



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

Logo de  
l'OAD

**Maladie inflammatoire de l'intestin**

*Substance interdite : glucocorticoïdes*

Cette liste de vérification vise à guider le sportif 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.

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 sont remplies de façon lisible
<input type="checkbox"/>	Toutes les informations sont présentées en [la ou les langues précisées par l'OAD]
<input type="checkbox"/>	Le médecin traitant a apposé sa signature
<input type="checkbox"/>	Le sportif a apposé sa signature
<input type="checkbox"/>	<b>Le rapport médical doit comprendre les éléments suivants :</b>
<input type="checkbox"/>	Antécédents médicaux, antécédents familiaux, signes et symptômes pertinents, âge à l'apparition des symptômes, évolution ultérieure de la maladie
<input type="checkbox"/>	Résultats de l'examen clinique et des investigations poussées (sérologie, radiologie, endoscopie, imagerie de haute technologie, histologie)
<input type="checkbox"/>	Interprétation des résultats par un médecin spécialiste (gastroentérologue) et application de l'indice diagnostique approprié (SCCAI, CDAI, HBI)
<input type="checkbox"/>	Utilisation de glucocorticoïdes systémiques (posologie [dose et fréquence] et voie d'administration)
<input type="checkbox"/>	Réponse au traitement (contrôle et fréquence des poussées et des périodes de rémission)
<input type="checkbox"/>	Utilisation d'immunomodulateurs et de produits biologiques autorisés
<input type="checkbox"/>	<b>Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie de ce qui suit :</b>
<input type="checkbox"/>	Épreuves de laboratoire pertinentes (p. ex., sérologie des selles, test Hemocult)
<input type="checkbox"/>	Résultats d'imagerie (radiographie, lavement baryté, gastroscopie, entérocopie, coloscopie, tomodensitométrie, IRM)
<input type="checkbox"/>	Résultats des examens histologiques par biopsie
<input type="checkbox"/>	<b>Renseignements additionnels (si nécessaire)</b>
<input type="checkbox"/>	[Conformément aux spécifications de l'OAD]