

**Délibération n° 2016-29 MED en date du 24 mars 2016 du Collège de l'Agence française de lutte contre le dopage portant approbation du formulaire de demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)**

Le Collège de l'Agence française de lutte contre le dopage ;

Vu la loi n° 2007-129 du 31 janvier 2007 autorisant la ratification de la Convention internationale contre le dopage dans le sport, ensemble le décret n° 2007-503 du 2 avril 2007 qui en porte publication, notamment l'article 34 de la dite convention et son annexe II ;

Vu le décret n° 2015-240 du 2 mars 2015 portant publication de l'amendement à l'annexe II de la Convention internationale contre le dopage dans le sport, adopté à Paris le 1<sup>er</sup> janvier 2015, ensemble l'article 53 de la Constitution ;

Vu la partie législative du code du sport, notamment son article L. 232-2 et le 8° du I de l'article L. 232-5 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment ses articles 8.II, 26.II et 32.I ;

Vu la partie réglementaire du code du sport, notamment ses articles R. 232-11 (alinéa 1), R. 232-41-10 (4°), et D. 232-72 à R. 232-82 ;

Vu le décret n° 2015-1609 du 7 décembre 2015 autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « *autorisations d'usage à des fins thérapeutiques délivrées aux sportifs* », ensemble la délibération n° 2015-211 du 2 juillet 2015 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;

DÉCIDE

**Article 1<sup>er</sup>** – Est approuvé le formulaire de demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) dont le modèle est annexé à la présente délibération.

**Article 2** – Le formulaire mentionné à l'article 1<sup>er</sup> est applicable aux demandes d'autorisation déposées à compter du 1<sup>er</sup> mai 2016. Les demandes d'autorisation déposées antérieurement à cette date continueront de produire effet.

**Article 3** – Est abrogée à compter du 1<sup>er</sup> mai 2016 la délibération n° 263 du 20 décembre 2012 du Collège de l'Agence.

**Article 4** – La présente délibération et son annexe seront publiées au *Journal Officiel* de la République française ainsi que sur le site internet de l'Agence.

---

La présente délibération a été adoptée par le Collège de l'Agence française de lutte contre le dopage au cours de sa séance du 24 mars 2016.

Le Président de l'Agence française  
de lutte contre le dopage

Bruno GENEVOIS

*signé*

## Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Formulaire de demande

### 1. Renseignements sur le (la) sportif(ve)

À remplir en lettres majuscules par l'intéressé(e) ou son représentant légal

Toutes les mentions obligatoires sont identifiées par un astérisque (\*).

<b>Nom *</b> :		<b>Prénom *</b> :	
Identité du représentant légal pour les mineurs ou majeurs protégés <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> autre :			
<b>Nom *</b> :		<b>Prénom *</b> :	
<b>Sexe *</b> : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme		<b>Date de naissance *</b> (jj/mm/aa) : ___ / ___ / _____	
<b>Adresse *</b> :			
<b>Code Postal *</b> :		<b>Ville *</b> :	<b>Pays *</b> :
<b>Tél. *</b> :		<b>Courriel</b> :	
<b>Fédération *</b> :		<b>N° Licence</b> :	
<b>Sport *</b> :	<b>Discipline</b> :	<b>Sportif inscrit sur la liste des SHN</b> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Niveau de compétition le plus élevé atteint au cours de la présente saison sportive</b> :			
<input type="checkbox"/> PROFESSIONNEL	<input type="checkbox"/> NATIONAL	<input type="checkbox"/> RÉGIONAL	<input type="checkbox"/> DÉPARTEMENTAL
<b>Vous participez à des compétitions internationales, l'Agence mondiale antidopage ou votre fédération internationale vous a-t-elle informé que vous faisiez partie des sportifs soumis à leurs contrôles *</b> :			
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
<b>Première compétition pour laquelle vous souhaitez bénéficier de cette autorisation *</b>			
<b>Date</b> (jj/mm/aa) : ___ / ___ / _____		<b>Compétition</b> :	
<b>Si handicap, précisez lequel *</b> :			

- Votre formulaire doit être complété lisiblement en français ou en anglais.
- La demande doit être accompagnée d'un **chèque d'un montant de 30 €** libellé à l'ordre de : « agent comptable de l'AFLD », correspondant à la participation forfaitaire aux frais d'instruction. Le rejet de la demande d'AUT n'ouvre pas droit au remboursement de cette participation.
- Sauf urgence médicale, état pathologique aigu ou circonstances exceptionnelles, le dossier **complet** de la demande doit être déposé **trente jours avant la première compétition** pour laquelle l'autorisation est demandée.

Après avoir complété le formulaire, le (la) sportif(ve), ou son représentant légal s'il est mineur ou majeur protégé, doit le transmettre à l'AFLD par **courrier avec accusé de réception** et en conserver la copie.

Le dossier est à envoyer à :

#### AFLD - Service médical

Adresse jusqu'au 14 juin 2016

**229 boulevard Saint-Germain, 75007 Paris**  
ou par **télécopie** au 01 40 62 76 83

Adresse à compter du 15 juin 2016

**8 rue Auber, 75009 PARIS**

Si le dossier de demande est incomplet, l'AFLD notifiera les pièces manquantes. Le délai de vingt-et-un jours pour examiner le dossier ne commence qu'à la réception par l'AFLD de l'ensemble des pièces nécessaires.

**Des informations sous forme de FAQ sont consultables sur le site [www.aflD.fr](http://www.aflD.fr) dans la rubrique : Espace Sportif/ Être sportif responsable / Effectuer une demande d'AUT**

**CONFIDENTIEL**

Formulaire 2016, délibération n° 2019-29 MED du 24 mars 2016

## 2. Demandes antérieures

À remplir en lettres majuscules par l'intéressé(e) ou son représentant légal

<b>Avez-vous déjà demandé une AUT * ?</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>À quel organisme * ?</b>	<b>À quelle date ?</b>	
<b>Pour quelle(s) substance(s) ou méthode(s) * ?</b>		
<b>Décision * :</b>	<input type="checkbox"/> Acceptée	<input type="checkbox"/> Refusée

## 3. Renseignements médicaux

À remplir par le médecin de votre choix

Les preuves médicales justifiant la présente demande doivent être jointes à celle-ci ; elles doivent inclure l'histoire médicale et les résultats de tout examen pertinent, les analyses de laboratoire et d'imagerie. Les copies des rapports originaux ou des courriers doivent être également jointes. L'Agence mondiale antidopage tient à jour une série de lignes directrices visant à aider les médecins dans la préparation de demandes d'AUT. Il est possible de consulter ces documents, en saisissant le terme de recherche « Informations médicales » sur le site web de l'AMA (<https://www.wada-ama.org>).

**Diagnostic argumenté avec l'information médicale nécessaire \* :**

**Lorsqu'une substance autorisée ne peut être adaptée au traitement de la pathologie, fournir un argumentaire clinique justifiant l'utilisation de médicaments contenant une substance interdite \* :**

## 4. Médicament(s) concerné(s)

À remplir par le médecin de votre choix

### RECHERCHE DE SUBSTANCE INTERDITE DANS UN MÉDICAMENT

En cas de doute sur la présence d'une substance interdite dans un médicament, vous pouvez consulter le moteur de recherche du site internet de l'Afd en [cliquant ici](#) ou à cette adresse : <http://medicaments.afld.fr/>

	Nom commercial du médicament *	Substance active selon la dénomination commune internationale *	Posologie *	Voie d'administration *	Fréquence d'administration *
1					
2					
3					
4					

**Précisez la date de début du traitement (jj/mm/aa) et sa durée \* :**

**CONFIDENTIEL**

## 5. Demande à effet rétroactif

À remplir par le médecin de votre choix

S'agit-il d'une demande à effet rétroactif ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, à quelle date le traitement a-t-il commencé (jj/mm/aaaa) ? ___ / ___ / _____	
Veuillez indiquer la raison de la demande comportant un effet rétroactif :	
<input type="checkbox"/> Un traitement d'urgence ou le traitement d'un état pathologique aigu a été nécessaire.	
<input type="checkbox"/> En raison d'autres circonstances exceptionnelles, le sportif(ve) n'a pas eu le temps ou l'occasion de soumettre une demande d'AUT avant le contrôle anti-dopage.	
Autre raison :	
_____	
_____	
_____	

## 6. Déclaration du médecin

À remplir par le médecin de votre choix

Je soussigné(e) *, _____ (Nom et prénom du médecin),	
certifie que le traitement mentionné au 4. est médicalement adapté à l'état clinique du sportif, et que d'autres médicaments alternatifs n'apparaissant pas dans la liste des interdictions ne peuvent se substituer au traitement présent.	
<b>Spécialité du médecin * :</b>	
<b>Adresse * :</b>	
<b>Tél. :</b>	<b>Télécopie :</b>
<b>Courriel :</b>	
<b>Signature du médecin * :</b>	<b>Date * :</b> ___ / ___ / _____ (jj/mm/aaaa)
<b>Tampon * :</b>	

### DURÉE DE VALIDITÉ ET CONDITIONS DE RENOUVELLEMENT :

**1°)** L'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques est délivrée pour une durée qui, en principe, ne peut excéder **un an** ([article D.232-77 du code du sport](#), premier alinéa).

**2°)** Toutefois, s'il s'agit d'un état pathologique chronique, elle peut être accordée pour une durée supérieure sans que celle-ci puisse excéder quatre ans. ([art D.232-77](#), deuxième alinéa)

Dans le cas où l'autorisation est d'une durée inférieure ou égale à un an, tout renouvellement est assujéti à la présentation d'un dossier de nouvelle demande.

Dans le cas de pathologie chronique ouvrant la possibilité d'une durée pouvant aller jusqu'à quatre ans, le titulaire de l'autorisation est tenu de porter à la connaissance de l'AFLD dans les meilleurs délais chaque nouvelle prescription de la substance en cause, et au plus tard à l'échéance de chaque année suivant la délivrance de l'autorisation. A défaut, l'autorisation cessera de produire effet.

L'AFLD se réserve le droit de demander toute pièce justificative qu'elle juge utile à l'examen du dossier.

**3°)** Le sportif est invité à porter à la connaissance de l'AFLD tout changement portant sur les renseignements fournis au titre du 1. ci-dessus.

**CONFIDENTIEL**

Formulaire 2016, délibération n° 2019-29 MED du 24 mars 2016

## 7. Information du sportif

Conformément à l'article 32 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le sportif auteur de la demande est informé de l'autorisation par le décret n° 2015-1609 du 7 décembre 2015 d'un traitement automatisé des catégories de données ci-après :

- 1) Données relatives à son état civil :
  - a) Nom et prénom ;
  - b) Date de naissance ;
  - c) Sexe ;
- 2) Indication de la discipline sportive pour l'exercice de laquelle l'autorisation est sollicitée ;
- 3) Mention de la pathologie dont le traitement a justifié l'octroi de l'autorisation ;
- 4) Données relatives à la substance autorisée, sa posologie et sa voie d'administration ou la méthode à laquelle elle se rapporte ;
- 5) Date de délivrance de l'autorisation et sa durée de validité ;
- 6) Mention de l'autorité l'ayant délivrée.

(cf. article R.232-85-4 du code du sport)

## 8. Signature(s) :

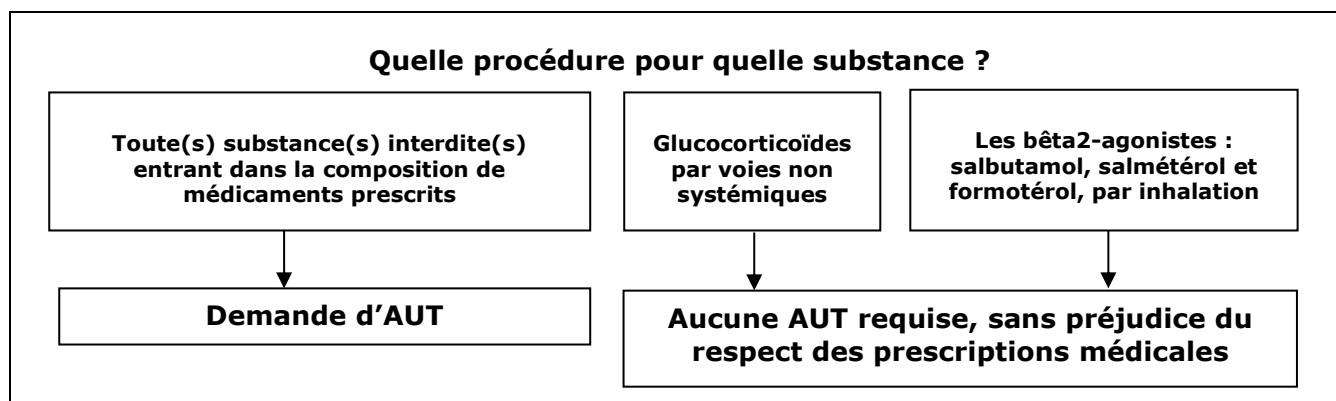
- du (de la) sportif(ve) \* :

Date \* : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

- du représentant légal pour les mineurs  
ou majeurs protégés \* :

Date \* : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

## CONDITIONS DE PRISE EN COMPTE DES DEMANDES



### Éléments de nature médicale pour tous les dossiers

<b>Traitement</b>	<b>Justificatifs médicaux recommandés</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Nom commercial du médicament</li><li>➤ Dénomination de la substance interdite</li><li>➤ Posologie</li><li>➤ Voie et fréquence d'administration</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Antécédents personnels du patient</li><li>➤ Histoire de la maladie et présentation clinique</li><li>➤ Photocopie de tous les examens complémentaires</li><li>➤ Photocopie des ordonnances</li></ul>

### Pièces supplémentaires à fournir dans les hypothèses suivantes :

- 1. Maladie asthmatique et asthme induit par l'exercice :**
  - Exploration fonctionnelle respiratoire, incluant les courbes de mesures ;
  - Test d'hyperréactivité bronchique, incluant les courbes de mesures ;
  - Test de réversibilité sous bêta-2 agonistes, incluant les courbes de mesures.
  
- 2. Diabète :**
  - Extrait du dossier initial d'hospitalisation ;
  - Bilan biologique ;
  - Suivi Hb1Ac, bilan urinaire ;
  - Bilan d'extension micro vasculaire.
  
- 3. 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).
  
- 4. Retards de croissance ou pubertaires et déficit en hormone de croissance :**
  - Bilans biologiques incluant les concentrations plasmatiques d'Igf1 ;
  - La courbe de croissance, la courbe d'âge et de poids, l'âge osseux ;
  - Projet thérapeutique complet et objectif souhaité.
  
- 5. Trouble déficitaire de l'attention et hyperactivité (TDAH) :**
  - Critères cliniques de diagnostic tels que définis dans le DSM-V ;
  - Évaluation par questionnaires spécifiques (Echelle de Conners) ou par entretien structuré (SNAP, DISC-IV, K-SADS, ou autre) ;
  - Un ou plusieurs des bilans psychologiques réalisés.

*NB. Les examens médicaux doivent dater de quatre ans au plus pour les pathologies asthmatiformes et de deux ans au plus dans les autres cas.*

**La réponse sera adressée au sportif, ou à son représentant légal pour les mineurs ou majeurs protégés, dans un délai de 21 jours suivant la réception d'un dossier complet.**

**CONFIDENTIEL**

Formulaire 2016, délibération n° 2019-29 MED du 24 mars 2016