ONAD Communauté française
Bd Léopold II, 44 - 1080 Bruxelles (België)
+32 (0)2 413 36 32
aut@onadcf.be

AANVRAAG « TOESTEMMING WEGENS THERAPEUTISCHE NOODZAAK » (TTN)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'USAGE À DES FINS THÉRAPEUTIQUES (AUT)

Gelieve alle rubrieken in te vullen in drukletters of met de computer. De rubrieken 1, 2, 3 en 7 moeten door de sporter, en de rubrieken 4, 5 en 6 moeten door de arts ingevuld worden. Onleesbare of onvolledige aanvragen zullen worden teruggestuurd en zullen in een leesbare vorm en volledig opnieuw moeten worden ingediend.

*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. GEGEVENS VAN DE SPORTER – *RENSEIGNEMENTS SUR LE SPORTIF*

Naam : ..... Voornaam : .....
Nom *Prénom(s)*

Vrouw : ☐ Man : ☐ Geboortedatum *(dd/mm/jjjj)* : .....
Femme *Homme* *Date de naissance (jj/mm/aaaa)*

Adres : .....
Adresse

Postcode : ..... Gemeente : ..... Land : .....
Code Postal *Ville* *Pays*

Telefoonnummer : ..... E-mailadres : .....
(incl.landcode) *Courriel*
Téléphone (avec indicatif international)

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

Internationale of nationale sportorganisatie : .....
Fédération sportive nationale ou internationale

2. EERDERE AANVRAGEN – *DEMANDES ANTÉRIEURES*

Heeft u al één of meer TTN-aanvragen ingediend bij een antidopingorganisatie voor dezelfde pathologie? - ***Avez-vous déjà introduit une ou plusieurs demandes d'AUT à une organisation antidopage pour la même affection?***

Ja ☐ Neen ☐
Oui *Non*

Voor welke substantie of methode? .....
Pour quelle(s) substance(s) ou méthode(s)?

Bij wie? ..... Wanneer? .....
Auprès de qui? *Quand?*

Beslissing: Goedgekeurd ☐ Niet-goedgekeurd ☐
Décision: *Approuvée* *Réfusée*

3. RETROACTIEVE AANVRAAG – *DEMANDES RÉTROACTIVES*

Is dit een retroactieve aanvraag?
La présente demande est-elle rétroactive?

Ja ☐ **Neen** ☐
Oui ***Non***

Indien ja, op welke datum bent u gestart met de behandeling? .....
Si oui, à quelle date le traitement a-t-il commencé?

Geldt een van de volgende uitzonderingen voor uw situatie? (ISTUE artikel 4.1)
L'une ou l'autre des exceptions suivantes s'appliquent-elles à votre situation? (article 4.1 du SIAUT)

☐ **4.1 (a)** – U had een spoedbehandeling of behandeling van een acute medische aandoening.
Vous avez eu besoin du traitement urgent ou très urgent d'une affection médicale.

☐ **4.1 (b)** – Wegens gebrek aan tijd of gelegenheid of door andere uitzonderlijke omstandigheden, was er onvoldoende tijd of waren er onvoldoende mogelijkheden om een TTN-aanvraag in te dienen voor de monsterneming. *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)** – U had niet de bevoegdheid of de verplichting om vooraf een TTN aan te vragen onder de antidopingregels die zijn vastgesteld door de **ONAD Communauté française.**
Vous n'aviez pas l'autorisation ou l'obligation de demander une AUT à l'avance en vertu des règles antidopage établies par ***l'ONAD Communauté française.***

☐ **4.1 (d)** – U bent geen atleet op internationaal of nationaal niveau en u valt niet onder een internationale federatie of nationale antidopingorganisatie, maar werd wel getest.
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)** – U kreeg een positief resultaat na het gebruik, buiten competitie, van een stof die alleen verboden is in competitie, bijvoorbeeld S9-Glucorticoïden (Zie Verboden lijst)
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).

Gelieve uit te leggen (Voeg zo nodig aanvullende documenten toe)
Veuillez expliquer (au besoin, joindre des documents supplémentaires)
.....

.....

.....

☐ **Andere retroactieve aanvragen (ISTUE- artikel 4.3)**
Autres demandes rétroactives (article 4.3 du SIAUT)

In uitzonderlijke omstandigheden en behalve enige andere bepaling van de International Standard for Therapeutic Use Exemptions (ISTUE) kan een sporter een retroactieve TTN aanvragen en verkrijgen indien het, in het licht van het doel van de Code, duidelijk onbillijk zou zijn om geen TTN met terugwerkende kracht toe te kennen. *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.*

Om aan de voorwaarden van artikel 4.3 te voldoen, gelieve de redenen voor deze aanvraag te vermelden en eventueel vereiste bewijsstukken bij te voegen. *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.*
.....

.....

.....

Rubrieken 4, 5 en 6 door de arts in te vullen.
Sections 4, 5 et 6 à remplir par le médecin.

4. MEDISCHE INFORMATIE (gelieve alle relevante documenten bij te voegen)
***RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX** (veuillez joindre tout document pertinent)*

Diagnose (indien mogelijk, gebruik de meest recente versie van de International Classification of Diseases (ICD) van de Wereldgezondheidsorganisatie) - *Diagnostic (si possible, utilisez la version la plus récente de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé)* :

.....

.....

.....

.....

5. DETAILS GENEESMIDDEL(EN) – *DÉTAILS SUR LES MÉDICAMENTS*

Verboden substantie(s)/methode(n) *Substance(s) ou méthode(s) interdite(s)* <u>Generische benaming</u> *<u>Nom(s) génériques(s)</u>*	Dosis *Posologie*	Toedieningswijze *Voie d'administration*	Frequentie *Fréquence*	Duur van de behandeling *Durée du traitement*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

De gegevens die de diagnose bevestigen, worden bij deze aanvraag gevoegd en er samen mee opgestuurd. Het medisch bewijs moet een uitgebreide medische geschiedenis en de resultaten van alle relevante onderzoeken, laboratorium- en medische beeldvormingsonderzoeken bevatten. Als dat mogelijk is, voegt u kopieën van originele verslagen of brieven toe. Daarnaast zou het nuttig zijn om een samenvatting van de diagnose en de belangrijkste elementen van de klinische onderzoeken en medische tests, alsmede het behandelplan op te nemen.- 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.

Indien een toegelaten geneesmiddel kan worden gebruikt om de pathologie te behandelen, gelieve de aanvraag voor therapeutisch gebruik van het verboden geneesmiddel te motiveren. - 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.

Het WADA houdt een reeks richtlijnen bij die nuttig kunnen zijn voor sporters en artsen om volledige en gedetailleerde TTN-aanvragen in te dienen. Die documenten kan u terugvinden onder het opschrift « Checklist » op de website van het WADA (https://www.wada-ama.org/en).- 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. VERKLARING VAN DE BEHANDELENDE ARTS – *DÉCLARATION DU MÉDECIN*

Ik ondergetekende bevestig hiermee dat de in de rubrieken 4, 5 en 6 hierboven vermelde gegevens juist zijn. Ik erken en ga ermee akkoord dat antidopingorganisaties (ADO's) mijn persoonlijke gegevens mogen gebruiken om met mij te communiceren in verband met deze TTN-aanvraag om de professionele evaluatie te valideren in verband met het TTN-proces of in verband met een onderzoek of procedure met betrekking tot een overtreding van een antidopingregel. Ik erken en ga ermee akkoord dat mijn persoonlijke gegevens voor deze doeleinden kunnen worden geüpload in het beheers- en administratiesysteem voor dopingbestrijding (ADAMS), met inachtneming van de maatregelen inzake vertrouwelijkheid en gegevensbeveiliging van het ONAD Communauté française en het evenredigheidsbeginsel, zoals vastgelegd in artikel 8, lid 4, en artikel 10 van het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de bestrijding van doping en artikel 3 van het uitvoeringsdecreet van 21 oktober 2015, alsmede met de vertrouwelijkheidspolicy van ADAMS.

Je, soussigné, certifie que les renseignements figurant aux sections 4 et 5 ci-dessus 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, conformément aux mesures de confidentialité et de sécurité des données de l'ONAD Communauté française et au principe de proportionnalité, prévus aux articles 10, § 8, et 13, du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention ainsi qu'à la politique ADAMS Confidentialité et Sécurité.

Naam: .....
Nom

Medisch specialisme: .....RIZIV nummer: .....
Spécialité médicale *Numéro INAMI*

Adres: .....
Adresse

Postnummer: ..... ·Gemeente: .....
Code Postal *Ville*

Land: .....
Pays

Telefoonnummer: ..... ·GSM: .....
(incl.landcode) *(incl.landcode)*
Téléphone (avec indicatif international) *Téléphone portable (avec indicatif international)*

E-mail-adres: .....
Courriel

Handtekening van de behandelende arts: Datum: .....
Signature du médecin *(dd/mm/jjjj)*
Date (jj/mm/aaaa)

7. VERKLARING VAN DE SPORTER – *DÉCLARATION DU SPORTIF*

Ik ondergetekende, ... ,
bevestig dat de in de rubrieken 1, 2, 3 en 7 vermelde inlichtingen juist en volledig zijn.
Je soussigné, ... , certifie que les renseignements figurant aux sections 1, 2, 3 et 7 sont exacts et complets.

Ik verleen mijn toestemming aan arts(en) om de volgende personen of organisaties alle informatie met betrekking tot mijn gezondheid of medische dossiers vrij te geven die zij nodig achten om de gegrondheid van mijn aanvraag te beoordelen: de antidopingorganisatie(s) (ADO(s)) die verantwoordelijk is (zijn) voor het nemen van het besluit om mijn TTN toe te kennen, te weigeren of te erkennen; het Wereldantidopingagentschap (WADA), dat ervoor moet zorgen dat de besluiten van de ADO(s) in overeenstemming zijn met de bepalingen van de ISTUE; en artsen die lid zijn van de relevante ADO(s) en de TTN-commissies (TTNC's) van het WADA, die mijn aanvraag mogelijk moeten toetsen aan de Wereldantidopingcode en de internationale normen; alsmede andere onafhankelijke medische, wetenschappelijke of juridische deskundigen, indien nodig en met inachtneming van de maatregelen inzake vertrouwelijkheid en gegevensbeveiliging van het ONAD Communauté française en het evenredigheidsbeginsel, zoals bepaald in artikel 8, lid 4, en artikel 10 van het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de bestrijding van doping en in artikel 3 van het uitvoeringsdecreet van 21 oktober 2015. - *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 et dans le respect des mesures de confidentialité et de sécurité des données de l'ONAD Communauté française et du principe de proportionnalité, prévus aux articles 10, § 8, et 13, du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention.*

Ik verleen ook mijn toestemming aan de ONAD Communauté française, met inachtneming van de vertrouwelijkheids- en veiligheidsmaatregelen van het ONAD Communauté française en het proportionaliteitsprincipe, zoals bepaald in de artikelen 8, § 4 en 10 van het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de strijd tegen doping en artikel 3 van het uitvoeringsdecreet van 21 oktober 2015, mijn TTN-aanvraag, met inbegrip van ondersteunende medische informatie en dossiers, door te sturen naar een of meer andere ADO's en WADA voor de hierboven beschreven doeleinden, en ik begrijp dat van deze ontvangers ook kan worden verlangd dat zij mijn volledige aanvraagpakket op vertrouwelijke basis aan de leden van hun TTNC's en relevante deskundigen ter beoordeling voorleggen. - *J'autorise également l'ONAD Communauté française, dans le respect des mesures de confidentialité et de sécurité des données de l'ONAD Communauté française et du principe de proportionnalité, prévus aux articles 10, § 8, et 13, du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention, 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 confidentiellement mon dossier de demande complet aux membres de leur CAUT et aux experts concernés aux fins d'évaluation.*

Ik heb de TTN-Privacy Nota (hieronder) gelezen en begrepen, die beschrijft hoe mijn persoonlijke gegevens worden behandeld in het kader van mijn TTN-aanvraag, en ik ga akkoord met de voorwaarden van de TTN.
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.

Handtekening van de sporter: Datum: .....
Signature du sportif *(dd/mm/jjjj) - Date (jj/mm/aaaa)*

Handtekening van de ouder/wettelijke vertegenwoordiger: Datum: .....
Signature d'un parent ou d'un tuteur *(dd/mm/jjjj) - Date (jj/mm/aaaa)*

(Als de sporter minderjarig is of een handicap heeft waardoor hij dit formulier niet kan ondertekenen, ondertekent een ouder of voogd samen met of voor de sporter). - *(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).*

PRIVACYVERKLARING VOOR DE TTN

Deze verklaring beschrijft de procedure voor de behandeling van uw persoonlijke gegevens wanneer u een TTN-aanvraagformulier indient.

SOORTEN PERSOONLIJKE INFORMATIE (PI)

- Alle informatie die u of uw arts(en) in het TTN-aanvraagformulier heeft opgegeven (inclusief uw naam, geboortedatum, contactgegevens, sport en discipline, alsmede diagnose, medicatie en behandeling met betrekking tot uw aanvraag);
- Ondersteunende medische informatie en dossiers die door u of uw arts(en) worden verstrekt; en
- De evaluaties en beslissingen van de ADO's (inclusief WADA), hun TTNC's en andere TTN-deskundigen met betrekking tot uw TTN-aanvraag, inclusief de communicatie met u en uw arts(en), relevante ADO(s) of ondersteunend personeel met betrekking tot uw aanvraag.

DOELEINDEN EN GEBRUIK

Uw PI zal worden gebruikt om uw TTN-aanvraag te verwerken en de gegrondheid ervan te beoordelen volgens de criteria van artikel 1, 10°, van het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de strijd tegen doping en in de Internationale Standaard voor Uitzonderingen wegens Therapeutisch Gebruik. In sommige gevallen kan uw PI ook voor andere doeleinden worden gebruikt in overeenstemming met de Wereldantidopingcode (de Code), de internationale normen en de antidopingregels van ADO's die bevoegd zijn om u aan een dopingcontrole te onderwerpen. Dit omvat:

- resultatenbeheer, in geval van een abnormaal of atypisch resultaat op basis van uw monster(s) of biologisch paspoort; en
- in zeldzame gevallen, een daarmee verband houdend onderzoek of een procedure met betrekking tot een vermeende overtreding van de antidopingregels.

ONTVANGERTYPES

Uw PI, met inbegrip van uw gezondheidsinformatie en medische informatie en dossiers, kan worden gedeeld met de volgende personen:

- De ADO('s) die verantwoordelijk zijn voor het nemen van de beslissing om uw TTN toe te kennen, af te wijzen of te erkennen, evenals een derde die onder delegatie daarvan werkt (indien van toepassing). Het besluit om u een TTN-aanvraag toe te kennen of te weigeren, zal ook worden gedeeld met de ADO(s) met de bevoegdheid om u aan een dopingcontrole te onderwerpen en/of de resultaten van de dopingcontrole te beheren;
- Geautoriseerd WADA-personeel;
- Leden van de TTN-commissies van elke relevante ADO en WADA; en
- Andere onafhankelijke medische, wetenschappelijke of juridische deskundigen, naar gelang van de behoeften

Hou er rekening mee dat vanwege het vertrouwelijke karakter van TTN-gerelateerde informatie slechts een beperkt aantal ADO- en WADA-medewerkers toegang heeft tot uw aanvraag. ADO's (inclusief WADA) moeten uw PI verwerken in overeenstemming met de International Standard for the Protection of Personal Information (ISPRS). U kunt ook contact opnemen met de ONAD Communauté française voor details over hoe deze uw PI zal verwerken.

Uw PI zal ook worden geüpload in ADAMS door de ADO die uw aanvraag ontvangt, zodat andere ADO's en WADA er toegang toe kunnen krijgen, indien nodig, voor de hierboven beschreven doeleinden. Het ADAMS-platform wordt gehost in Canada en beheerd door WADA. Voor meer informatie over ADAMS en hoe WADA uw PI zal verwerken, zie de ADAMS Privacy Policy (Vertrouwelijkheidsbeleid ADAMS).

EERLIJKHEID EN RECHTMATIGHEID VAN DE VERWERKING

Door het ondertekenen van de 'Verklaring van de sporter' bevestigt u dat u deze TTN-privacy nota heeft gelezen en begrepen. Uw handtekening bevestigt ook uw uitdrukkelijke toestemming voor de verwerking van de PI zoals beschreven in deze tekst. In ieder geval wordt overeenkomstig artikel 10, lid 1, van het decreet van 20 oktober 2011 betreffende dopingbestrijding en overweging 112 van verordening 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van richtlijn 95/46/EG, erkend dat de bestrijding van doping belangrijke redenen van algemeen belang vormt. Deze gronden vormen op zich een wettelijke, legitieme en rechtmatige basis voor de verwerking van uw PI op de wijze en voor de doeleinden die in dit advies worden beschreven.

UW RECHTEN

U hebt bepaalde rechten onder ISPRS, waaronder het recht om een kopie van uw PI te verkrijgen en om te verzoeken dat deze onder bepaalde omstandigheden wordt gecorrigeerd, geblokkeerd of verwijderd. U kunt ook contact opnemen met de ONAD Communauté française voor vragen of verzoeken om verduidelijking, verwijdering of correctie van uw PI. Tot slot kunt u ook contact opnemen met het College voor de bescherming van persoonsgegevens.

VERTROUWELIJKHEID, VEILIGHEIDSMAATREGELEN EN HET EVENREDIGHEIDSBEGINSEL

Alle informatie in een TTN-aanvraagformulier, met inbegrip van ondersteunende medische informatie en dossiers en alle andere informatie die relevant is voor de beoordeling van de aanvraag, wordt strikt vertrouwelijk behandeld onder de verantwoordelijkheid van een gezondheidswerker. Overeenkomstig de artikelen 8, lid 4, eerste alinea, en 10 van het decreet van 20 oktober 2011 betreffende de bestrijding van doping, garanderen de artsen die lid zijn van de Commissie van de Franse Gemeenschap voor Therapeutische Uitzonderingen (TTNC) bij de behandeling van TTN-aanvragen zowel de vertrouwelijkheid als de strikte eerbiediging van de privacy van de atleten.

Overeenkomstig artikel 8, § 4, lid 2, van bovengenoemd decreet van 20 oktober 2011 wordt, indien de TTNC het advies van medische of wetenschappelijke deskundigen vraagt, de informatie die aan deze deskundigen wordt doorgegeven, geanonimiseerd en onder de verantwoordelijkheid van de leden van de TTNC in strikte vertrouwelijkheid verwerkt.

Ten slotte kan, onverminderd de twee voorgaande paragrafen en in overeenstemming met artikel 10, lid 5, van voormeld decreet van 20 oktober 2011 en artikel 3 van het uitvoeringsbesluit van 21 oktober 2015 tot uitvoering van voormeld decreet van 20 oktober 2011, de PI alleen aan de in het hoofdstuk "ontvangers" bedoelde ontvangers, andere dan de artsen van de TTNC, worden meegedeeld in de mate die strikt noodzakelijk is voor de in deze tekst beschreven doeleinden.

CONSERVATIE

Overeenkomstig bijlage 1 van het Uitvoeringsbesluit van 21 oktober 2015 ter uitvoering van voormeld besluit van 20 oktober 2011 en bijlage A van de ISPRS, worden de TTN-goedkeuringscertificaten en de afwijzingsbeslissingsformulieren gedurende 10 jaar bewaard. Aanvraagformulieren voor de TTN en aanvullende medische informatie worden gedurende 12 maanden na afloop van de geldigheidsduur van de TTN bewaard. Onvolledige TTN-aanvragen worden ook 12 maanden bewaard.

CONTACTINFORMATIE

Als u vragen of zorgen hebt over de verwerking van uw PI, neem dan contact op met de ONAD Communauté française op het volgende adres: info@onadcf.be. Om contact op te nemen met het WADA, stuur een e-mail naar privacy@wada-ama.org.

Stuur het ingevulde formulier samen met uw volledige medisch dossier:

Via het beveiligde MFT-platform.

U vindt de link ook op de startpagina van onze website: http://www.dopage.be.

Voor vragen of hulp kunt u contact met ons opnemen via het volgende e-mailadres: aut@onadcf.be.

Stuur ons nooit vertrouwelijke gegevens via e-mail.

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.

FINALITÉS ET UTILISATIONS

Vos RP seront utilisés pour traiter votre demande d'AUT et en évaluer le bien-fondé en fonction des critères prévus à l'article 1er, 11°, du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention et dans le 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 :

- la 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 contacter l'ONAD Communauté française 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. Cette signature confirme également votre consentement explicite au traitement des RP décrit dans cet Avis. En tout état de cause, conformément à l'article 13, § 1er, alinéa 1er, b), et alinéa 2, a), et b), du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention, les informations recueillies et traitées suite à la présente demande d'AUT sont nécessaires au respect des obligations légales et contractuelles de l'ONAD Communauté française, en tant que signataire du Code et telles que décrites à l'article 5, alinéas 7 à 14, du même décret du 14 juillet 2021 précité, elles reposent également sur des motifs importants d'intérêt public, comme reconnu par le considérant 112 du RGPD et elles sont nécessaires à l'exécution de missions d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investie l'ONAD Communauté française. Ces dispositions constituent, en elles-mêmes, les fondements légaux, légitimes et licites pour traiter vos RP de la manière et aux fins décrites dans le présent Avis.

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 également contacter l'ONAD Communauté française pour toute question ou pour toute demande de précision, de clarification ou de rectification de vos RP. Enfin, vous pouvez également contacter l'Autorité de protection des données.

MESURES DE CONFIDENTIALITÉ, DE SÉCURITÉ ET PRINCIPE DE PROPORTIONNALITÉ

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 est traitée dans le respect de la confidentialité la plus stricte, par et sous la responsabilité de professionnels de la santé, conformément à l'article 10, § 8, alinéa 2, a), du décret du 14 juillet 2021 relatif à la lutte contre le dopage et à sa prévention.

Conformément à l'article 10, § 8, alinéa 1er, du même décret du 14 juillet 2021 précité, les médecins membres de la Commission de la Communauté française pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) garantissent, lors du traitement des demandes d'AUT, tant la confidentialité que le strict respect de la vie privée des sportifs.

Conformément à l'article 10, § 8, alinéa 4, du décret du 14 juillet 2021 précité, si la CAUT sollicite l'avis d'experts médicaux ou scientifiques non soumis au secret médical, les informations transmises à ces experts sont rendues anonymes et leur traitement est également réalisé dans la plus stricte confidentialité, sous la responsabilité des membres de la CAUT.

Enfin, sans préjudice des trois alinéas qui précèdent et conformément à l'article 13, § 6, alinéa 1er, 3°, du décret du 14 juillet 2021 précité, les RP ne sont éventuellement communiqués aux destinataires visés dans la rubrique « destinataires », autres que les médecins de la CAUT, uniquement dans la mesure strictement nécessaire au regard des finalités décrites dans le présent avis.

CONSERVATION

Conformément à l'annexe 2, du décret du 14 juillet 2021 précité et à l'Annexe A du SIPRP, les certificats d'approbation d'AUT et les formulaires de décisions de refus 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, contactez l'ONAD Communauté française à l'adresse suivante : info@onadcf.be. Pour joindre l'AMA, envoyez un courriel à l'adresse privacy@wada-ama.org.

Veuillez nous faire parvenir le formulaire dûment rempli accompagné de votre dossier médical complet :

Via la plateforme sécurisée MFT.

Vous trouverez également le lien sur la page d'accueil de notre site Internet : http://www.dopage.be.

Pour toute question ou demande d'assistance, contactez-nous à l'adresse suivante : aut@onadcf.be.
Ne nous envoyez jamais de données à caractère confidentiel par courriel.