



## Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) Liste de vérification

*Infertilité féminine*

CANADIAN CENTRE  
FOR ETHICS  
IN SPORT

CENTRE CANADIEN  
POUR L'ÉTHIQUE  
DANS LE SPORT

201-2723 chemin Lancaster Rd  
Ottawa ON Canada K1B 0B1  
Tel/Tél + 1 613 521 3340  
+ 1 800 672 7775  
Fax/Télex + 1 613 521 3134  
info@cces.ca www.cces.ca

Cette liste de vérification vise à guider l'athlète et son médecin dans les exigences à l'égard d'une demande d'AUT, qui permettront au Comité AUT d'évaluer si les critères pertinents du Standard international pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT) sont satisfaits.

Veuillez noter que la soumission d'un formulaire de demande d'AUT seulement n'est pas suffisante; des documents d'appui **doivent** être fournis. De plus, il est important de noter qu'un formulaire de demande d'AUT ainsi que les documents dressés dans la liste de vérification ne garantissent pas l'octroi d'une AUT. Inversement, dans certaines situations, une demande légitime peut ne pas comprendre tous les éléments de la liste de vérification.

Les documents inclus dans votre dossier médical doivent confirmer le diagnostic ainsi que la prescription et inclure :

<input type="checkbox"/> Un formulaire de d'AUT dûment rempli;
<input type="checkbox"/> Une lettre actuelle écrite par le médecin qui a prescrit le traitement qui confirme que la condition a été évaluée durant la dernière année, incluant la date du dernier rendez-vous (voir modèle en annexe 1);
<input type="checkbox"/> Le rapport médical doit comprendre :
<input type="checkbox"/> Des antécédents médicaux comprenant des précisions sur la régularité et la durée du cycle menstruel, les antécédents de grossesse ou de fausses couches, les maladies transmissibles sexuellement, les interventions chirurgicales ou les affections gynécologiques
<input type="checkbox"/> De l'information sur l'existence passée ou actuelle de symptômes endocriniens tels que l'hirsutisme, l'acné, la galactorrhée, les bouffées de chaleur, la sudation excessive ou la fatigue
<input type="checkbox"/> Des résultats d'un examen physique général comportant un examen gynécologique
<input type="checkbox"/> L'évaluation de facteurs liés au mode de vie et aux maladies chroniques pouvant affecter la fertilité
<input type="checkbox"/> Réponse au(x) traitement(s) précédant(s) (surveillance de l'ovulation, stimulation de l'ovulation, fécondation <i>in vitro</i> (FIV))
<input type="checkbox"/> Une liste des thérapies passées et actuelles
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre (copies des originaux ou impressions) :
<input type="checkbox"/> Tests de laboratoire appropriés (évaluation de la réserve ovarienne comme l'analyse de sérum des hormones antimüllérienne (AMH) et folliculostimulante (FSH) des jours 3 et 5 du cycle menstruel jumelé à une numération des follicules antraux par échographie)
<input type="checkbox"/> Imagerie (échographie vaginale, hystérosalpingosonographie de contraste ou une hystérosalpingographie, laparoscopie, hystérocopie)