



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

**Sportifs transgenres**

*Substances interdites : testostérone, spironolactone*

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"/>	<b>Le formulaire de demande d'AUT doit satisfaire aux exigences suivantes :</b>
<input type="checkbox"/>	Toutes les sections doivent être remplies dans une écriture lisible.
<input type="checkbox"/>	Tous les renseignements doivent être fournis en [inscrire la ou les langues souhaitées, conformément aux préférences de 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"/>	<b>Le rapport médical doit comprendre les éléments suivants :</b>
<input type="checkbox"/>	Données anamnestiques : attestation d'une évaluation médicale complète avant le début de tout traitement, description de tout traitement antérieur partiellement ou totalement réversible
<input type="checkbox"/>	Rapport d'un endocrinologue sur l'instauration du traitement actuel
<input type="checkbox"/>	Interprétation des données anamnestiques, du tableau clinique et du rapport de l'endocrinologue par un médecin qui prodigue régulièrement des soins aux personnes transgenres
<input type="checkbox"/>	Préparation de testostérone/spironolactone (deux substances interdites en tout temps) prescrite, y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration
<input type="checkbox"/>	Attestation du suivi/de la surveillance du sportif par un médecin compétent, comprenant des mesures régulières du taux de testostérone, pour les demandes de renouvellement
<input type="checkbox"/>	<b>Les résultats de tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes :</b>
<input type="checkbox"/>	Épreuves de laboratoire : mesures régulières du taux de testostérone depuis le début du traitement (y compris la méthode/l'épreuve utilisée)
<input type="checkbox"/>	<b>Renseignements additionnels (si nécessaire)</b>
<input type="checkbox"/>	Rapport opératoire, le cas échéant
<input type="checkbox"/>	[Selon les exigences de l'OAD]