



Liste de vérification aux fins
d'une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Insuffisance surrénale

Substances interdites : Glucocorticoïdes et minéralocorticoïdes

Cette liste de vérification vise à guider le sportif 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 du seul formulaire de demande d'AUT rempli n'est pas suffisante; des documents d'appui **DOIVENT** être fournis. *Une demande et une liste de vérification dûment remplies 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.

<input type="checkbox"/>	Voici les exigences quant au formulaire de demande d'AUT :	
	<input type="checkbox"/>	Toutes les sections sont remplies de façon lisible
	<input type="checkbox"/>	Toutes les informations sont présentées en [la ou les langues précisées par l'OAD]
	<input type="checkbox"/>	Le médecin traitant a apposé sa signature
	<input type="checkbox"/>	Le sportif a apposé sa signature
<input type="checkbox"/>	Le rapport médical doit comprendre les éléments suivants :	
	<input type="checkbox"/>	Antécédents médicaux : symptômes, âge à l'apparition des symptômes, présentation au moment de la première manifestation (crise aiguë/symptômes chroniques), évolution de la maladie, début du traitement
	<input type="checkbox"/>	Résultats de l'examen clinique
	<input type="checkbox"/>	Interprétation des symptômes, des signes et des résultats de tests par un médecin spécialiste, c.-à-d. un endocrinologue
	<input type="checkbox"/>	Diagnostic : préciser s'il s'agit d'une insuffisance surrénale primaire ou secondaire
	<input type="checkbox"/>	Glucocorticoïdes et minéralocorticoïdes (le cas échéant) prescrits (les deux sont interdits en compétition), y compris la posologie, la fréquence et la voie d'administration
	<input type="checkbox"/>	Réponse au traitement/évolution de la maladie en cours de traitement
<input type="checkbox"/>	Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie de ce qui suit :	
	<input type="checkbox"/>	Épreuves de laboratoire pertinentes : électrolytes, glycémie à jeun, cortisol sérique, plasma ACTH, rénine et aldostérone
	<input type="checkbox"/>	Résultats d'imagerie, le cas échéant : IRM/TDM cranienne ou abdominale
	<input type="checkbox"/>	Résultats de tests de provocation ou d'autres tests, le cas échéant : test à la cosyntrophine (stimulation à la corticotrophine), stimulation à la CRH, test d'hypoglycémie provoquée, stimulation à la métyrapone, anticorps
<input type="checkbox"/>	Renseignements additionnels (si nécessaire)	
	<input type="checkbox"/>	S'il y a lieu, déclaration concernant un traitement par glucocorticoïdes antérieur, y compris la fréquence et la voie d'administration, ainsi que les AUT accordées par médecin/sportif