



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

### Hypogonadisme masculin

Substances interdites : testostérone et gonadotrophine chorionique humaine (hCG)

CANADIAN CENTRE  
FOR ETHICS IN SPORT

CENTRE CANADIEN  
DANS LE SPORT  
POUR L'ÉTHIQUE

201-2723 chemin Lancaster Rd  
Ottawa ON Canada K1B 0B1  
Tel/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"/> <b>Formulaire de demande d'AUT :</b>
<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"/> <b>Lettre du médecin prescripteur</b> attestant que l'athlète a été vu au cours de l'année (voir l'exemple à l'annexe 1).
<input type="checkbox"/> <b>Les rapports médicaux</b> doivent comprendre :
<input type="checkbox"/> L'historique médical : Le résumé de l'historique médical général lié à l'hypogonadisme ou l'hypoandrogénie et de la nécessité du traitement aux hormones androgènes.
<input type="checkbox"/> L'évolution de la puberté et les antécédents familiaux pertinents; libido, érections ou éjaculations et fréquence d'activité sexuelle, y compris la durée et la gravité de tout trouble observé; âge du premier rasage; bouffées de chaleur/sudation; troubles testiculaires (cryptorchidie, torsion, orchite, blessure); graves traumatismes crâniens; symptômes non spécifiques (positifs ou négatifs).
<input type="checkbox"/> Les résultats de l'examen physique : acné, gynécomastie, pilosité (poils axillaires et pubiens); volume testiculaire évalué par orchidomètre ou échographie; taille, poids, et indice de masse corporelle (IMC); développement et tonus musculaires (obligatoire).
<input type="checkbox"/> L'interprétation de l'historique médical, du tableau clinique et des résultats des analyses de laboratoire par le médecin traitant, idéalement un spécialiste en endocrinologie avec sous-spécialité en andrologie.
<input type="checkbox"/> Le diagnostic : hypogonadisme primaire ou secondaire, attribuable à une cause organique ou fonctionnelle. Remarque : une AUT ne pourra être accordée qu'en présence d'un hypogonadisme de cause organique.
<b>Hypogonadisme primaire :</b>
- Syndrome de Klinefelter
- Anorchidie bilatérale
- Cryptorchidie
- Traitement contre le cancer — des testicules ou autre (p. ex., intervention chirurgicale, irradiation, chimiothérapie)
- Autre (précisez)
<b>Hypogonadisme secondaire :</b>
- Hypopituitarisme — spontané (p. ex., hyperprolactinémie, suite à une intervention chirurgicale, chimiothérapie).
- Hypogonadisme hypogonadotrophique <sup>1</sup>
- Dysplasie olfactogénitale
- Retard constitutionnel de la puberté
- Autre (précisez)

<sup>1</sup> S'il s'agit d'hypogonadisme hypogonadotrophique ou d'hypopituitarisme, la documentation concernant l'évaluation appropriée de l'étiologie doit inclure :

- Les résultats d'examen d'IRM cérébral avec des coupes hypophysaires (selle turque) avec ou sans agent de contraste.
- Les résultats de l'examen de la fonction hypophysaire.
- Les autres examens pertinents pour définir une étiologie organique pour l'hypogonadisme secondaire (p. ex., prolactine, bilans ferriques et tests génétiques pour l'hémochromatose héréditaire).

<input type="checkbox"/> La substance prescrite (testostérone ou la gonadotrophine chorionique humaine), ainsi que la dose, la fréquence et la voie d'administration.
<input type="checkbox"/> Le traitement et le plan de surveillance.
<input type="checkbox"/> La preuve du suivi ou de la surveillance de l'athlète par un médecin qualifié pour les renouvellements.
<input type="checkbox"/> <b>Les résultats des tests diagnostiques</b> doivent comprendre une copie de ce qui suit :
<input type="checkbox"/> Résultats des analyses de laboratoire : les dosages sériques de la testostérone, de l'hormone lutéinisante (LH), de l'hormone folliculostimulante (FSH) et de la globuline liant les hormones sexuelles (SHBG) doivent être réalisés au moins deux reprises (consigner l'heure) sur une période de quatre semaines et au moins un échantillon doit être prélevé le matin.
<input type="checkbox"/> <b>Renseignements complémentaires :</b>
<input type="checkbox"/> Analyse de sperme comprenant une évaluation de la numération si la fertilité est compromise.
<input type="checkbox"/> Dosage de l'inhibine B si on soupçonne la présence d'un hypogonadisme hypogonadotrope congénital ou d'un retard pubertaire constitutionnel.
<input type="checkbox"/> Examen d'IRM (ou tomodensitométrie) de l'hypophyse, avec ou sans contraste.
<input type="checkbox"/> Tests de la fonction hypophysaire pour exclure l'hypopituitarisme, le cas échéant — dosage de cortisol sérique au lever ( $\pm$ test de stimulation de l'ACTH), dosage sérique de la thyroïdostimuline (TSH), de la thyroxine (T4), de la prolactine et du facteur de croissance insulino-mimétique de type 1 (IGF-1).
<input type="checkbox"/> Les autres examens pour définir une étiologie organique pour l'hypogonadisme (p. ex., caryotype, test de la fonction olfactive, génomique pour le retard ou l'échec pubertaire, bilans ferriques [ferritine sérique, % de saturation] et test génétique pour l'hémochromatose héréditaire).
<input type="checkbox"/> Absorptiométrie à rayons X en double énergie (DEXA), si indiquée.

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'hypogonadisme chez l'homme de l'AMA](#).