



FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE PELOTE BASQUE

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

Veillez 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 : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u>	Prénom(s) : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u>
Femme : <input type="checkbox"/> Homme : <input type="checkbox"/>	Date de naissance : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u> (jj/mm/aaaa)
Adresse : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u>	
Ville : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u>	Pays : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u>
Code postal : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u>	Téléphone : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u> (avec l'indicatif international)
Courriel : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u>	
Sport : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u>	
	Discipline : <u>Veillez cliquer ici pour saisir du texte.</u>

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)? *Veillez cliquer ici pour saisir du texte.*

Après de qui? *Veillez cliquer ici pour saisir du texte.*

Quand? *Veillez cliquer ici pour saisir du texte.*

Décision : Approuvée

Refusée

3. Demandes rétroactives

La présente demande est-elle rétroactive?

Oui Non

Si oui, à quelle date le traitement a-t-il commencé? [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

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 la Fédération Internationale de Pelote Basque.
- 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](#))

Veillez expliquer (au besoin, joindre des documents supplémentaires)

[Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

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.

[Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

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) :

[Veuillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

5. Détails sur les médicaments

Substance(s) ou méthode(s) interdite(s) <u>Nom(s) génériques(s)</u>	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>).

6. Déclaration du médecin

Je certifie que les renseignements figurant aux sections 4, 5 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 (<https://www.fipv.net/fr/politica-de-proteccion-de-datos> et [ADAMS Confidentialité et Sécurité](#) pour plus de détails).

Nom : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

Spécialité médicale : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

Numéro de permis d'exercice : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

Organisme de délivrance : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

Adresse : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

Ville : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

Pays : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

Code postal : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

Téléphone : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)
(avec l'indicatif international)

Télécopieur : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

Courriel : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#)

Signature du médecin : [Veillez cliquer ici pour saisir du texte.](#) Date : [Veillez cliquer ici pour saisir la date.](#)

7. Déclaration du sportif

Je, Veillez cliquer ici pour saisir du texte., 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 FIPV 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(cı-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 : Veillez cliquer ici pour saisir du texte.

Date : Veillez cliquer ici pour saisir la date.

Signature d'un parent ou d'un tuteur : Veillez cliquer ici pour saisir du texte.

Date : Veillez cliquer ici pour saisir la 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.)

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 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 à laquelle vous soumettez votre demande d'AUT 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

Le RGPD est entré en vigueur le 25 mai 2016 et est obligatoire depuis mai 2018. La LOPDGDD est entrée en vigueur le 7 décembre 2018. Le RGPD est une réglementation d'application directe, ne nécessitant pas de normes internes de transposition. Cependant, la LOPDGDD actuelle spécifie certaines dispositions dans les domaines où le RGPD le permet.

Deux éléments constituent l'innovation majeure du RGPD pour les PDR et se reflètent dans toutes les obligations des organisations : le principe de responsabilité proactive et l'approche du risque.

Principe de responsabilité proactive

Le RGPD décrit ce principe comme la nécessité pour le DPO de mettre en œuvre des mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir que le traitement est conforme au RGPD. En d'autres termes, ce principe exige que les organisations analysent les données qu'elles traitent, dans quel but et quel type d'opérations elles effectuent.

À partir de cette connaissance, elles doivent déterminer explicitement comment elles mettront en œuvre les mesures prévues dans le RGPD, en garantissant qu'elles sont appropriées pour respecter le RGPD et qu'elles peuvent le démontrer aux autorités compétentes.

Ainsi, ce principe implique une attitude consciente et diligente de la part des organisations envers tout traitement de données personnelles qu'elles effectuent. Cela est établi à l'article 24 du RGPD et à l'article 28 de la LOPDGDD:

Article 24.1, Responsabilité du responsable du traitement.

Tenant compte de la nature, de la portée, du contexte et des finalités du traitement, ainsi que des risques de probabilité et de gravité diverses pour les droits et libertés des personnes physiques, le responsable du traitement mettra en œuvre des mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir et pouvoir démontrer que le traitement est conforme au présent règlement. Ces mesures seront réexaminées et mises à jour si nécessaire.

Article 28.1 et .2, Obligations générales du responsable et du sous-traitant.

Les PDR et EDT détermineront les mesures techniques et organisationnelles appropriées à mettre en œuvre pour garantir et démontrer que le traitement est conforme à la réglementation susmentionnée (...).

Pour l'adoption des mesures mentionnées au paragraphe précédent, les PDR et EDT du traitement tiendront compte, en particulier, des risques accrus qui pourraient survenir dans les scénarios suivants :

- a) Lorsque le traitement peut entraîner une discrimination, une usurpation d'identité ou une fraude, des pertes financières, des dommages à la réputation, une perte de confidentialité des données soumises au secret professionnel, une annulation non autorisée de la pseudonymisation ou tout autre dommage économique, moral ou social significatif pour les personnes concernées.
- b) Lorsque le traitement peut priver les personnes concernées de leurs droits et libertés ou les empêcher d'exercer un contrôle sur leurs données personnelles.
- c) Dans le cas de traitements qui ne sont pas simplement accessoires aux catégories spéciales de données visées aux articles 9 et 10 de la présente loi organique ou de données relatives à la commission d'infractions administratives, les données seront traitées conformément aux dispositions des articles 9 et 10 de la présente loi organique. 10 du règlement (UE) 2016/679 9 et 10 de la présente loi organique ou des données liées à la commission d'infractions administratives.
 - d) Lorsque le traitement implique une évaluation d'aspects personnels des personnes concernées dans le but de créer ou d'utiliser des profils personnels des personnes concernées, en particulier en analysant ou en prédisant des aspects liés à leur performance au travail, leur situation financière, leur santé, leurs préférences ou intérêts personnels, leur fiabilité ou comportement, leur solvabilité financière, leur emplacement ou leurs mouvements.
- e) Lorsque le traitement des données est effectué sur des groupes de personnes particulièrement vulnérables, notamment les mineurs et les personnes handicapées.
- f) Lorsqu'un traitement massif implique un grand nombre de personnes concernées ou implique la collecte d'une grande quantité de données personnelles.
- g) Lorsque les données personnelles doivent être transférées régulièrement à des États tiers ou des organisations internationales pour lesquels un niveau de protection adéquat n'a pas été déclaré, et.
- h) Toutes autres que le RDT ou le EDT peuvent juger pertinentes et, en particulier, celles prévues dans des codes et normes définis par les schémas de certification.

Parallèlement, le RGPD, article 32, prévoit un certain nombre de mesures de sécurité qui doivent être adoptées en tenant compte de l'état de la technique, des coûts de mise en œuvre, de la portée, du contexte et des finalités du traitement, ainsi que des risques de probabilité et de gravité diverses pour les droits et libertés des personnes physiques :

- Pseudonymisation et chiffrement des données personnelles.
 - La capacité de garantir la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité continue des systèmes et services de traitement.
- La capacité de restaurer rapidement l'accès aux données personnelles en cas d'incident, et.

- Disposer d'un processus de vérification et d'évaluation des mesures techniques et organisationnelles mises en œuvre

Mesures pour atténuer les risques :

Le RGPD stipule que les mesures visant à assurer la conformité doivent prendre en compte la nature, la portée, le contexte et les objectifs du traitement, ainsi que le risque pour les droits et libertés des personnes.

Par conséquent, les mesures énoncées dans le RGPD seront appliquées en fonction du niveau et du type de risque pour ces droits et libertés.

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.

CONSERVATION

Vos RP seront conservés par les OAD (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 Fédération Internationale de Pelote Basque à l'adresse suivante : chelopaolarivera@gmail.com³. Pour joindre l'AMA, envoyez un courriel à l'adresse privacy@wada-ama.org.

Veillez faire parvenir le formulaire dûment rempli à l'adresse suivante : beatriz@fipv.net et envisagez de fournir un système de partage de fichiers sous forme cryptée pour la transmission des demandes par voie électronique. Conserve une copie de ce document pour vos dossiers.