



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



**Athlètes transgenres**

*Substances interdites : testostérone, spironolactone*

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 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.

<input type="checkbox"/>	<b>Le formulaire de demande d'AUT</b> doit satisfaire aux exigences suivantes :
<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"/>	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"/>	<b>Le rapport médical</b> doit comprendre les éléments suivants :
<input type="checkbox"/>	Données anamnestiques : âge à l'apparition de la dysphorie de genre, attestation d'une évaluation médicale complète avant le début de tout traitement, description de tout traitement antérieur partiellement ou totalement réversible
<input type="checkbox"/>	Rapport d'un endocrinologue sur l'instauration du traitement actuel
<input type="checkbox"/>	Interprétation des données anamnestiques, du tableau clinique et du rapport de l'endocrinologue par un médecin qui prodigue régulièrement des soins aux personnes transgenres
<input type="checkbox"/>	Préparation de testostérone ou de spironolactone (deux substances interdites en tout temps) prescrite, y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration
<input type="checkbox"/>	Attestation du suivi/de la surveillance du sportif par un médecin compétent, comprenant notamment les valeurs de testostérone, pour les demandes de renouvellement
<input type="checkbox"/>	<b>Les résultats de tests diagnostiques</b> doivent comprendre une copie des épreuves suivantes :
<input type="checkbox"/>	Épreuves de laboratoire : mesures régulières du taux de testostérone depuis le début du traitement (y compris la méthode/l'épreuve utilisée)
<input type="checkbox"/>	<b>Renseignements additionnels</b> fournis
<input type="checkbox"/>	Rapport opératoire, le cas échéant