



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



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

Déficience en hormone de croissance

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.

Veillez 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"/> Les antécédents médicaux : Étiologie : Déficience génétique en hormone de croissance, maladie intracrânienne, tumeur de l'hypophyse; irradiation, chirurgie ou hémorragie dans la zone hypothalamo-hypophysaire; traumatisme cérébral ou irradiation du corps entier. Traitement d'un déficit d'autres hormones hypophysaires. En outre, dans les cas suivants :
a) Adultes ¹ : Fatigue, faible capacité à faire de l'exercice, obésité abdominale et altération des fonctions psychosociales.
b) Transition ² : Signe d'un déficit statural et d'un ralentissement de la croissance selon l'écart-type; tout traitement spécifique durant l'enfance. Interprétation par le médecin des tests diagnostiques effectués pendant la transition.
<input type="checkbox"/> Examen physique
a) Adultes : Peut ne présenter aucun élément digne de mention
b) Transition : Taille, poids, indice de masse corporelle
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent être accompagnés de :
<input type="checkbox"/> Des épreuves de laboratoire : Facteur de croissance analogue à l'insuline 1 (en ng/mL) mesuré de 2 à 4 semaines suivant l'arrêt de l'hormone de croissance humaine recombinante chez les personnes recevant un traitement; au moins 12 mois après un traumatisme cérébral chez les personnes présentant une étiologie post-traumatique. Autres niveaux d'hormones : hormone stimulant la thyroïde (TSH), hormone folliculostimulante (FSH), hormone lutéinisante (LH), prolactine. Le cortisol au lever est considéré comme un indicateur fiable de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH). IRM de l'hypophyse/hypothalamus pour évaluer les anomalies structurales dans le cas de tout nouveau déficit en GH (tout âge)
<input type="checkbox"/> Si diagnostiquées durant l'enfance, les mutations des gènes (GH-1 ou GHRH-R) ou des facteurs de transcription (par exemple, PROP-1, POU1F1 [Pit-1]) sont connues pour entraîner l'hypopituitarisme
<input type="checkbox"/> Les tests de stimulation de l'hormone de croissance peuvent comprendre :
a) Adultes : Test d'hypoglycémie insulinique, test de stimulation au glucagon, test de stimulation à l'hormone de libération de l'hormone de croissance (GHRH)-arginine, test de stimulation à la macimoreline. Résultats des tests de stimulation durant la transition (s'ils ont été effectués).
b) Transition : Test d'hypoglycémie insulinique, test de stimulation au glucagon, test de stimulation à la macimoreline.
Note : Les tests de stimulation ne sont pas nécessaires lorsque l'hypopituitarisme est diagnostiqué (présence ≥ 3 autres déficits hypophysaires ou mutations de gènes ou de facteurs de transcription) (voir ci-dessus). Également, d'autres tests ne sont pas nécessaires si les taux d'IGF-1, de 2 à 4 semaines après l'arrêt du traitement, restent inférieurs à -2 DV.

Pour plus amples renseignements sur le SIAUT de l'AMA ainsi que des renseignements additionnels sur la documentation requise, veuillez consulter [l'Information médicale pour éclairer les décisions des CAUT – Déficience en hormone de croissance](#) de l'AMA.

¹ Déficit acquis à l'âge adulte

² Transition de l'enfance, c'est-à-dire lorsque la croissance linéaire est terminée