



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

### Perfusions intraveineuses

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/Télé + 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.

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"/> Données anamnestiques : symptômes au moment de la manifestation, évolution de la maladie, début de traitement. Définition/description du lieu où la perfusion a été ou doit être administrée. (Remarque : les perfusions réalisées dans le cadre d'un traitement hospitalier, d'une intervention chirurgicale ou d'un test diagnostique ne nécessitent pas d'AUT, sauf dans le cas où la substance perfusée est interdite.)
<input type="checkbox"/> Résultats de l'examen clinique : p. ex., signes physiques de maladie ou d'un trouble médical pertinent
<input type="checkbox"/> Interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats de tests
<input type="checkbox"/> Diagnostic de la maladie ou du trouble médical le plus probable
<input type="checkbox"/> Perfusion : volume et durée d'administration (seule l'administration de volumes > 100 mL sur une période de 12 h nécessite une AUT) et substance perfusée (s'il s'agit d'une substance interdite), u compris la posologie (dose et fréquence)
<input type="checkbox"/> Données sur la réponse au traitement/l'évolution de la maladie ou du trouble
<input type="checkbox"/> Dans le cas où aucun traitement de remplacement n'était envisageable, motif(s) pour le(s)quel(s) l'administration intraveineuse de la solution ou de la substance a été/est l'option retenue
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes:
<input type="checkbox"/> Épreuves de laboratoire : si disponible; p. ex., taux d'hémoglobine/hématocrite, taux d'électrolytes, numération globulaire, taux sérique de ferritine

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