 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  |
|  |  | 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  |
|  | **Renseignements additionnels** fournis (facultatifs) |
|  |  | Journal des valeurs du débit de pointe, résultats de tests d’allergie, résultats de spirométries et de tests de provocation antérieurs |