



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

Douleur neuropathique

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 : blessure précise touchant le système nerveux central ou périphérique et douleur occasionnée (p. ex., douleur centrale, douleur au membre fantôme, syndrome de douleur régionale), nature de la douleur, autres approches thérapeutiques pharmacologiques et non pharmacologiques
<input type="checkbox"/> Résultats de l'examen neurologique
<input type="checkbox"/> Sommaire des résultats des tests diagnostiques en rapport avec la description clinique de la douleur
<input type="checkbox"/> Interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats de tests par un médecin (idéalement un neurologue, un spécialiste de médecine physique et de réadaptation ou du traitement de la douleur)
<input type="checkbox"/> Diagnostic
<input type="checkbox"/> Narcotique ou cannabinoïde prescrit, y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration
<input type="checkbox"/> Données sur la réponse au traitement
<input type="checkbox"/> Motif(s) pour le(s) quel(s) aucun traitement de remplacement (p. ex., antidépresseurs, anticonvulsivants, tramadol, capsaïcine, lidocaïne) n'a été, n'a pu ou ne pourrait être utilisé
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes:
<input type="checkbox"/> Épreuves d'imagerie : tomodensitométrie ou imagerie par résonance magnétique, le cas échéant
<input type="checkbox"/> Autres tests : électromyographie, examens de la conduction nerveuse, le cas échéant.

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 – Douleur neuropathique](#) de l'AMA.