



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

Infertilité féminine

Substances interdites : clomiphène, létrozole

CANADIAN CENTRE
FOR ETHICS
IN SPORT

CENTRE CANADIEN
DANS LE
POUR L'ÉTHIQUE
SPORT

201-2723 chemin Lancaster Rd
Ottawa ON Canada K1B 0B1
Tél/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. La demande doit comprendre le formulaire rempli et le dossier médical confirmant le diagnostic et l'ordonnance. Si vous n'êtes pas en mesure de fournir tous les éléments obligatoires inscrits sur la liste de vérification, veuillez demander au médecin traitant d'expliquer pourquoi.

Le comité d'AUT du CCES étudiera la demande complète et le dossier médical afin d'évaluer si les critères du Standard international pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT) sont satisfaits. L'octroi de l'AUT n'est pas garanti.

Si la demande n'est pas accompagnée du dossier médical complet, le CCES indiquera les documents manquants à l'athlète et lui demandera de les transmettre.

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Formulaire de demande d'AUT : |
| <input type="checkbox"/> Toutes les sections doivent être remplies et lisibles. |
| <input type="checkbox"/> Tous les renseignements doivent être fournis en français ou en anglais. |
| <input type="checkbox"/> Le médecin prescripteur doit apposer sa signature. |
| <input type="checkbox"/> L'athlète doit signer toutes les sections pertinentes. |
| <input type="checkbox"/> Lettre du médecin prescripteur attestant que l'athlète a été vue au cours de l'année (voir l'exemple à l'annexe 1). |
| <input type="checkbox"/> Les rapports médicaux doivent comprendre : |
| <input type="checkbox"/> L'historique médical : précisions sur la régularité et la durée du cycle menstruel, les antécédents de grossesse ou de fausses couches, les infections transmises sexuellement (ITS), les affections gynécologiques ou les interventions chirurgicales. |
| <input type="checkbox"/> Les symptômes endocriniens, comme l'hirsutisme, l'acné, la galactorrhée, les bouffées de chaleur s'accompagnant de sudation excessive ou la fatigue. |
| <input type="checkbox"/> Les résultats de l'examen physique général, y compris l'examen gynécologique. |
| <input type="checkbox"/> L'évaluation de facteurs liés au mode de vie et aux maladies chroniques pouvant affecter la fertilité. |
| <input type="checkbox"/> La réponse au(x) traitement(s) précédent(s) (surveillance de l'ovulation, stimulation de l'ovulation, FIV). |
| <input type="checkbox"/> La liste des traitements antérieurs et actuels. |
| <input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie de ce qui suit : |
| <input type="checkbox"/> Analyses de laboratoire pertinentes (évaluation de la réserve ovarienne, dosage sérique des hormones antimüllérienne [AMH] et folliculostimulante [FSH] les jours 3 et 5 du cycle menstruel jumelé à une numération des follicules antraux sous échographie. |
| <input type="checkbox"/> Résultats d'imagerie (échographie vaginale, hystérosalpingosonographie, hystérosalpingographie, laparoscopie, hystérocopie). |

Pour plus amples renseignements sur le SIAUT de l'AMA ainsi que sur la documentation requise, veuillez consulter les [Lignes directrices sur les AUT à l'intention des médecins sur l'infertilité féminine de l'AMA](#).