



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

Affections musculosquelettiques

Substance interdite : glucocorticoïdes par injection ou par voie orale ou rectale (pour les narcotiques et le cannabis, consulter la Liste de vérification sur la prise en charge de la douleur)

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.

L'usage des glucocorticoïdes n'est interdit qu'en compétition et, lorsqu'ils sont pris avant la compétition, notamment pendant la période de sevrage, ils peuvent donner lieu à un résultat positif à un contrôle du dopage en compétition. Consulter le [Document d'orientation sur les glucocorticoïdes et les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques](#) pour déterminer si un athlète doit présenter une demande d'AUT **et à quel moment** le faire.

<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 : symptômes, première manifestation ou récurrence, y compris les dates; évolution de la maladie, y compris la mesure d'activité de la maladie (Disease Activity Score), le cas échéant.
<input type="checkbox"/> Les résultats de l'examen clinique.
<input type="checkbox"/> L'interprétation des symptômes, des signes et des résultats des tests par le médecin.
<input type="checkbox"/> Le diagnostic.
<input type="checkbox"/> Les médicaments prescrits, ainsi que la dose, la fréquence et la voie d'administration (remarque : certaines voies d'administration des glucocorticoïdes sont interdites en compétition).
<input type="checkbox"/> La réponse à d'autres traitements non interdits, le cas échéant.
<input type="checkbox"/> Expliquer pourquoi un glucocorticoïde était le traitement approprié compte tenu des conséquences fonctionnelles de la blessure ou de la maladie.
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie de ce qui suit :
<input type="checkbox"/> Résultats d'imagerie (radiographie, tomodensitométrie, échographie, IRM). Les examens d'imagerie sont reconnus comme n'étant pas nécessaires ou facilement accessibles dans le cas de blessures aiguës simples (p. ex, bursite).
<input type="checkbox"/> Analyses de laboratoire.

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 affections musculosquelettiques de l'AMA](#).

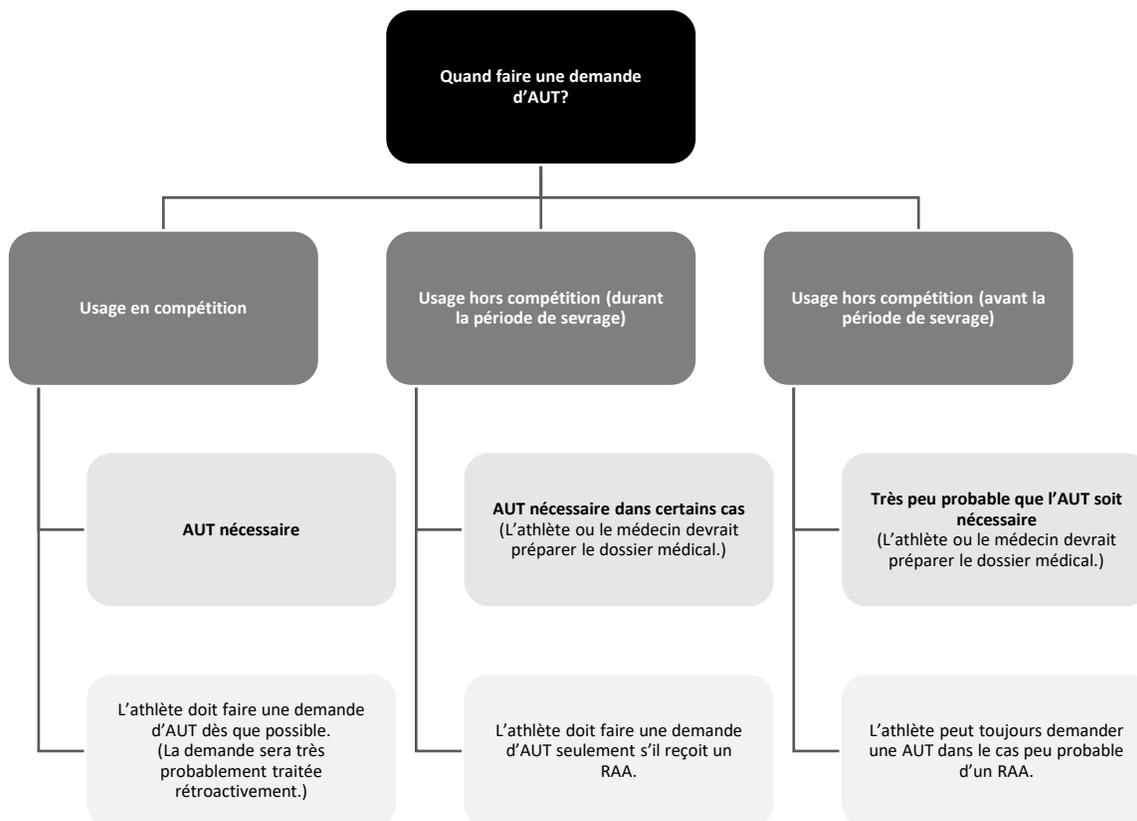
Périodes de sevrage après l'administration de glucocorticoïdes

Voie	Glucocorticoïde	Période de sevrage
Orale*	Tous les glucocorticoïdes	3 jours
	Sauf : triamcinolone, acétonide de triamcinolone	10 jours
Intramusculaire	Bétaméthasone, dexaméthasone, méthylprednisolone	5 jours
	Prednisolone, prednisone	10 jours
	Acétonide de triamcinolone	60 jours
Injections locales (y compris périarticulaire, intra-articulaire, prétendineuse et intratendineuse)	Tous les glucocorticoïdes	3 jours
	Sauf : prednisolone, prednisone, acétonide de triamcinolone, triamcinolone hexacétonide	10 jours
Rectale	Tous les glucocorticoïdes	3 jours
	Sauf : diacétate de triamcinolone, acétonide de triamcinolone	10 jours

*Les voies orales comprennent également par ex. les voies oromuqueuses, buccales, gingivales et sublinguales.

Source : [page 3 du Document d'orientation sur les glucocorticoïdes et les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques](#). Figure 1 : Tableau des périodes de sevrage après l'administration de GC

Quand faire une demande d'AUT



Source : page 4 du [Document d'orientation sur les glucocorticoïdes et les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques](#). Figure 2 : Quand faire une demande d'AUT