



AUTORISATION À USAGE THÉRAPEUTIQUE (AUT)

FORMULAIRE DE DEMANDE

Programme 3b

World Rugby fax : +353 1 2409 289

e-mail :TUE@worldrugby.org

Conformément à la Section 4 de l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques de l'AMA et du Règlement 21.4.4 de World Rugby, tout Joueur souhaitant faire une demande pour l'usage de Substances Interdites ou d'une Méthode Interdite pour traiter un état pathologique légitime doit faire ladite demande au Comité pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) compétent par l'intermédiaire de sa Fédération.

SECTION A - Renseignements sur le Joueur - PRIÈRE D'ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MAJUSCULES

Prénom :	Nom :	Date de naissance : / /
Sexe : Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>	Numéro Téléphone – Portable : <input type="text"/>	
Fédération et niveau : <small>par ex. Equipe nationale 15/7/M20, etc.</small>	Équipe/Club:	

SECTION B - Notification du Médecin traitant et Renseignements Médicaux

Nom :	Spécialité Médicale :		
Adresse :			
Numéro Téléphone – Bureau :	Numéro Fax :	Numéro Téléphone – Portable :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Email :			
Diagnostic, avec informations médicales suffisantes (voir note 1) :			
Le médecin chef/Médecin de la Fédération nationale a-t-il été notifié de cette demande ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			

SECTION C - Renseignements Médicaux

Substance(s) interdite(s) :	Posologie	Voie d'administration	Fréquence
1.			
2.			

Durée prévue du traitement : Une fois seulement Urgence Semaines Mois Années

Si un médicament autorisé peut être utilisé pour traiter la condition pathologique, fournir la justification clinique de l'usage requis d'un médicament interdit : _____

SECTION D - Déclaration du Médecin Traitant

Je,, certifie que la ou les substances mentionnées ci-dessus pour le Joueur susnommé ont été ou sont administrées comme traitement approprié pour l'état pathologique indiqué ci-dessus.

Signature du Médecin traitant : **Date :** / /

SECTION E - - Demandes d'AUT antérieures ou en cours

Demandes d'AUT antérieures ou en cours Oui Non **Date :**/...../.....

Dans l'affirmative, pour quelle(s) substance(s) ?

Organisme d'AUT qui a rendu la décision : **Décision d'AUT :** Joindre une copie de la dernière demande d'AUT et du Certificat d'approbation



AUTORISATION À USAGE THÉRAPEUTIQUE (AUT)

FORMULAIRE DE DEMANDE

Programme 3b

World Rugby fax : +353 1 2409 289

e-mail :TUE@worldrugby.org

SECTION F - Déclaration du Joueur

Je,, certifie que les renseignements des Sections A et B sont exacts et que je demande l'autorisation d'utiliser une Substance ou Méthode Interdite de la Liste des interdictions de l'AMA. J'autorise l'enregistrement (électronique ou autre) et/ou la divulgation de mes renseignements médicaux personnels à l'Organisation antidopage concernée (y compris, sans limitation, au CAUT et à tout expert externe consulté par le CAUT), aux Organismes du Tournoi concernés ainsi qu'au personnel de l'AMA et au CAUT de l'AMA (y compris, sans limitation, à tout expert externe consulté par le CAUT), en vertu du Code. Je prends acte que, si je désire, le cas échéant, m'opposer au droit du CAUT ou du CAUT de l'AMA concerné (y compris, sans limitation, à tout expert externe consulté par ledit CAUT), d'obtenir mes renseignements de santé en mon nom, je dois en aviser mon médecin traitant par écrit. J'accepte également qu'en cas de retrait de mon consentement pour la divulgation des informations médicales me concernant, l'approbation d'une AUT ou le renouvellement d'une AUT existante pourra m'être refusé(e) car une AUT ne peut être accordée ou renouvelée sans la communication de renseignements médicaux détaillés.

Je sais que la demande d'une AUT exige le traitement de toutes les données (qui peuvent être par exemple transmises, révélées, utilisées et stockées) relatives à ladite demande par ses systèmes appropriés d'administration/de gestion des données antidopage y compris entre autres, ADAMS* pour garantir des programmes antidopage harmonisés, coordonnés et efficaces pour la détection, dissuasion et prévention du dopage. Signer le présent formulaire signifiera que j'ai été informé et ai expressément donné mon consentement pour le traitement desdites données.

Je comprends et accepte que ma demande d'AUT sera considérée uniquement après la soumission au système ADAMS ou autre, par moi-même ou par mon Organisation nationale antidopage (ONAD) du présent formulaire rempli ainsi que tous les documents appropriés relatifs à la demande.

Je prends acte et accepte que les données relatives à mon AUT seront mises à la disposition par le biais d'ADAMS et/ou de tout autre système approprié de gestion/d'administration des données antidopage, de l'ONAD autorisée, de l'AMA et du CAUT de l'ONAD/AMA (y compris, sans limitation, à tout expert externe consulté par ledit CAUT). Je prends acte et accepte que si une AUT m'est accordée, ladite AUT et les informations seront traitées électroniquement par le biais d'ADAMS (et/ou de tout système approprié de gestion/d'administration de données antidopage) pour une période d'un minimum de 10 ans, qui est la période pendant laquelle une procédure peut être engagée à la suite d'une violation d'une règle antidopage énoncée au Code/Règlement 21 de World Rugby.

L'AMA, les ONAD et les CAUT (et tout expert externe consulté par le CAUT concerné) ne révéleront aucune de mes données liées à mon AUT à aucune autre personne que les personnes au sein de leur organisation qui ont besoin de ces données à des fins de contrôle du dopage conformément au Code (et à tout expert externe consulté par le CAUT concerné, le cas échéant).

Je prends acte que si j'ai des raisons de croire que mes informations personnelles ne sont pas utilisées dans le respect de ce consentement et du Standard international pour le respect de la vie privée et des renseignements personnels, je peux porter plainte auprès de l'AMA ou du TAS.

CONSENTEMENT

Par la présente, je décharge l'AMA ainsi que les ONAD et CAUT et tout expert externe consulté par un CAUT de toute plainte, procédure, responsabilité, de tout dommage ou coût qui pourrait survenir dans le cadre du traitement des données liées à mon AUT par le biais d'ADAMS et/ou de tout autre système approprié de gestion/administration des données antidopage.

ANNULATION DU CONSENTEMENT

Je prends acte que je peux à tout moment annuler mon consentement pour le traitement des données relatives à mon AUT par le biais d'ADAMS et/ou de tout autre système approprié de gestion/administration des données antidopage. Je prends également acte qu'en cas d'une telle annulation de ma part, l'approbation pour une AUT ou le renouvellement d'une AUT existante me sera refusée.

Signature du Joueur : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature du parent/Représentant légal : _____

Date: ____ / ____ / ____

(Si le Joueur est mineur, un parent ou un représentant légal devra signer avec lui ou en son nom)

(Jour/Mois/An)

* ADAMS est le système d'administration et de gestion antidopage qui a été développé pour permettre aux athlètes et aux organisations antidopage d'entrer et de partager des données relatives au contrôle du dopage. ADAMS est un système en ligne, basé sur l'Internet qui permet un partage restreint des données relatives au contrôle du dopage seulement pour les organisations qui ont le droit d'accéder à ces données conformément au Code mondial de l'AMA.

SECTION G - Notes

Note 1 Les éléments confirmant le diagnostic seront joints et transmis avec cette demande. Les preuves médicales 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. Les preuves seront aussi objectives que possible compte tenu des circonstances cliniques. Dans le cas de pathologies impossibles à démontrer, un avis médical indépendant sera joint à l'appui de cette demande.

L'AMA tient à jour une série de lignes directrices visant à aider les médecins dans la préparation de demandes d'AUT complètes et détaillées. Il est possible de consulter ces documents, intitulés Informations médicales pour éclairer les décisions des CAUT, en saisissant le terme de recherche « Informations médicales » sur le site Web de l'AMA (<https://www.wada-ama.org>). Ces lignes directrices portent sur le diagnostic et le traitement d'un grand nombre d'affections qui touchent couramment les sportifs et nécessitent un traitement par des substances interdites.

Coordonnées du CAUT de World Rugby

World Rugby, World Rugby House, 8-10 Lower Pembroke Street, Dublin 2, Ireland

Tél : +353 1 2409 212 Fax : +353 1 2409 289 Email : tue@worldrugby.org

TOUTE DEMANDE INCOMPLÈTE OU ILLISIBLE SERA RETOURNÉE ET DEVRA ÊTRE DE NOUVEAU SOUMISE.

STRICTEMENT CONFIDENTIEL