



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

Transplantation rénale

CANADIAN CENTRE
FOR ETHICS
IN SPORT

CENTRE CANADIEN
DANS LE
POUR L'ÉTHIQUE SPORT

201-2723 chemin Lancaster Rd
Ottawa ON Canada K1B 0B1
Tel/Tél + 1 613 521 3340
+ 1 800 672 7775
Fax/Télex + 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, qui permettront au Comité AUT d'évaluer si les critères pertinents du Standard international pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT) sont satisfaits.

Veuillez noter que la soumission d'un formulaire de demande d'AUT seulement n'est pas suffisante; des documents d'appui **doivent** être fournis. De plus, il est important de noter qu'un formulaire de demande d'AUT ainsi que les documents dressés dans la liste de vérification ne garantissent pas l'octroi d'une AUT. Inversement, dans certaines situations, une demande légitime peut ne pas comprendre tous les éléments de la liste de vérification.

Les documents inclus dans votre dossier médical doivent confirmer le diagnostic ainsi que la prescription et inclure :

<input type="checkbox"/> Un formulaire de d'AUT dûment rempli;
<input type="checkbox"/> Une lettre actuelle écrite par le médecin qui a prescrit le traitement qui confirme que la condition a été évaluée durant la dernière année, incluant la date du dernier rendez-vous (voir modèle en annexe 1);
<input type="checkbox"/> Le rapport médical doit comprendre :
<input type="checkbox"/> Données anamnestiques : symptômes, âge à l'apparition des symptômes, démarche diagnostique du médecin traitant
<input type="checkbox"/> Description du déclin de la fonction rénale et preuves de satisfaction aux critères justifiant la transplantation rénale fournies par un néphrologue ou portant sa signature. L'information peut être fournie par le médecin traitant et validée par un néphrologue
<input type="checkbox"/> Rapport opératoire de la transplantation signé par le chirurgien
<input type="checkbox"/> Dans les cas de rejet/dysfonction du greffon : Preuves à cet égard fournies par un néphrologie ou portant sa signature
<input type="checkbox"/> En présence de complications cardiovasculaires : preuves d'hypertension artérielle ou de cardiopathie ischémique et justification thérapeutique de l'utilisation d'un bêtabloquant fournies par le médecin traitant ou un cardiologue
<input type="checkbox"/> Substance(s) prescrite(s), y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration pour chaque substance
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes:
<input type="checkbox"/> Épreuves de laboratoire démontrant le déclin de la fonction rénale avant la transplantation; analyses sanguine attestant de la présence d'anémie dans le cas d'un traitement par EPO
<input type="checkbox"/> Mesures de la tension artérielle; électrocardiogramme (ECG), coronarographie par tomographie, échocardiographie, angiographie coronarienne, etc., s'il y a lieu, dans le cas d'un traitement par un diurétique ou un bêtabloquant

Pour plus amples renseignements sur le SIAUT de l'AMA ainsi que des renseignements additionnels sur la documentation requise, veuillez consulter [l'Information médicales pour éclairer les décisions des CAUT – Transplantation rénale de l'AMA](#).