



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

Hypogonadisme masculin



201-2723 chemin Lancaster Rd
Ottawa ON Canada K1B 0B1
Tel/Tél + 1 613 521 3340
+ 1 800 672 7775
Fax/Télé + 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.

Veillez 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 : évolution de la puberté; libido et fréquence d'activité sexuelle, y compris la durée et la gravité de tout trouble observé; érections et/ou éjaculations; bouffées de chaleur/sudation; troubles testiculaires; graves traumatismes crâniens, le cas échéant; orchite; antécédents familiaux de retard pubertaire, le cas échéant; symptômes non spécifiques (positifs ou négatifs)
<input type="checkbox"/> Résultats de l'examen physique : gynécomastie, pilosité (poils axillaires et pubiens); diminution de la fréquence de rasage; volume testiculaire évalué par orchidomètre ou échographie; taille, poids, et indice de masse corporelle (IMC); développement et tonus musculaires (obligatoire)
<input type="checkbox"/> Interprétation des données anamnestiques, du tableau clinique et des résultats des analyses de laboratoire par le médecin traitant, idéalement un spécialiste en endocrinologie avec sous-spécialité en andrologie
<input type="checkbox"/> Diagnostic : hypogonadisme primaire ou secondaire, attribuable à une cause organique ou fonctionnelle (veuillez noter qu'une AUT ne pourra être accordée qu'en présence d'un hypogonadisme de cause organique)
<input type="checkbox"/> Substance prescrite, y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration
<input type="checkbox"/> Plan de traitement et surveillance
<input type="checkbox"/> Attestation de suivi/de la surveillance de l'athlète par un médecin compétent pour les demandes de renouvellement
<input type="checkbox"/> Les résultats des tests diagnostiques doivent comprendre une copie des épreuves suivantes:
<input type="checkbox"/> Épreuves de laboratoire (prélèvements faits le matin avec 10 h, à jeun, à au moins deux reprises, à au moins une semaine d'intervalle, sur une période de quatre semaines) : taux sérique de testostérone totale, de l'hormone lutéinisante (LH), de l'hormone folliculostimulante (FSH) et de la globuline liant les hormones sexuelles (SHBG)
<input type="checkbox"/> Renseignements additionnels à fournir, s'il y a lieu
<input type="checkbox"/> Analyse de sperme comprenant une numération des spermatozoïdes si la fertilité est compromise
<input type="checkbox"/> Taux d'inhibine B (si on soupçonne la présence d'un hypogonadisme hypogonadotrope isolé héréditaire ou d'un retard pubertaire constitutionnel)

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 – [Hypogonadisme chez l'homme](#) de l'AMA.