

Critères d'application pour une demande d'AUT

Hypogonadisme masculin

Substances interdites : testostérone, hCG

Cette liste de vérification aide les athlètes et leurs médecins à rassembler les documents médicaux nécessaires pour une demande d'AUT complète. Le dossier médical permettra à la commission AUT d'évaluer si les conditions applicables pour accorder une AUT sont respectées.

Veuillez noter que la présentation d'un formulaire de demande AUT seul ne suffit pas ; celui-ci doit être accompagné de tous les documents pertinents. Un formulaire de demande dûment rempli et la réalisation de tous les points de cette liste de vérification ne garantissent pas l'octroi d'une AUT. Cela correspond toutefois à la meilleure préparation possible de la demande d'AUT.

Le formulaire de demande AUT actuel et des informations supplémentaires sont disponibles sur www.sportintegrity.ch/fr/aut.

Le formulaire de demande AUT doit satisfaire aux exigences suivantes :

- Toutes les sections doivent être remplies dans une écriture lisible.
- Tous les renseignements doivent être fournis en français, allemand, italien ou anglais.
- La signature du médecin qui soumet la demande est requise.
- La signature de l'athlète faisant l'objet de la demande est requise.

Demande initiale

Examen médical par un spécialiste en endocrinologie/diabétologie FMH

Rapport médical du spécialiste doit comprendre les éléments suivants :

- 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)
- 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 (doivent être décrits et joints)
- Interprétation des données anamnestiques, du tableau clinique et des résultats de tests diagnostiques
- 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)
- Détails concernant la thérapie médicamenteuse prescrite y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration.

-
- Plan de thérapie et schéma temporel du suivi (planifié)
 - Si le diagnostic remonte à plus de 5 ans : attestation du suivi par un endocrinologue/diabétologue FMH.
-

Les résultats de tests diagnostiques doivent comprendre les épreuves/échelles suivants et des copies doivent être transmis :

- Épreuves de laboratoire (prélèvements faits le matin avant 10 h, à jeun, à au moins deux reprises, à au moins une semaine d'intervalle, sur une période de quatre semaines) : testostérone totale et testostérone libre calculée dans le sérum, taux sérique de l'hormone lutéinisante (LH), de l'hormone folliculostimulante (FSH), de la globuline liant les hormones sexuelles (SHBG) et de l'albumine
 - Autres tests diagnostiques pertinents visant à rechercher une éventuelle cause organique à l'hypogonadisme secondaire (p. ex., dosage de la prolactine, bilan martial, tests génétiques de détection d'une hémochromatose héréditaire)
-

Éventuels résultats de tests diagnostiques supplémentaires, si demandés :

- En cas d'hypogonadisme secondaire : Épreuve d'imagerie par résonance magnétique de l'hypophyse, effectuée avec et sans agent de contraste ; tests de la fonction hypophysaire, p. ex., mesure de la cortisolémie matinale ; test de stimulation par la corticotrophine (ACTH) ; dosage de la thyroïdostimuline (TSH), de la thyroxine (T4) libre et de la prolactine
 - En cas de problèmes de fertilité : Analyse de sperme comprenant une numération des spermatozoïdes
 - Si on soupçonne la présence d'un hypogonadisme hypogonadotrope isolé héréditaire ou d'un retard pubertaire constitutionnel : Taux d'inhibine B
 - Absorptiométrie à rayons X en double énergie (DEXA), si indiqué
-

Demande de prolongation

Examen médical par un spécialiste en endocrinologie/diabétologie FMH

Rapport médical du spécialiste doit comprendre les éléments suivants :

- Évolution de la maladie et de la thérapie **depuis la dernière demande d'AUT**
 - En cas de voie d'administration intramusculaire, indication des dates des injections précédentes, y compris le dosage
 - Détails concernant la thérapie médicamenteuse actuelle y compris la posologie (dose et fréquence) et la voie d'administration
-

Les résultats de tests diagnostiques doivent comprendre les épreuves/échelles suivants et des copies doivent être transmis :

- Épreuves de laboratoire annuelles (prélèvement fait le matin avant 10h00, à jeun ; en cas de voie d'administration intramusculaire, détermination du taux sérique minimal) : testostérone totale et testostérone libre calculée dans le sérum, taux sérique de l'hormone lutéinisante (LH), de la globuline liant les hormones sexuelles (SHBG) et de l'albumine, bilan sanguine
-

Une AUT a toujours une durée de validité limitée. Le cas échéant, une demande de prolongation doit être soumise. De plus, la thérapie approuvée est clairement définie. En cas de modification de la thérapie prévue, une demande de prolongation sera donc requise.

Durée maximale de validité d'une AUT pour l'indication présente : un an

Veuillez transmettre la demande à Swiss Sport Integrity, pharmacie et médecine, Eigerstrasse 60, 3007 Berne (email : med@sportintegrity.ch ou antidoping@hin.ch) sans oublier d'en conserver une copie.