

Demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT)

Veillez compléter toutes les sections en lettres majuscules. Le sportif doit compléter les sections 1, 5 et 6; le médecin doit compléter les sections 2, 3 et 4.

1. Renseignements sur le sportif

Nom :Prénom :

Femme Homme Date de naissance (j/m/a) : Nationalité :

Adresse :

Ville :..... Pays : Code Postal :

Tél. : Courriel :
(avec code international)

Sport : Discipline/Position :

Organisation sportive internationale ou nationale :

Si athlète handicap, précisez le handicap :

2. Renseignements médicaux *(continuez sur une feuille supplémentaire si nécessaire)*

Diagnostic argumenté avec l'information médicale nécessaire (Note 1):

Si une médication autorisée peut être utilisée pour traiter la pathologie, fournir un argumentaire clinique qui justifie l'utilisation d'une médication interdite :

Note 1 : **Diagnostic**

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.

Confidentiel

Le comité Monégasque Antidopage, a mis en place un traitement appelé « application antidopage en principauté » qui comporte des informations nominatives. Les renseignements qui vous sont demandés sont obligatoires, afin de respecter la législation antidopage. Les destinataires des informations sont les Organisations Nationales Antidopage, les Fédérations Sportives auxquelles vous appartenez et votre médecin. En application de l'article 13 de la Loi du 23 décembre 1993 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives traitées par le Comité Monégasque Antidopage en vous rendant au Comité Monégasque Antidopage ou sur demande écrite.

3. Médicament(s) concerné(s)

Substance(s) interdite (s): <u>Nom générique (DCI)</u>	Posologie	Voie d'administration	Fréquence d'administration
1.			
2.			
3.			
Durée prévue du traitement : (veuillez cocher la case adéquate)	Une seule dose <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> ou durée :.....		

4. Déclaration du médecin

Je certifie que le traitement mentionné ci-dessus est médicalement adapté et que l'usage de médicaments alternatifs n'apparaissant pas dans la liste des interdictions serait inadéquat pour le traitement de l'état pathologique décrit ci-dessus.
Je certifie que les informations figurant aux sections 2 et 3 ci-dessus sont exactes.

Nom :

Spécialité médicale :

Adresse :

Tél : **Télécopieur :**

Courriel :

Signature du médecin : **Date :**

5. Demandes antérieures

Avez-vous déjà soumis une/des demande(s) d'AUT dans le passé ?

Oui **Non**

Pour quelle substance ou méthode ?

.....

Après de qui ?.....Quand ?.....

Décision : Approuvée Refusée

A quelle date ?.....

Confidentiel

Le comité Monégasque Antidopage, a mis en place un traitement appelé « application antidopage en principauté » qui comporte des informations nominatives. Les renseignements qui vous sont demandés sont obligatoires, afin de respecter la législation antidopage. Les destinataires des informations sont les Organisations Nationales Antidopage, les Fédérations Sportives auxquelles vous appartenez et votre médecin. En application de l'article 13 de la Loi du 23 décembre 1993 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives traitées par le Comité Monégasque Antidopage en vous rendant au Comité Monégasque Antidopage ou sur demande écrite.

6. Déclaration du sportif

Je soussigné,, certifie que les renseignements figurant aux sections 1, 5 et 6 sont exactes. J'autorise la divulgation de mes renseignements médicaux personnels au Comité Monégasque Antidopage (CMA), au personnel de l'AMA et à son Comité pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT), et à d'autres CAUT d'Organisations Nationales Antidopage et au personnel autorisé qui pourrait avoir le droit de connaître ces renseignements en vertu du Code mondial antidopage et/ou du Standard international pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.

J'autorise mon/mes médecin(s) à communiquer aux personnes ci-dessus tout renseignement relatif à ma santé qu'elles jugent nécessaire afin d'examiner ma demande et de rendre une décision.

Je comprends que ces renseignements ne seront utilisés que pour évaluer ma demande d'AUT et dans le contexte d'enquêtes et des procédures relatives à des violations potentielles de règles antidopage. Je comprends que si je souhaite (1) obtenir davantage d'informations quant à l'usage de mes renseignements ; (2) exercer mon droit de correction ; ou (3) révoquer le droit de ces organisations à obtenir des renseignements sur a santé, je dois en informer par écrit mon médecin et le Comité Monégasque Antidopage. Je comprends et j'accepte qu'il puisse être nécessaire que les renseignements relatifs aux AUT soumis avant le retrait de mon consentement soient conservés à la seule fin d'établir une violation potentielle des règles antidopage, conformément aux exigences du Code.

Je consens à ce que la décision relative à cette demande soit communiquée à toutes les organisations antidopage, ou autres organisations, compétentes pour les contrôles et/ou la gestion des résultats.

Je comprends et j'accepte que les destinataires de mes renseignements et de la décision relative à cette demande puissent se trouver hors du pays où je réside. Il est possible que dans certains de ces pays, les lois sur la protection des renseignements personnels et de la vie privée ne soient pas équivalentes à celle du pays où je réside.

Je comprends avoir la possibilité de porter plainte auprès de l'Agence Mondiale Antidopage ou du Tribunal Arbitraire du Sport si je considère que mes renseignements personnels ne sont pas utilisés en rapport avec le présent consentement et du Standard International pour la protection des renseignements personnels.

Signature du sportif : **Date :**

Signature d'un des parents ou tuteur légal : **Date :**

(Si le sportif est mineur ou souffre d'un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur légal devra signer avec lui ou en son nom).

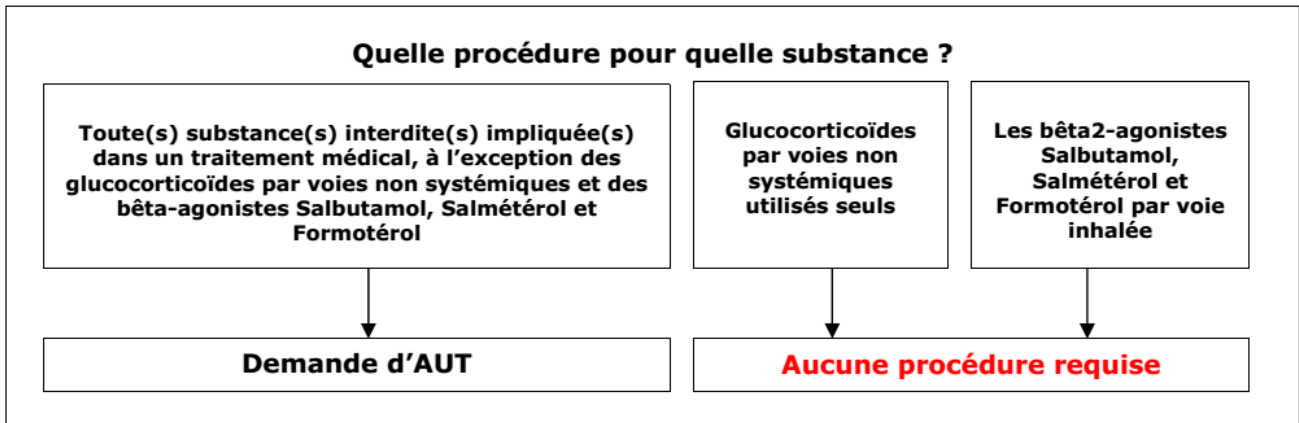
Une fois le formulaire complété veuillez l'adresser, sous pli confidentiel, au Comité Monégasque Antidopage et en garder une copie.

Tout formulaire incomplet sera retourné et nécessitera une nouvelle soumission.

Confidentiel

Le comité Monégasque Antidopage, a mis en place un traitement appelé « application antidopage en principauté » qui comporte des informations nominatives. Les renseignements qui vous sont demandés sont obligatoires, afin de respecter la législation antidopage. Les destinataires des informations sont les Organisations Nationales Antidopage, les Fédérations Sportives auxquelles vous appartenez et votre médecin. En application de l'article 13 de la Loi du 23 décembre 1993 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives traitées par le Comité Monégasque Antidopage en vous rendant au Comité Monégasque Antidopage ou sur demande écrite.

CONDITIONS DE PRISE EN COMPTE DES DEMANDES



Tous les échanges de courrier se font par recommandé avec AR. La réponse sera adressée au sportif, ou à son tuteur légal s'il s'agit d'un mineur.

Éléments de nature médicale exigés dans tous les dossiers

Nom commercial du médicament
Dénomination commune internationale (substance)
Posologie
Voie et fréquence d'administration
Antécédents
Histoire de la maladie
Photocopie de(s) ordonnance(s)
Interrogatoire de la maladie

Pièces supplémentaires à fournir dans les hypothèses suivantes :

- 1. Asthme :**
 - exploration fonctionnelle respiratoire, y compris les courbes de mesures ;
 - test de réversibilité sous bêta-2 agonistes, y compris la courbe de mesures ;
 - test d'hyperréactivité bronchique, y compris la courbe de mesures.

- 2. Asthme allergique :**
 - exploration fonctionnelle respiratoire, y compris les courbes de mesures ;
 - test de réversibilité sous bêta-2 agonistes, y compris la courbe de mesures ;
 - test d'hyperréactivité bronchique, y compris la courbe de mesures ;
 - prick test (test allergique) ;
 - compte rendu de bilan biologique.

- 3. Asthme d'effort :**
 - exploration fonctionnelle respiratoire, y compris les courbes de mesures ;
 - test de réversibilité sous bêta-2 agonistes, y compris la courbe de mesures ;
 - test de terrain ou test laboratoire ou test isocapnique ou test d'hyperréactivité bronchique, y compris la courbe de mesures.

- 4. les pathologies tendineuses :**
 - compte rendu d'imagerie médicale (radio, échographie...) ;
 - photocopie des ordonnances antérieures ;
 - prescription de moyen de contention (attelles, strapping, aircast...) ;
 - détails de la prescription :
 - prescription antalgique,
 - prescription anti inflammatoire non stéroïdien.

- 5. Hypertension artérielle (HTA) :**
 - mesure ambulatoire de la pression artérielle sur une durée de vingt-quatre heures ;
 - échographie cardiaque ;
 - résultat d'une épreuve d'effort ;
 - électrocardiogramme (avec 12 dérivations de repos).

NB. Les examens médicaux doivent dater de quatre ans au plus pour les pathologies asthmatiformes (1, 2 et 3) et de deux ans au plus dans les autres cas.

Confidentiel

Le comité Monégasque Antidopage, a mis en place un traitement appelé « application antidopage en principauté » qui comporte des informations nominatives. Les renseignements qui vous sont demandés sont obligatoires, afin de respecter la législation antidopage. Les destinataires des informations sont les Organisations Nationales Antidopage, les Fédérations Sportives auxquelles vous appartenez et votre médecin. En application de l'article 13 de la Loi du 23 décembre 1993 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives traitées par le Comité Monégasque Antidopage en vous rendant au Comité Monégasque Antidopage ou sur demande écrite.