



## Formulaire de rapport supplémentaire - Passeport biologique de l'Athlète

Les directives suivantes aideront l'**agent de contrôle du dopage (ACD)** à remplir le Formulaire de rapport supplémentaire – Passeport biologique de l'Athlète créé par l'Agence mondiale antidopage (AMA) en collaboration avec ses partenaires.

*Remarque : Les directives suivantes s'appliquent à la version 2 (3-2012) du Formulaire de rapport supplémentaire – Passeport biologique de l'Athlète.*

### Survol

Ce formulaire a été créé afin d'harmoniser les documents et de simplifier la procédure de contrôle du dopage pour le personnel de prélèvement des échantillons et les sportifs, plus particulièrement dans le cadre du Passeport biologique de l'Athlète. Il sera utilisé à titre de supplément au Formulaire de contrôle du dopage, permettant ainsi au personnel de prélèvement des échantillons de noter les informations additionnelles requises dans le cadre du passeport biologique de l'Athlète. Référez-vous aussi au « Module hématologique » du Passeport biologique de l'Athlète.

### Consignes générales

- Écrire lisiblement en lettres majuscules et appuyer fermement sur le stylo afin que toutes les copies soient lisibles.
- L'**ACD** tracera un trait net sur les sections qui ne sont pas remplies ou pas pertinentes.

### Partie supérieure droite du formulaire

ABP-SRF NUMBER – NUMERO PBA-FRS

- **Numéro PBA-FRS** – ce numéro de référence s'applique uniquement au Formulaire de rapport supplémentaire – Passeport biologique de l'Athlète. Ce numéro devrait être inscrit dans le champ Commentaires du Formulaire de contrôle du dopage correspondant.

### Section 1 – Information concernant le sportif

#### 1. ATHLETE INFORMATION • INFORMATION CONCERNANT LE SPORTIF

ATHLETE NAME NOM DU SPORTIF	<input type="text"/>	SAMPLE CODE NUMBER NUMÉRO DE CODE D'ÉCHANTILLON	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
--------------------------------	----------------------	--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

- L'information dans ce champ devrait être recopiée du Formulaire de contrôle du dopage correspondant, puis vérifiée à nouveau par le sportif.

## Section 2 – Informations concernant la mission

- Au besoin, l'ACD inscrira le Code de mission de contrôle fourni par l'autorité de prélèvement d'échantillons, les autres types d'échantillons prélevés (c.-à-d. le numéro des autres types d'échantillons prélevés autres que le prélèvement sanguin pour le Passeport biologique de l'Athlète) et l'événement (s'il y a lieu).
- L'ACD inscrira la température approximative ambiante en précisant s'il s'agit de degrés Celsius ou Fahrenheit.

## Section 3 – Informations liées au Passeport biologique de l'Athlète

**3. ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION • INFORMATIONS LIÉES AU PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE**

HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN MINUTES PRIOR TO BLOOD COLLECTION? LE SPORTIF EST-IL RESTÉ EN POSITION ASSISE PENDANT UNE PÉRIODE D'AU MOINS 10 MINUTES AVANT LE PRÉLÈVEMENT DE L'ÉCHANTILLON SANGUIN?		YES • OUI	NO • NON
HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION OR COMPETITION IN THE PAST TWO HOURS? LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION AU COURS DES DEUX DERNIÈRES HEURES?		YES • OUI	NO • NON
IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF TRAINING SESSION OR COMPETITION SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER LE TYPE D'ENTRAÎNEMENT OU DE COMPÉTITION			
HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1000 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS? LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION, OU A-T-IL SÉJOURNÉ DANS UN LIEU SE TROUVANT À UNE ALTITUDE SUPÉRIEURE À 1000 MÈTRES AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?		YES • OUI	NO • NON
IF YES, PLEASE SPECIFY: SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER			
NAME AND LOCATION NOM ET LIEU		ESTIMATED ALTITUDE ALTITUDE ESTIMÉE	
DURATION OF STAY DURÉE DU SÉJOUR	FROM DE	TO À	
	DD / JJ    MM    YYYY / AAAA	DD / JJ    MM    YYYY / AAAA	
HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOBIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS? LE SPORTIF A-T-IL REÇU À UN QUELCONQUE DISPOSITIF DE SIMULATION D'ALTITUDE, NOTAMMENT UNE TENTE OU UN MASQUE HYPOBIQUE, AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?		YES • OUI	NO • NON
IF YES, PLEASE SPECIFY: SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER			
TYPE OF DEVICE TYPE DE DISPOSITIF			
MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC.) CONTEXTE DE L'UTILISATION (FRÉQUENCE, DURÉE, INTENSITÉ, ETC.)			
HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS? LE SPORTIF A-T-IL EFFECTUÉ UN DON DE SANG OU PERDU DU SANG À LA SUITE DE TROUBLES MÉDICAUX OU D'UNE SITUATION URGENTE AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS?		YES • OUI	NO • NON
IF YES, PLEASE SPECIFY: SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER			
WHEN À QUEL MOMENT?			
THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS CIRCONSTANCES / CAUSES DE LA PERTE DE SANG			
ESTIMATED VOLUME OF BLOOD VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG			
HAS THE ATHLETE GIVEN OR RECEIVED ANY BLOOD TRANSFUSION(S) DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS? LE SPORTIF A-T-IL DONNÉ OU REÇU DU SANG AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS?		YES • OUI	NO • NON
IF YES, PLEASE SPECIFY: SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER			
WHEN À QUEL MOMENT?			
ESTIMATED VOLUME OF BLOOD VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG			

- L'**ACD** indiquera, en cochant la case OUI ou NON, si le sportif est resté en position assise pendant une période de 10 minutes avant le prélèvement de l'échantillon sanguin.
- L'**ACD** posera toutes les questions requises au sportif et inscrira ses réponses sur le formulaire. Si l'**ACD** a besoin d'informations additionnelles, il tentera d'obtenir le plus de précisions possible.

## Section 4 - Confirmation

**4. CONFIRMATION**

DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE

NAME • NOM  SIGNATURE

DATE

DD / JJ MM YYYY / AAAA

I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT.  
I HAVE READ AND UNDERSTAND THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM.  
I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMS.  
JE DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS QUE J'AI FOURNIES DANS LE PRÉSENT DOCUMENT SONT EXACTES.  
JE DÉCLARE AVOIR LUE ET COMPRIS QUE LE TEXTE DÉTAILLÉ AU VERSO DE LA COPIE ORIGINALE DU FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE S'APPLIQUE AUX DONNÉES DE CONTRÔLE DU DOPAGE TIRÉES DU PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORTS SUPPLÉMENTAIRE.  
JE CONSENS À CE QUE MES DONNÉES PERSONNELLES SOIENT TRAITÉES DANS ADAMS.

ATHLETE'S SIGNATURE  
SIGNATURE DU SPORTIF \_\_\_\_\_

ORIGINAL - AD0 - WHITE  
ORIGINAL - DAD - BLANC

COPY 1 - ATHLETE - PINK  
COPIE 1 - SPORTIF - ROSE

COPY 2 - RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY - GREEN  
COPIE 2 - AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS - VERT

VERSION 2 - 03-2012 WDA/AMA

- L'**ACD** devrait vérifier les informations sur le formulaire, puis écrire son nom en lettres moulées et signer le formulaire.
- L'**ACD** inscrit la date de collecte de l'information.
- Le **sportif** devrait vérifier les informations sur le formulaire, lire la déclaration et signer le formulaire.

## Documentation

- L'**ACD** remettra au **sportif** la copie 1 (rose) du formulaire.
- L'**ACD** enverra la copie originale (blanc) et la copie 2 (vert) à l'autorité de prélèvement d'échantillons.