



Liste de vérification aux fins  
d'une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Logo de  
l'OAD

**Affections cardiovasculaires**

*Substance interdite: bêtabloquants*

Cette liste de vérification sert à orienter le sportif et son médecin quant aux exigences relatives à une demande d'AUT, lesquelles permettront au comité responsable (CAUT) d'évaluer si les critères applicables énoncés dans le [Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques \(SIAUT\)](#) sont respectés.

Veillez noter que la soumission du seul formulaire de demande d'AUT rempli n'est pas suffisante; des documents d'appui **DOIVENT** être fournis. *Une demande et une liste de vérification dûment remplies 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

<input type="checkbox"/>	<b>Voici les exigences quant au formulaire de demande d'AUT:</b>
<input type="checkbox"/>	Toutes les sections doivent être remplies à la main dans une écriture lisible
<input type="checkbox"/>	Tous les renseignements doivent être fournis en [inscrire la langue souhaitée]
<input type="checkbox"/>	Signature du médecin qui soumet la demande est requise
<input type="checkbox"/>	Signature du sportif faisant l'objet de la demande est requise
<input type="checkbox"/>	<b>Le rapport médical doit comprendre les éléments suivants:</b>
<input type="checkbox"/>	Données anamnestiques: antécédents familiaux de la maladie, symptômes, présentation de la première manifestation, évolution de la maladie, début de traitement
<input type="checkbox"/>	Résultats de l'examen clinique: qualité du pouls, auscultation, tout signe évoquant une insuffisance cardiaque
<input type="checkbox"/>	Interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats de tests par un spécialiste (cardiologue)
<input type="checkbox"/>	Diagnostic (angine de poitrine stable, prévention secondaire à la suite d'un infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque symptomatique [classes II à IV], arythmies supraventriculaire et ventriculaire, syndrome du QT long, syndrome coronarien aigu, hypertension sans autre facteur de risque)
<input type="checkbox"/>	Médicament(s) prescrit(s) (les bêtabloquants sont interdits seulement dans certains sports), y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration
<input type="checkbox"/>	Essai et issue d'un traitement non interdit : il est important de montrer que les traitements de remplacement sont soit inefficaces, soit indisponibles
<input type="checkbox"/>	Conséquences pour le sportif en cas d'absence de traitement par un bêtabloquant
<input type="checkbox"/>	<b>Les résultats des tests diagnostiques, s'il y a lieu, doivent comprendre une copie de ce qui suit:</b>
<input type="checkbox"/>	Épreuves de laboratoire: biomarqueurs pertinents (créatine kinase, troponine I et T, myoglobine, BNP et NT-proBNP)
<input type="checkbox"/>	Électrocardiogramme (ECG) au repos, ECG d'effort, surveillance Holter, s'il y a lieu
<input type="checkbox"/>	Épreuves d'imagerie: radiographie thoracique, imagerie par résonance magnétique, évaluations répétées de la fraction d'éjection et du remodelage structural, ventriculographie isotopique et imagerie nucléaire (scintigraphie myocardique), coronarographie, échocardiographie et angiographie coronarienne, s'il y a lieu
<input type="checkbox"/>	<b>Renseignements additionnels (si nécessaire)</b>
<input type="checkbox"/>	Selon les exigences de l'OAD (p. ex., résultats liés à la performance avant et pendant le traitement)