

PARTIE A REMPLIR PAR LE MEDECIN DE VOTRE CHOIX**INFORMATIONS GENERALES**

Le médecin traitant ou le médecin ayant prescrit la substance ou la méthode interdite objet de la demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques est invité à remplir ce formulaire de la façon la plus exhaustive possible afin de permettre au comité d'experts d'apprécier les circonstances ayant justifié le traitement.

En application de l'article D. 232-72 du code du sport, l'AUT est délivrée lorsque chacune des conditions suivantes est remplie :

- La substance ou la méthode interdite en question est nécessaire au traitement d'une affection médicale dont le diagnostic est étayé par des preuves cliniques pertinentes ;
- L'usage à des fins thérapeutiques de la substance ou de la méthode interdite n'est susceptible de produire aucune amélioration de la performance autre que celle attribuable au retour à l'état de santé normal du sportif après le traitement de l'affection médicale ;
- La substance ou la méthode interdite est un traitement indiqué de l'affection médicale sans qu'il existe d'alternative thérapeutique autorisée et raisonnable ;
- La nécessité d'utiliser une substance ou une méthode interdite n'est pas une conséquence partielle ou totale de l'usage antérieur sans autorisation d'usage à des fins thérapeutiques d'une substance ou d'une méthode interdite au moment de son usage.

Les éléments confirmant le diagnostic doivent être joints et transmis avec cette demande. Ils doivent inclure l'historique médical complet et les résultats de tout examen pertinent, les analyses de laboratoire et d'imagerie. Les copies des rapports originaux ou des courriers doivent être également jointes. En complément, il serait utile d'inclure un résumé du diagnostic et des principaux éléments des examens cliniques et des tests médicaux ainsi que du plan de traitement.

L'Agence mondiale antidopage tient à jour des lignes directrices destinées à aider les médecins prescripteurs dans la préparation de demandes d'AUT. Il est possible de consulter ces documents, en saisissant le terme de recherche « Informations médicales » sur le site web de l'AMA (<https://www.wada-ama.org>).

5. Renseignements médicaux**Diagnostic argumenté * :**

1. Observations générales* :

2. Explications relatives à la nécessité du traitement recommandé* :

3. Explications relatives à l'absence d'amélioration de la performance du sportif / de la sportive* :

4. Explications relatives à l'absence d'alternatives thérapeutiques autorisées et raisonnable* :

6. Médicament(s) concerné(s)**RECHERCHE DE SUBSTANCE INTERDITE DANS UN MÉDICAMENT**

En cas de doute sur la présence d'une substance interdite dans un médicament, vous pouvez consulter le moteur de recherche du site internet de l'AFLD sur l'adresse : <http://medicaments.afld.fr/>

	Nom commercial du médicament *	Substance ou méthode interdite *	Posologie *	Voie d'administration *	Fréquence d'administration *	Dates du traitement *	
						Début	Fin
1							
2							
3							
4							

7. Déclaration du médecin

Je soussigné(e) *,

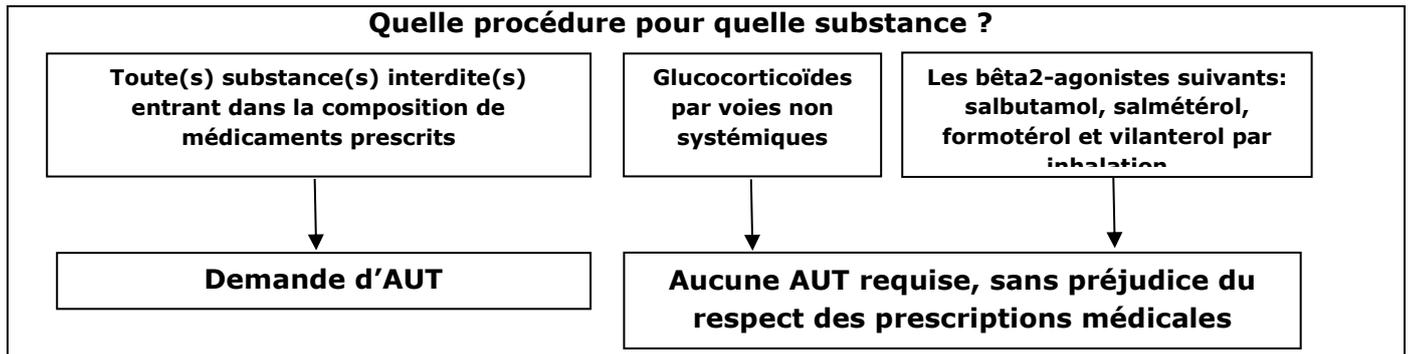
(Nom et prénom du médecin),

certifie que les informations figurant aux sections 5, 6 et 7 sont exactes et que le traitement mentionné est médicalement adapté à l'état clinique du sportif, et que d'autres médicaments alternatifs n'apparaissant pas dans la liste des interdictions ne peuvent se substituer au traitement présent.

Je reconnais et j'accepte que l'AFLD puisse utiliser mes renseignements personnels pour communiquer avec moi relativement à la présente demande d'AUT afin de valider l'évaluation professionnelle en lien avec le processus d'AUT ou dans le cadre d'une enquête ou d'une procédure liée à une violation des règles antidopage. Je reconnais et j'accepte également que mes renseignements personnels soient téléchargés dans le Système d'administration et de gestion antidopage ([ADAMS](#)) à ces fins.

Spécialité du médecin * : _____**Numéro d'enregistrement au Conseil National de l'Ordre *** : _____**Adresse *** : _____**Tél.** : _____ **Courriel** : _____**Signature du médecin *** :**Date *** :
(jj/mm/aaaa)

CONDITIONS DE PRISE EN COMPTE DES DEMANDES



Éléments de nature médicale pour tous les dossiers

Traitement	Justificatifs médicaux à fournir
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nom commercial du médicament ➤ Dénomination de la substance interdite ➤ Posologie ➤ Voie et fréquence d'administration 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antécédents personnels du patient par courrier médical ➤ Histoire de la maladie et présentation clinique par courrier médical ➤ Photocopie de tous les examens complémentaires ➤ Photocopie des ordonnances
<i>Si un médicament autorisé peut être utilisé pour traiter l'affection, veuillez justifier la demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques du médicament interdit</i>	

Liste des pièces médicales à fournir dans les hypothèses suivantes :

- 1. Maladie asthmatique et asthme induit par l'exercice :**
 - Exploration fonctionnelle respiratoire, incluant les courbes de mesures ;
 - Test d'hyperréactivité bronchique, incluant les courbes de mesures ;
 - Test de réversibilité sous bêta-2 agonistes, incluant les courbes de mesures.

- 2. Diabète :**
 - Extrait du dossier initial d'hospitalisation et des consultations ultérieures de suivi ;
 - Bilan biologique récent : suivi Hb1Ac, bilan urinaire ;
 - Bilan d'extension micro vasculaire dont bilan cardiovasculaire.

- 3. Hypertension artérielle (HTA) :**
 - Mesure ambulatoire de la pression artérielle sur une durée de vingt-quatre heures (MAPA);
 - Bilan cardiovasculaire avec : échographie cardiaque, électrocardiogramme ;
 - Résultat d'une épreuve d'effort ;
 - Courrier du cardiologue ou du médecin traitant expliquant la stratégie thérapeutique.

- 4. Retards de croissance ou pubertaires et déficit en hormone de croissance :**
 - Bilans biologiques hormonaux complets incluant les concentrations plasmatiques d'Igf1 avec tests de stimulation de l'hormone de croissance ;
 - Examen clinique initial avec courbe de croissance, courbe d'âge et de poids, âge osseux effectué dans un centre spécialisé d'endocrinologie ou de pédiatrie avec IRM du cerveau ;
 - Projet thérapeutique complet et objectif souhaité par le spécialiste.

- 5. Trouble déficitaire de l'attention et hyperactivité (TDAH) :**
 - Critères cliniques de diagnostic tels que définis dans le DSM-V ;
 - Évaluation par questionnaires spécifiques : chez l'adulte (ACDS, CAADID, CAARS, Barkley, DIVA) et chez l'enfant (Vanderbilt, K-SADS, DISC, Conners, SNAP) ;
 - Un ou plusieurs des bilans psychologiques réalisés ;
 - Un courrier explicatif du spécialiste reprenant les différents traitements pharmacologiques pris et leur efficacité, ainsi que la stratégie de ce nouveau traitement.