Maison du Sport International
Avenue de Rhodanie 54
1007 Lausanne
Suisse - Switzerland

Email office@fmjd.org

OAD DE LA FMJD

Formulaire de demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Veuillez remplir toutes les sections à la main en lettres majuscules ou à l'ordinateur. Les sections 1, 2, 3 et 7 doivent être remplies par le sportif, et les sections 4, 5 et 6 doivent être remplies par son médecin. Les demandes incomplètes ou illisibles seront retournées à l'expéditeur et devront être soumises à nouveau sous une forme lisible et complète.

1. Renseignements sur le sportif

Nom : .....
Prénom(s) : .....

Femme : ☐ Homme : ☐
Date de naissance : .....
(jj/mm/aaaa)

Adresse : .....

Ville : .....
Pays : .....

Code postal : .....
Téléphone : .....
(avec l'indicatif international)

Courriel : .....

Sport : .....
Discipline : .....

2. Demandes antérieures

Avez-vous déjà présenté une ou plusieurs demandes d'AUT à une organisation antidopage pour la même affection?

Oui ☐ Non ☐

Pour quelle(s) substance(s) ou méthode(s)? *Veuillez cliquer ici pour saisir du texte.*

Auprès de qui? ..... Quand? .....

Décision : Approuvée ☐ Refusée ☐

FÉDÉRATION MONDIALE DU JEU DE DAMES

3. Demandes rétroactives

La présente demande est-elle rétroactive?

Oui ☐ **Non** ☐

Si oui, à quelle date le traitement a-t-il commencé? .....

L'une ou l'autre des exceptions suivantes s'appliquent-elles à votre situation? (article 4.1 du SIAUT)

☐ **4.1 (a)** – Vous avez eu besoin du traitement urgent ou très urgent d'une affection médicale.

☐ **4.1 (b)** – Un manque de temps ou de possibilités ou d'autres circonstances exceptionnelles vous ont empêché de soumettre une demande d'AUT, ou d'en obtenir l'évaluation, avant la collecte de l'échantillon.

☐ **4.1 (c)** – Vous n'aviez pas l'autorisation ou l'obligation de demander une AUT à l'avance en vertu des règles antidopage établies par votre organisation nationale antidopage (ONAD).

☐ **4.1 (d)** – Vous n'êtes pas un sportif de niveau international ou national et ne relevez pas d'une fédération internationale ni d'une organisation nationale antidopage, mais avez été soumis à un contrôle.

☐ **4.1 (e)** – Vous avez reçu un résultat positif après avoir fait usage, hors compétition, d'une substance qui est interdite en compétition seulement, p. ex., S9 – Glucocorticoïdes (Voir la Liste des interdictions)

Veuillez expliquer (au besoin, joindre des documents supplémentaires)

☐ **Autres demandes rétroactives (article 4.3 du SIAUT)**

Dans des circonstances exceptionnelles et nonobstant toute autre disposition du Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT), un sportif peut demander et obtenir une AUT rétroactive si, au vu de l'objectif du Code, il serait manifestement injuste de ne pas accorder d'AUT rétroactive.

Afin de répondre aux conditions prévues à l'article 4.3, veuillez préciser les motifs de la présente demande et joindre tout document justificatif requis.

FÉDÉRATION MONDIALE DU JEU DE DAMES

Sections 4, 5 et 6 à remplir par le médecin.

4. Renseignements médicaux (veuillez joindre tout document pertinent)

Diagnostic (si possible, utilisez la plus récente version de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé) :

5. Détails sur les médicaments

Substance(s) ou méthode(s) interdite(s) Nom(s) génériques(s)	Posologie	Voie d'administration	Fréquence	Durée du traitement
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Les éléments confirmant le diagnostic doivent être joints et transmis avec cette demande. Les renseignements médicaux comprendront un historique médical complet ainsi que les résultats de tous les examens, analyses de laboratoire et études par imagerie pertinents. Dans la mesure du possible, une copie de tous les rapports originaux ou lettres sera jointe. De plus, 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.

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.

L'AMA tient à jour une série de listes de vérification visant à aider les sportifs et les médecins dans la préparation de demandes d'AUT complètes et détaillées. Il est possible de consulter ces documents en saisissant le terme de recherche « Liste de vérification » sur le site Web de l'AMA (https://www.wada-ama.org/fr).

FÉDÉRATION MONDIALE DU JEU DE DAMES

6. Déclaration du médecin

Je certifie que les renseignements figurant aux sections 4, 5 ci-dessus et 6 sont exacts. Je reconnais et j'accepte que les organisations antidopage (OAD) puissent 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 (voir la [Politique de confidentialité (eng)] et ADAMS Confidentialité et Sécurité pour plus de détails).

Nom :.....

Spécialité médicale : .....

Numéro de permis d'exercice : .....

Organisme de délivrance : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Pays : .....;

Code postal : .....

Téléphone : .....; Télécopieur : .....

(avec l'indicatif international)

Courriel : .....

Signature du médecin : Date :

FÉDÉRATION MONDIALE DU JEU DE DAMES

7. Déclaration du sportif

Je soussigné, ... , certifie que les renseignements figurant aux sections 1, 2, 3 et 7 sont exacts et complets.

J'autorise mon(mes) médecin(s) à transmettre aux personnes ou organisations suivantes les renseignements relatifs à ma santé ou mes dossiers médicaux que celles-ci jugent nécessaires pour examiner le bien-fondé de ma demande : la ou les organisations antidopage (OAD) chargées de prendre la décision d'accorder, de rejeter ou de reconnaître mon AUT; l'Agence mondiale antidopage (AMA), laquelle a la responsabilité d'assurer que les décisions prises par les OAD respectent les dispositions du SIAUT; les médecins membres des OAD concernées et des comités d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) de l'AMA, qui pourraient devoir examiner ma demande en vertu du Code mondial antidopage et des Standards internationaux; ainsi que d'autres experts médicaux, scientifiques ou juridiques indépendants, si nécessaire.

J'autorise également OAD de la FMJD à transmettre ma demande d'AUT intégrale, y compris les renseignements et dossiers médicaux à l'appui, à une ou plusieurs autres OAD et à l'AMA pour les motifs décrits précédemment, et je comprends que ces destinataires pourraient aussi devoir fournir mon dossier de demande complet aux membres de leur CAUT et aux experts concernés aux fins d'évaluation.

J'ai lu et compris l'Avis de confidentialité relatif aux AUT (ci-après), qui décrit la façon dont mes renseignements personnels seront traités dans le cadre de ma demande d'AUT, et j'en accepte les modalités.

Signature du sportif : Date :

Signature d'un parent ou d'un tuteur : Date :

(Si le sportif est mineur ou présente un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur doit le signer en son nom.)

FÉDÉRATION MONDIALE DU JEU DE DAMES

Avis de confidentialité relatif aux AUT

Cet Avis décrit le processus de traitement de vos renseignements personnels lorsque vous présentez un formulaire de demande d'AUT.

TYPES DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (RP)

- Tous les renseignements fournis par vous ou votre(vos) médecin(s) dans le formulaire de demande d'AUT (y compris votre nom, votre date de naissance, vos coordonnées, vos sport et discipline de même que le diagnostic, les médicaments et le traitement en lien avec votre demande);
- Les renseignements et dossiers médicaux à l'appui fournis par vous ou votre(vos) médecin(s); et
- Les évaluations et décisions des OAD (y compris l'AMA), de leurs CAUT et d'autres experts en matière d'AUT à l'égard de votre demande d'AUT, y compris les communications avec vous et votre(vos) médecin(s), les OAD concernées ou le personnel de soutien relativement à votre demande.

VISÉES ET UTILISATIONS

Vos RP seront utilisés pour traiter votre demande d'AUT et en évaluer le bien-fondé en vertu du Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques. Dans certains cas, vos RP pourraient également être utilisés à d'autres fins conformément au Code mondial antidopage (le Code), aux Standards internationaux et aux règles antidopage des OAD ayant l'autorité de vous soumettre à un contrôle de dopage. Cela inclut :

- a gestion des résultats, en cas de résultat anormal ou atypique sur la base de votre(vos) échantillon(s) ou de votre passeport biologique; et
- dans de rares cas, une enquête ou une procédure connexe liée à une violation présumée des règles antidopage.

TYPES DE DESTINATAIRES

Vos RP, y compris l'information sur votre santé ainsi que vos renseignements et dossiers médicaux, pourraient être partagés avec les personnes suivantes :

- La ou les OAD chargées de prendre la décision d'accorder, de rejeter ou de reconnaître votre AUT, de même que leurs tiers délégués (le cas échéant). La décision de vous accorder ou de vous refuser une demande d'AUT sera également partagée avec les OAD ayant l'autorité de vous soumettre à un contrôle de dopage et/ou d'assurer la gestion des résultats de ce contrôle;
- Le personnel autorisé de l'AMA;
- Les membres des comités d'AUT de chaque OAD concernée et de l'AMA; et
- D'autres experts médicaux, scientifiques ou juridiques indépendants, si nécessaire.

Il est à noter qu'en raison du caractère confidentiel des renseignements liés aux AUT, seul un nombre limité de membres du personnel de l'OAD de la FMJD et de l'AMA aura accès à votre demande. Les OAD (y compris l'AMA) doivent traiter vos RP conformément au Standard international pour la protection des renseignements personnels (SIPRP). Vous pouvez également consulter l'OAD de la FMJD pour obtenir des précisions sur la façon dont elle traitera vos RP.

Vos RP seront également téléchargés dans ADAMS par l'OAD qui reçoit votre demande afin que d'autres OAD et l'AMA puissent y accéder, si nécessaire, aux fins décrites précédemment. La plateforme ADAMS est hébergée au Canada et gérée par l'AMA. Pour en savoir plus sur ADAMS et sur la manière dont l'AMA traitera vos RP, consultez : ADAMS Confidentialité et Sécurité (ADAMS Confidentialité et Sécurité).

LOYAUTÉ ET LICÉITÉ DU TRAITEMENT

En signant la Déclaration du sportif, vous confirmez que vous avez lu et compris le présent Avis de confidentialité relatif aux AUT. Le cas échéant et dans la mesure permise par les lois en vigueur, les OAD et les autres parties susmentionnées peuvent également considérer que cette signature confirme votre consentement explicite au traitement des RP décrit dans cet Avis. Par ailleurs, les OAD et ces autres parties peuvent se fonder sur d'autres motifs reconnus par la loi pour traiter vos RP aux fins décrites dans le présent Avis, tels que les intérêts publics importants visés par la lutte contre le dopage, la nécessité de remplir des obligations contractuelles envers vous, la nécessité d'assurer le respect d'une obligation légale ou d'une procédure judiciaire obligatoire, ou la nécessité de satisfaire des intérêts légitimes associés à leurs activités.

VOS DROITS

Vous disposez de certains droits en vertu du SIPRP, y compris le droit d'obtenir copie de vos RP et de demander que ceux-ci soient corrigés, bloqués ou supprimés dans certaines circonstances. Vous pouvez bénéficier de droits supplémentaires en vertu des lois en vigueur, comme celui de déposer une plainte auprès d'un organisme de contrôle de la protection des données dans votre pays.

Dans la mesure où le traitement de vos RP est soumis à votre accord, vous pouvez retirer votre consentement à tout moment, y compris l'autorisation accordée à votre médecin de transmettre vos renseignements médicaux, tel qu'il est décrit dans la Déclaration du sportif. Dans ce cas, vous devez informer votre OAD et votre(vos) médecin(s) de votre décision. Si vous retirez votre consentement ou que vous vous opposez au traitement de vos RP décrit dans le présent Avis, votre AUT sera probablement rejetée, puisque les OAD ne seront pas en mesure d'évaluer votre demande conformément aux dispositions du Code et des Standards internationaux.

Dans de rares cas, il peut quand même être nécessaire pour les OAD de continuer à traiter certains de vos RP afin de remplir leurs obligations découlant du Code et des Standards internationaux, même si vous vous opposez au traitement de vos données ou que vous avez retiré votre consentement à ce traitement (le cas échéant). Cela inclut le traitement à des fins d'enquête ou dans le cadre d'une procédure liée à une violation des règles antidopage, ainsi que le traitement pour établir, faire valoir ou contester des réclamations juridiques vous impliquant et/ou impliquant l'AMA ou une OAD.

MESURES DE PROTECTION

Toute l'information contenue dans un formulaire de demande d'AUT, y compris les renseignements et dossiers médicaux à l'appui ainsi que toute autre information pertinente pour l'évaluation de la demande doit être traitée dans le respect des principes de la confidentialité médicale la plus stricte. Les médecins membres d'un comité d'AUT et tout autre expert éventuellement consulté doivent être soumis à des ententes de confidentialité.

En vertu du SIPRP, le personnel de l'OAD concernée doit également signer des ententes de confidentialité; les OAD doivent mettre en œuvre de solides mesures de protection de la vie privée et de sécurité pour protéger vos renseignements personnels. Le SIPRP exige que les OAD appliquent des niveaux de sécurité particulièrement élevés aux renseignements relatifs aux AUT, en raison de la sensibilité de ces données. Pour obtenir de l'information sur les mesures de sécurité relatives à ADAMS, consultez la réponse à la question Comment vos informations sont-elles protégées dans ADAMS? sous la rubrique ADAMS Confidentialité et Sécurité de notre site Web.

FÉDÉRATION MONDIALE DU JEU DE DAMES

CONSERVATION

Vos RP seront conservés par les OADs (y compris l'AMA) pendant la période de conservation décrite à l'Annexe A du SIPRP. Les certificats d'approbation d'AUT et les formulaires de décisions de rejet seront conservés pendant 10 ans. Les formulaires de demande d'AUT et les renseignements médicaux supplémentaires seront conservés pendant 12 mois à compter de la fin de la validité de l'AUT. Les demandes d'AUT incomplètes seront également conservées pendant 12 mois.

COORDONNÉES

Si vous avez des questions ou des inquiétudes concernant le traitement de vos RP, communiquez avec la FMJD

à l'adresse suivante office@fmjd.org

Pour joindre l'AMA, envoyez un courriel à l'adresse privacy@wada-ama.org

Veuillez faire parvenir le formulaire dûment rempli électroniquement à l'adresse suivante : cmo@fmjd.org N'hésitez pas à mettre un mot de passe à votre document pour plus de confidentialité (Conservez une copie de ce document pour vos dossiers) :