



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

Asthme



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

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"/> Données anamnestiques : symptômes d'obstruction bronchique, stimuli provocateurs, facteurs aggravants, exacerbations, âge à l'apparition des symptômes, évolution de la maladie pendant le traitement (à préciser)
<input type="checkbox"/> Résultats de l'examen clinique : obstruction bronchique au repos, exclusion de diagnostics différentiels
<input type="checkbox"/> Sommaire des résultats de tests diagnostiques : spirométrie, test de réversibilité (si les valeurs spirométriques sont normales), test de provocation (si les résultats des deux tests précédents sont normaux)
<input type="checkbox"/> Interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats de tests par un pneumologue
<input type="checkbox"/> Bêta-2 agonistes (tous interdits en tout temps, à l'exception du salbutamol, du salmétérol et du formotérol en inhalation à des doses thérapeutiques) et/ou glucocorticoïdes (uniquement interdits en compétition et en administration par voie générale) prescrits, y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration
<input type="checkbox"/> Données sur la réponse au traitement par le médicament précédent/actuel
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes:
<input type="checkbox"/> Rapport de spirométrie comportant la courbe débit-volume
<input type="checkbox"/> Rapport de spirométrie comportant la courbe débit-volume après utilisation d'un bronchodilatateur (test de réversibilité), si la spirométrie initiale a fourni des valeurs normales
<input type="checkbox"/> Documentation (y compris un rapport de spirométrie comportant la courbe débit-volume) attestant de la réalisation d'un test de provocation reconnu, si les deux spirométries précédentes ont fourni des valeurs normales
<input type="checkbox"/> Renseignements additionnels fournis (facultatifs)
<input type="checkbox"/> Journal des valeurs du débit de pointe, résultats de tests d'allergie, résultats spirométries et de tests de provocation antérieurs

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 – Asthme](#) de l'AMA.