



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

Troubles du sommeil d'origine intrinsèque

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 : y compris des commentaires sur d'éventuels antécédents de :
1. Somnolence excessive durant la journée et sa durée
2. Cataplexie
3. Comportements anormaux durant le sommeil/apnées (attestés par le/la partenaire)
4. Tout trouble médical ou psychiatrique pouvant expliquer l'hypersomnie
<input type="checkbox"/> Résultats de l'examen :
1. Évaluation des signes/symptômes neurologiques et psychiatriques afin d'écartier toute autre cause
2. Test de dépistage de drogues négatif
<input type="checkbox"/> Interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats de tests par un spécialiste
<input type="checkbox"/> Diagnostic devant faire la différence entre le trouble de la narcolepsie, l'hypersomnie idiopathique et le syndrome d'apnée/hypopnée du sommeil) établi par un spécialiste des troubles du sommeil
<input type="checkbox"/> Stimulant prescrit, y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration
<input type="checkbox"/> Recours et réponse à d'autres traitements, notamment une modification des comportements, les siestes, la ventilation à pression positive continue (CPAP), la prise d'antidépresseurs (il n'est pas essentiel d'en avoir fait l'essai avant l'utilisation de stimulants)
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes:
<input type="checkbox"/> Polysomnographie nocturne
Test itératif de latence à l'endormissement
Épreuve d'imagerie cérébrale : Facultative

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 – Troubles du sommeil d'origine intrinsèque](#) de l'AMA.