



Liste de vérification pour les demandes
d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Petite taille (non imputable à un déficit en hormone de croissance)

Substance interdite : hormone de croissance humaine

Cette liste de vérification sert à orienter le sportif et son médecin quant aux exigences relatives à une demande d'AUT, lesquelles permettront au comité responsable (CAUT) d'évaluer si les critères applicables énoncés dans le [Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques \(SIAUT\)](#) sont respectés.

Veillez noter que la présentation d'un formulaire de demande d'AUT seul ne suffit pas; celui-ci DOIT être accompagné de tous les documents pertinents. Un formulaire de demande et une liste de vérification dûment remplis NE garantissent PAS l'octroi d'une AUT. Par ailleurs, dans certains cas, une demande pourrait être admissible sans inclure tous les éléments de la liste de vérification.

<input type="checkbox"/>	Le formulaire de demande d'AUT doit satisfaire aux exigences suivantes :
<input type="checkbox"/>	Toutes les sections doivent être remplies de façon lisible
<input type="checkbox"/>	Tous les renseignements doivent être fournis en [inscrire la ou les langues précisées par l'OAD]
<input type="checkbox"/>	La signature du médecin qui soumet la demande est requise
<input type="checkbox"/>	La signature du sportif faisant l'objet de la demande est requise
<input type="checkbox"/>	Le rapport médical doit comprendre les éléments suivants :
<input type="checkbox"/>	Antécédents médicaux : Causes génétiques ou acquises d'une maladie hypothalamo-hypophysaire (p. ex. tumeur de l'hypophyse, irradiation, chirurgie ou traumatisme cérébral), présence d'un déficit d'autres hormones hypophysaires et renseignements permettant de confirmer un diagnostic de déficit en hormone de croissance (GH) : <ul style="list-style-type: none">• Adultesⁱ : fatigue, faible capacité à faire de l'exercice, obésité abdominale, altération des fonctions psychosociales• En transitionⁱⁱ : petite taille et ralentissement de la croissance humaine durant l'enfance; traitement par une hormone de croissance humaine (hGH) durant l'enfance
<input type="checkbox"/>	Examen physique : signes cliniques de déficit en GH chez l'adulte, notamment adiposité abdominale, pâleur du teint, amincissement et sécheresse de la peau, pilosité corporelle clairsemée; pour le patient en transition de l'enfance, signes d'immaturation développementale ou somatique
<input type="checkbox"/>	Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie de ce qui suit :
<input type="checkbox"/>	Épreuves de laboratoire (comprenant les valeurs de référence) : facteur de croissance 1 analogue à l'insuline (IGF-1) mesuré de 2 à 4 semaines suivant l'arrêt de l'hGH chez les personnes recevant un traitement; au moins 12 mois après un traumatisme cérébral dans le cas d'une étiologie post-traumatique
<input type="checkbox"/>	Évaluation initiale de la fonction hypophysaire : hormone stimulant la thyroïde (TSH), hormone folliculostimulante (FSH), hormone lutéinisante (LH), prolactine. Le cortisol au lever est considéré comme un indicateur fiable du fonctionnement de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH).
<input type="checkbox"/>	Imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'hypophyse/hypothalamus pour évaluer les anomalies structurales dans le cas de tout nouveau déficit en GH (tout âge), sauf en présence d'une cause génétique (voir ci-dessous)
<input type="checkbox"/>	Si le diagnostic est établi durant l'enfance, les mutations des gènes (<i>GH1</i> ou <i>GHRH-R</i>) ou des facteurs de transcription (par exemple, <i>PROP1</i> , <i>POU1F1</i> [<i>Pit-1</i>]) sont connues pour entraîner l'hypopituitarisme
<input type="checkbox"/>	Tests de stimulation de l'hormone de croissance utilisés : <ul style="list-style-type: none">• Adultes : épreuve 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• En transition : épreuve d'hypoglycémie insulinique, test de stimulation au glucagon, test de stimulation à la macimoreline
<input type="checkbox"/>	Remarque : 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 restent inférieurs à -2 écarts-types de 2 à 4 semaines après l'arrêt du traitement.

ⁱ Déficit acquis à l'âge adulte

ⁱⁱ En transition de l'enfance, c.-à-d. lorsque la croissance linéaire est terminée