AUTORISATION D'USAGE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES (AUT)

Formulaire de demande

VEUILLEZ REMPLIR TOUTES LES RUBRIQUES EN LETTRES MAJUSCULES OU PAR VOIE ÉLECTRONIQUE.

LES FORMULAIRES INCOMPLETS OU ILLISIBLES SERONT RETOURNÉS ET DEVRONT ÊTRE SOUMIS À NOUVEAU.

1. Renseignements sur le joueur

Nom :_____Prénom(s) : _____

❒ Genre féminin ❒ Genre masculin

Nationalité :_____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____/_____/_____

Nom du club ou de l'association nationale de football :_____

Compétition de l'UEFA concernée : _____

N. B. : L'ONAD traite uniquement les demandes d'AUT de joueurs actuellement inscrits pour participer à une compétition de l'UEFA.

Date du prochain match / Date proposée pour le retour à la compétition :_____

2. Demandes antérieures

Avez-vous soumis une/des demande(s) d'AUT antérieure(s) à une organisation antidopage pour le même problème de santé ? ❒ Oui ❒ Non

Si oui, à quelle date (jj/mm/aaaa) ? _____/_____/_____

Pour quelle substance ou méthode ? _____

À quelle organisation antidopage ? Veuillez préciser : _____

Décision : Demande approuvée ❒ Demande non approuvée ❒ (en cas d'approbation, veuillez joindre la/les demande[s] d'AUT antérieure[s])

3. Demandes rétroactives

S'agit-il d'une demande rétroactive ? ❒ Oui Non

Si oui, à quelle date le traitement a-t-il commencé (jj/mm/aaaa) ? _____/_____/_____

Veuillez indiquer la raison de la demande rétroactive : (Alinéa 4.1 du Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques de l'AMA [ci-après « SIAUT »]) :

❒ Il s'agissait d'une urgence ou le traitement urgent d'une affection médicale était nécessaire.

❒ Il n'y avait pas suffisamment de temps ou d'opportunité ou il existait d'autres circonstances exceptionnelles vous empêchant de soumettre une demande d'AUT, ou d'attendre le résultat d'une telle demande, avant la collecte de l'échantillon.

❒ Vous avez été testé positif/positive après avoir fait usage, hors compétition, d'une substance interdite uniquement en compétition (voir S6 à S9 de la Liste des interdictions de l'AMA, p. ex. S9 glucocorticoïdes).

Explications (si nécessaire, veuillez joindre des documents complémentaires) : _____

_____

_____

_____

❒ Autres demandes rétroactives (alinéa 4.3 des SIAUT) :
Dans des circonstances exceptionnelles et nonobstant toute autre disposition du SIAUT, un sportif peut demander et obtenir une autorisation rétroactive d'usage d'une substance interdite si, au vu de l'objectif du Code, il serait manifestement injuste de ne pas lui accorder d'AUT rétroactive.

Afin de soumettre une demande dans le cadre de l'alinéa 4.3, veuillez soumettre des explications détaillées et joindre toute la documentation nécessaire.

_____

_____

_____

_____

4. Informations médicales

Les éléments justificatifs confirmant le diagnostic doivent être joints à cette demande. Les justificatifs médicaux doivent comprendre une anamnèse complète, y compris le dossier du/des médecin(s) responsable(s) du diagnostic initial (dans la mesure du possible) et les résultats de tous les examens, analyses de laboratoire et études par imagerie correspondants. **Si les renseignements médicaux ne sont pas fournis dans la langue officielle de l'ONAD-CIV (français), un résumé clair de la pathologie et du diagnostic doit être joint.**

L'AMA publie régulièrement des listes de vérification pour aider les médecins dans la préparation de demandes d'AUT complètes et précises. Ces listes peuvent être consultées sur le site Web de l'AMA, en saisissant les termes « Liste de vérification ». https://www.wada-ama.org/fr

Diagnostic avec suffisamment d'informations médicales : _____

_____

_____

Si un médicament autorisé peut être utilisé pour traiter la pathologie, fournir la justification clinique pour l'usage demandé du médicament interdit : _____

_____

_____

5. Renseignements sur la médication

Nom générique de la/des substance(s) interdite(s)	**Posologie**	**Voie d'administration**	**Fréquence d'administration**	**Durée du traitement**
1.				
2.				
3.				

6. Déclaration du médecin traitant

Je soussigné(e), _____, certifie que les informations susmentionnées sont exactes. Je reconnais et j'admets que mes données personnelles pourront être utilisées par des organisations antidopage (OAD) pour prendre contact avec moi concernant cette demande d'AUT, pour vérifier l'évaluation professionnelle associée à la procédure d'AUT ou dans le cadre d'enquêtes ou de procédures concernant la violation des règles antidopage. En outre, je reconnais et j'admets que mes données personnelles seront chargées dans le Système d'administration et de gestion antidopage (ADAMS) dans ces buts (voir la Protection des données des joueuses et des joueurs et la Politique de confidentialité ADAMS pour plus d'informations).

Nom : _____

Qualifications : _____

Spécialité médicale : _____

Adresse : _____

E-mail : _____

Tél. professionnel : _____Tél. portable : _____

Signature du médecin traitant : _____ **Date :** _____

7. Déclaration du joueur

Je soussigné(e), _____, certifie que les informations susmentionnées sont exactes et complètes.

J'autorise mon/mes médecin(s) à communiquer les informations et les dossiers médicaux qu'il(s) considère(nt) nécessaires pour évaluer le bien-fondé de ma demande d'AUT aux destinataires suivants : l'organisation ou les organisations antidopage (OAD) responsable(s) de la décision d'octroi, de refus ou de reconnaissance de l'AUT, l'Agence mondiale antidopage (AMA), qui est chargée de s'assurer que les décisions des ADO respectent le SIAUT, les médecins membres de l'OAD/des OAD concernée(s) et des Comités AUT de l'AMA qui peuvent avoir à étudier ma demande conformément au Code mondial antidopage et aux Standards internationaux et, si nécessaire pour évaluer ma demande, d'autres experts médicaux, scientifiques ou juridiques indépendants.

J'autorise également l'ONAD-CIV à transmettre l'ensemble de ma demande d'AUT, y compris les informations et les dossiers médicaux pertinents, à d'autres OAD et à l'AMA pour les motifs susmentionnés, et je comprends que ces destinataires pourront eux aussi devoir transmettre ma demande complète à leurs membres du Comité AUT et aux experts compétents dans le cadre de l'évaluation de celle-ci.

J'ai lu et compris la Note relative à la confidentialité de l'AUT, qui explique comment mes données personnelles seront traitées en relation avec ma demande d'AUT.

Signature du joueur : _____ **Date :** _____

Signature d'un parent ou du représentant légal : _____ **Date :** _____
(Si le joueur est mineur ou s'il souffre d'une déficience l'empêchant de signer ce formulaire, un de ses parents ou son représentant légal doit contresigner le formulaire ou le signer au nom du joueur.)

Veuillez envoyer par e-mail le formulaire dûment rempli et les informations médicales à l'ONAD-CIV, à l'adresse contact@onad-civ.ci, et en conserver une copie pour vos dossiers.

Le traitement ne pourra être administré qu'après réception de l'approbation de la demande d'AUT.

Note relative à la confidentialité de l'AUT

La présente Note décrit le traitement des données personnelles qui aura lieu en relation avec votre soumission d'une demande d'AUT.

Types de données personnelles :

- Les informations fournies par vous-même ou par votre/vos médecin(s) sur le formulaire de demande d'AUT (y compris votre nom, votre date de naissance, vos coordonnées, votre discipline sportive, le diagnostic, les médicaments et le traitement sur lequel porte votre demande) ;
- Les informations et les dossiers médicaux pertinents fournis par vous-même ou par votre/vos médecin(s) ; et
- Les évaluations et les décisions concernant votre demande d'AUT par les OAD (dont l'AMA), leurs Comités AUT et d'autres experts, y compris les communications avec vous-même et votre/vos médecin(s), les OAD concernées ou le personnel d'encadrement concernant votre demande.

Buts et utilisation

Vos données personnelles seront utilisées pour traiter et évaluer le bien-fondé de votre demande d'AUT conformément au Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques. Dans certains cas, elles pourront être utilisées à d'autres fins conformément au Code mondial antidopage (ci-après le « Code »), aux Standards internationaux et à la réglementation antidopage des OAD habilitées à vous contrôler, notamment les fins suivantes :

- La gestion des résultats, dans le cas d'un résultat d'analyse anormal ou atypique obtenu sur la base de votre/vos échantillon(s) ou du Passeport biologique de l'athlète
- Dans de rares cas, les enquêtes ou les procédures y relatives dans le contexte d'une violation alléguée des règles antidopage.

Types de destinataires

Vos données personnelles, y compris vos informations ou dossiers médicaux ou de santé, peuvent être partagées avec les parties suivantes :

l'OAD responsable de la décision d'octroi, de refus ou de reconnaissance de l'AUT, ainsi que leurs tiers délégués (le cas échéant). La décision d'octroyer ou de refuser une demande d'AUT sera aussi mise à la disposition des OAD habilitées à vous contrôler et/ou à gérer vos résultats ;

- Le personnel autorisé par l'AMA ;
- Les membres des Comités AUT de chaque OAD compétente et de l'AMA ; et
- D'autres experts médicaux, scientifiques ou judiciaires indépendants, le cas échéant.

Veuillez noter que, compte tenu de l'aspect sensible des informations des AUT, seul un nombre limité de collaborateurs des OAD et de l'AMA auront accès à votre demande. Les OAD (y compris l'AMA) doivent traiter vos données personnelles conformément au Standard international pour la protection des renseignements personnels (SIPRP). Vous pouvez également consulter l'UEFA pour obtenir davantage de détails sur le traitement de vos données personnelles (voir Protection des données des joueuses et des joueurs).

Vos données personnelles seront également chargées dans ADAMS par l'UEFA afin qu'elles soient accessibles pour d'autres OAD et pour l'AMA, si nécessaire, aux buts susmentionnés. ADAMS est hébergé au Canada et géré par l'AMA. Pour des détails concernant ADAMS et la manière dont l'AMA traitera vos données personnelles, veuillez consulter la Politique de confidentialité ADAMS.

Procédures équitables et légales

Lorsque vous signez la Déclaration du joueur, vous confirmez que vous avez lu et compris la présente Note relative à la confidentialité de l'AUT. Lorsque la législation applicable l'autorise et que cette mesure est pertinente, les OAD et les autres parties susmentionnées peuvent aussi considérer que, par votre signature, vous donnez votre accord exprès pour le traitement de vos données personnelles conformément à la présente Note. Les OAD et ces autres parties peuvent également s'appuyer sur d'autres motifs reconnus par la législation pour traiter vos données personnelles dans les buts décrits dans la présente Note, comme les intérêts publics supérieurs poursuivis par la lutte contre le dopage ou la nécessité de remplir des obligations contractuelles envers vous, de respecter une obligation légale ou une procédure légale obligatoire, ou de satisfaire les intérêts légitimes associés à leurs activités.

Droits

Dans le cadre du SIPRP, vous avez des droits sur vos données personnelles, y compris celui de les copier, voire de les corriger, de les bloquer ou de les supprimer, dans certaines circonstances. La législation applicable peut vous octroyer des droits supplémentaires, comme celui de déposer plainte auprès du régulateur de la confidentialité des données dans votre pays.

Lorsque le traitement de vos données personnelles est basé sur votre consentement, que vous pouvez révoquer à tout moment, y compris l'autorisation que vous avez donnée à votre médecin de communiquer les informations médicales comme décrit dans la Déclaration du joueur. Pour ce faire, vous devez notifier votre décision à votre OAD et à votre/vos médecin(s). Si vous révoquez votre consentement ou ne consentez pas au traitement de vos données personnelles tel qu'il est décrit dans la présente Note, votre demande d'AUT sera probablement refusée, car les OAD ne seront pas en mesure de l'évaluer de manière adéquate, conformément au Code et aux Standards internationaux.

Dans de rares cas, il peut aussi être nécessaire pour les OAD de continuer à traiter vos données personnelles pour remplir leurs obligations aux termes du Code et des Standards internationaux, en dépit de vos objections à ces processus et de la révocation de votre consentement (selon le cas), notamment lorsque ce traitement est en relation avec des enquêtes ou des procédures pour violation des règles antidopage et lorsqu'il vise à établir, exercer ou défendre des droits en justice dans le cadre d'une affaire impliquant l'AMA, une OAD et/ou vous-même.

Mesures de prévention

Toutes les informations figurant dans une demande d'AUT, y compris les informations et dossiers médicaux pertinents, et toute autre information en lien avec l'évaluation d'une demande d'AUT doivent être traitées conformément aux principes stricts du secret médical. Les médecins qui sont membres d'un Comité AUT et tout autre expert consulté doivent respecter des accords de confidentialité.

Conformément au SIPRP, le personnel des OAD doit également signer des accords de confidentialité, et les OAD doivent mettre en place des mesures strictes de sécurité et de confidentialité pour protéger vos données personnelles. Le SIPRP impose aux OAD de mettre en place des niveaux de sécurité élevés concernant les informations des AUT, car ces informations sont sensibles. Vous trouverez des informations sur la sécurité dans ADAMS en consultant la réponse à la question Comment vos informations sont-elles protégées dans ADAMS ? dans notre FAQ sur la confidentialité et sécurité d'ADAMS.

Conservation

Vos données personnelles seront conservées par les OAD (y compris l'AMA) en suivant les délais de conservation décrits à l'annexe A du SIPRP. Les certificats d'AUT et les décisions de refus seront conservés pendant dix ans. Les formulaires de demande d'AUT et les informations médicales complémentaires seront conservés pendant

Douze mois à compter de l'expiration de l'AUT. Les demandes d'AUT incomplètes seront conservées pendant douze mois.

Contact

Veuillez écrire à l'ONAD-CIV à l'adresse contact@onad-civ.ci pour toute question ou inquiétude concernant le traitement de vos données personnelles. Pour prendre contact avec l'AMA, écrivez à privacy@wada-ama.org.