



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

Logo de
l'OAD

Gestion de la douleur

*Substances interdites : narcotiques, cannabinoïdes (interdits en compétition seulement)
(Pour des renseignements sur l'usage des glucocorticoïdes, veuillez vous reporter aux [lignes directrices sur les affections musculosquelettiques.](#))*

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.

Veuillez 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.

Le tramadol a été ajouté à la section S7 (Narcotiques) de la Liste des interdictions 2024, laquelle entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2024. Comme stipulé dans cette mise à jour, *la période de sevrage, en se basant sur une utilisation thérapeutique du tramadol, a été établie à 24 heures. La "période de sevrage" se réfère au temps de la dernière dose administrée jusqu'au début de la période En compétition (c'est-à-dire à partir de 23 h 59 la veille d'une compétition à laquelle le sportif doit participer, à moins qu'une période différente n'ait été approuvée par l'AMA pour un sport donné).*

<input type="checkbox"/>		Le formulaire de demande d'AUT doit satisfaire aux exigences suivantes :
	<input type="checkbox"/>	Toutes les sections doivent être remplies dans une écriture lisible.
	<input type="checkbox"/>	Tous les renseignements doivent être fournis en [inscrire la ou les langues précisées par l'OAD]
	<input type="checkbox"/>	La signature du médecin qui soumet la demande est requise.
	<input type="checkbox"/>	La signature du sportif faisant l'objet de la demande est requise.
<input type="checkbox"/>		Le rapport médical doit comprendre les éléments suivants :
	<input type="checkbox"/>	Antécédents médicaux : blessure ou affection (p. ex. problèmes dentaires, postopératoires), nature de la douleur, autres approches thérapeutiques pharmacologiques et non pharmacologiques
	<input type="checkbox"/>	Résultats de l'examen clinique
	<input type="checkbox"/>	Sommaire des résultats des tests diagnostiques pertinents en vue de la description clinique de la douleur
	<input type="checkbox"/>	Interprétation des symptômes, des signes et des résultats de tests par un médecin (dans le cas de la douleur chronique, idéalement un neurologue ou un spécialiste de la physiothérapie ou de la douleur)
	<input type="checkbox"/>	Diagnostic
	<input type="checkbox"/>	Posologie, fréquence et voie d'administration du narcotique ou du cannabinoïde prescrit. Remarque : les substances interdites de ces catégories figurent explicitement dans la Liste des interdictions.
	<input type="checkbox"/>	Réponses au traitement
	<input type="checkbox"/>	Motifs pour lesquels des stratégies de remplacement (traitements pharmacologiques autorisés ou mesures non pharmacologiques) n'ont pas été tentées ou n'ont pas été fructueuses

<input type="checkbox"/>		Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes :
	<input type="checkbox"/>	Résultats d'imagerie : radiographie, tomodensitométrie ou IRM, le cas échéant
	<input type="checkbox"/>	Autres résultats de tests : électromyographie, test de conduction nerveuse, s'il y a lieu
<input type="checkbox"/>		Renseignements additionnels (si nécessaire)
	<input type="checkbox"/>	Opinion d'un spécialiste, conformément aux spécifications de l'OAD