Liste de vérification aux fins d’une demande

Logo de l’OAD

Logo de l’OAD

d’autorisation d’usage à des fins thérapeutiques (AUT)

**Troubles du sommeil d’origine intrinsèque**

*Substance interdite : stimulants*

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.

Veuillez noter que la présentation d’un formulaire de demande d’AUT seul ne suffit pas; celui-ci DOIT être accompagné de tous les documents pertinents. *Un formulaire de demande et une liste de vérification dûment remplis NE garantissent PAS l’octroi d’une AUT.* Par ailleurs, dans certains cas, une demande pourrait être admissible sans inclure tous les éléments de la liste de vérification.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Le **formulaire de demande d’AUT** doit satisfaire aux exigences suivantes : | |
|  |  | Toutes les sections doivent être remplies à la main dans une écriture lisible. |
|  |  | Tous les renseignements doivent être fournis en [inscrire la langue souhaitée]. |
|  |  | La signature du médecin qui soumet la demande est requise. |
|  |  | La signature du sportif faisant l’objet de la demande est requise. |
|  | Le **rapport médical** doit comprendre les éléments suivants : | |
|  |  | Données anamnestiques : y compris des commentaires sur d’éventuels antécédents de :   1. somnolence diurne excessive et sa durée 2. cataplexie 3. comportements anormaux durant le sommeil/apnées (attestés par le/la partenaire) 4. tout trouble médical ou psychiatrique pouvant expliquer l’hypersomnie |
|  |  | Résultats de l’examen :   1. Évaluation des signes/symptômes neurologiques et psychiatriques afin d’écarter toute autre cause 2. Test de dépistage de drogues négatif |
|  |  | Interprétation des symptômes, des signes cliniques et des résultats de tests par un spécialiste |
|  |  | Diagnostic (devant faire la différence entre le trouble de la narcolepsie, l’hypersomnie idiopathique et le syndrome d’apnée/hypopnée du sommeil) établi par un spécialiste des troubles du sommeil |
|  |  | Stimulant prescrit (interdit en compétition), y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d’administration |
|  |  | Recours et réponse à d’autres traitements, notamment une modification des comportements, les siestes, la ventilation à pression positive continue (CPAP), la prise d’antidépresseurs (il n’est pas essentiel d’en avoir fait l’essai avant l’utilisation de stimulants) |
|  | Les **résultats de tests diagnostiques** doivent comprendre une copie des épreuves suivantes : | |
|  |  | Polysomnographie nocturne |
|  |  | Test itératif de latence à l’endormissement |
|  |  | Épreuve d’imagerie cérébrale : facultative |
|  | **Renseignements additionnels** fournis | |
|  |  | Selon les exigences de l’OAD |