



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

Troubles du sommeil d'origine intrinsèque

Substance interdite : stimulants

CANADIAN CENTRE
FOR ETHICS IN SPORT

CENTRE CANADIEN
DANS LE SPORT
POUR L'ÉTHIQUE

201-2723 chemin Lancaster Rd
Ottawa ON Canada K1B 0B1
Tél/Tel + 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 vu 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, y compris des commentaires sur les antécédents de : 1. Somnolence excessive durant la journée et la durée. 2. Cataplexie. 3. Comportements anormaux durant le sommeil ou d'apnée (attestés par le ou la partenaire). 4. Toute affection médicale ou psychiatrique pouvant expliquer l'hypersomnie.
<input type="checkbox"/> Les résultats de l'examen : 1. L'évaluation des signes ou symptômes neurologiques et psychiatriques afin d'écartier toute autre cause. 2. Un résultat de dépistage de drogues négatif.
<input type="checkbox"/> L'interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats de tests par un médecin spécialiste.
<input type="checkbox"/> Le diagnostic devant faire la différence entre le trouble de la narcolepsie, l'hypersomnie idiopathique et le syndrome d'apnée ou d'hypopnée du sommeil) établi par un spécialiste des troubles du sommeil.
<input type="checkbox"/> Le stimulant prescrit, ainsi que la dose, la fréquence et la voie d'administration.
<input type="checkbox"/> Le recours et la réponse à d'autres traitements, notamment une modification des comportements, les siestes, la ventilation à pression positive continue (CPAP), la prise d'antidépresseurs (il n'est pas essentiel d'en avoir fait l'essai avant l'utilisation de stimulants).
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie de ce qui suit :
<input type="checkbox"/> Polysomnographie nocturne.
<input type="checkbox"/> Test itératif de latence à l'endormissement.
<input type="checkbox"/> Imagerie cérébrale (facultative).

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 les troubles du sommeil d'origine intrinsèque de l'AMA](#).