



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

Gestion de la douleur

Substances interdites : Narcotiques, cannabinoïdes (en compétition seulement)

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/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 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 : blessure ou affection (p. ex., problème dentaire, suite à une intervention chirurgicale), le niveau de douleur, les autres approches de traitement pharmacologiques et non pharmacologiques.
<input type="checkbox"/> Les résultats de l'examen clinique.
<input type="checkbox"/> Un résumé des tests diagnostiques pertinents à la description clinique de la douleur.
<input type="checkbox"/> L'interprétation des symptômes, des signes et des résultats des tests par un médecin (idéalement un neurologue, un psychiatre ou un spécialiste de la douleur, lorsque possible, en cas de douleur chronique).
<input type="checkbox"/> Diagnostic
<input type="checkbox"/> La dose, la fréquence et la voie d'administration du narcotique ou du cannabinoïde prescrit. Remarque : les substances interdites de ces classes sont explicitement indiquées dans la Liste des interdictions.
<input type="checkbox"/> La réponse au traitement.
<input type="checkbox"/> L'explication des raisons pour lesquelles les traitements de rechange (p. ex., approches non pharmacologiques ou, pour la douleur chronique, les antidépresseurs, les anticonvulsifs, la capsaïcine ou la lidocaïne) n'ont pas été utilisés.
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie de ce qui suit :
<input type="checkbox"/> Résultats d'imagerie : radiographie, tomodensitométrie ou IRM, le cas échéant.
<input type="checkbox"/> Autres résultats de tests : électromyographie, études de la conduction nerveuse, le cas échéant.

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 la gestion de la douleur de l'AMA](#).