

RÈGLEMENT MÉDICAL

1	Préambule.....	2
2	Commission médicale	2
2.1	Objet	2
2.2	Composition.....	2
2.2.1	Médecin fédéral	2
2.2.2	Commission médicale.....	2
2.2.3	Médecins des organes déconcentrés de la FFE.....	3
3	Délivrance de la licence et certificat de non contre-indication.....	3
3.1	Prise de licence et renouvellement	3
3.1.1	Licenciés mineurs	3
3.1.2	Licenciés majeurs.....	4
3.2	Examen médical.....	4
4	Dopage	5
4.1	Objet	5
4.2	Substances interdites.....	5
4.3	Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT).....	5
4.3.1	Objet	5
4.3.2	AUT préalable	5
4.3.3	AUT à effet rétroactif.....	6
5	Surveillance des joueurs et joueuses de niveau international.....	6
6	Surveillance médicale des compétitions	6
7	Annexes.....	7

1 Préambule

L'article L. 231-5 du code du sport prévoit que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires.

2 Commission médicale

2.1 Objet

La commission médicale est responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

2.2 Composition

2.2.1 Médecin fédéral

2.2.1.1 Nomination

Le médecin fédéral est nommé par le comité directeur de la FFE parmi les membres pris en son sein. Il est obligatoirement docteur en médecine et licencié à la FFE. La durée de sa fonction est liée à celle du comité directeur de la FFE.

Sa responsabilité civile professionnelle est couverte, pour ses actions fédérales par l'assurance en responsabilité civile de la FFE.

2.2.1.2 Fonction

Il exerce bénévolement son mandat.

Il coordonne la surveillance médicale des joueurs et joueuses de niveau international comme définit à l'article 4.3.2.1. Il répond aux demandes d'AUT dont la procédure est détaillée à l'article 4.3.

Il préside la commission médicale et prévoit les réunions nécessaires à son bon fonctionnement. Il est responsable de la gestion du budget alloué à la commission médicale.

Il dresse un compte rendu annuel des actions de la commission médicale.

2.2.1.3 Obligation

Le médecin fédéral est tenu au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

2.2.2 Commission médicale

2.2.2.1 Nomination

La commission médicale est composée du médecin fédéral et d'au minimum deux autres membres.

Le président de la commission médicale est le médecin fédéral.

Les deux autres membres sont désignés par le Comité Directeur, le président de la commission ayant toute latitude pour la compléter.

Les membres de la commission médicale sont obligatoirement :

- Docteur en médecine, Infirmier, Kinésithérapeute, Ostéopathe, Psychologue ou Diététicien
- Licenciés à la Fédération Française des Echecs

2.2.2.2 Fonction

Conformément au règlement intérieur de la FFE, la commission médicale a pour fonction de :

- Définir et veiller à l'application du règlement médical notamment :
 - D'établir les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour la surveillance médicale régulière des joueuses et joueurs de niveau international comme défini à l'article 4.3.2.1 ;
 - De définir les modalités de délivrance du certificat de non-contre-indication.
- Définir et veiller à l'application du règlement disciplinaire relatif à la lutte contre le dopage.

Elle participera également à la réflexion sur tout sujet à caractère médical dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales notamment relatifs à :

- Des actions de prévention et d'éducation à la santé ;
- L'accessibilité aux publics spécifiques en collaboration avec la commission handicap ;
- La promotion du « sport santé ».

2.2.3 Médecins des organes déconcentrés de la FFE

Chaque ligue régionale et chaque comité départemental peut choisir d'inclure un médecin au sein de son comité directeur.

La FFE recommande à minima un médecin au sein des comités directeurs des ligues régionales. Ces médecins sont le relai de la commission médicale nationale dans leurs régions et départements.

Ils doivent veiller à l'application du règlement médical fédéral et du règlement disciplinaire relatif à la lutte contre le dopage.

Leurs conditions de nominations sont définies dans les règlements intérieurs des organes déconcentrés.

3 Délivrance de la licence et certificat de non-contre-indication

3.1 Prise de licence et renouvellement

L'obtention et le renouvellement de la licence de la FFE sont soumis aux dispositions des articles L231-2 à L231-4, D231-1-1 à D231-1-5 et A231-2 du Code du Sport.

3.1.1 Licenciés mineurs

Pour les personnes mineures, en vue de l'obtention ou du renouvellement de la licence, le licencié et les personnes exerçant l'autorité parentale renseignent conjointement un questionnaire relatif à son état de santé dont le contenu est précisé par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des sports (Cf Annexe).

Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le licencié mineur attestent par écrit (cf. Annexe) auprès de leurs clubs que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis au club ni à la fédération.

À défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du jeu d'échecs en et hors compétition datant de moins de six mois.

3.1.2 Licenciés majeurs

Pour les personnes majeures, en vue de l'obtention ou du renouvellement de la licence, le licencié renseigne un questionnaire relatif à son état de santé.

Le licencié atteste par écrit auprès de son club que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. Afin de respecter le secret médical, le questionnaire de santé renseigné ne doit pas être remis au club ni à la fédération.

À défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du jeu d'échecs en et hors compétition datant de moins de six mois pour obtenir sa licence.

3.2 Examen médical

L'obtention du certificat médical de non-contre-indication à la pratique du jeu d'échecs en et hors compétition est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état.

La commission médicale de la FFE rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen (article 69 du Code de déontologie médicale).

La délivrance du certificat médical s'inscrit dans une politique globale de prévention et de dépistage en accord avec la législation du sport. Il n'existe pas de contre-indication formelle à la pratique des échecs en compétition.

Cependant, l'avis d'un médecin spécialisé est souhaitable dans les cas suivants :

- Angor instable ;
- HTA non contrôlé ;
- Troubles du rythme ;
- Troubles psychiatriques.

4 Dopage

4.1 Objet

Toute prise de licence implique l'acceptation :

- Du règlement disciplinaire de la FFE relatif à la lutte contre le dopage ;
- Du code mondial antidopage.

4.2 Substances interdites

La liste des complètes des interdictions est disponible sur le site de l'agence française de lutte contre le dopage à l'adresse suivante : <https://www.afld.fr/>

Pour la pratique du jeu d'échecs, une attention particulière est portée sur les molécules suivantes :

- Amphétamines. Exemple : méthylphénidate/Ritaline®
- Modafinil/Modiodal®
- Éphédrine et méthyléphédrine – (Si concentration urinaire supérieure à 10µg/ml)
- Pseudoéphédrine (Si concentration urinaires supérieure à 150µg/ml)

Certaines molécules ne sont pas sur la liste des interdictions mais présentes dans le programme de surveillance de l'Agence Mondiale Antidopage :

- Caféine
- Codéine

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

4.3.1 Objet

Les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques permettent aux joueurs malades ou blessésd'utiliser sous certaines conditions des produits ou substances interdites.

4.3.2 AUT préalable

4.3.2.1 Joueurs concernés

Les joueurs et joueuses de niveau international doivent faire une demande d'AUT avant toute participation à une compétition organisée par la FFE.

On entend par niveau international :

- Les joueurs et joueuses des équipes de France mixte et féminine ;
- Les hommes ayant un classement Elo > 2700 ;
- Les femmes ayant un classement Elo > 2500.

4.3.2.2 Procédure

La demande (Cf Annexe) est à adresser au médecin fédéral qui est tenu au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. Sauf urgence ou circonstances exceptionnelles la demande doit être envoyé 30 jours avant la compétition.

Le joueur est directement avisé de l'acceptation de sa demande.

L'AUT validée est valable un an.

4.3.3 AUT à effet rétroactif

Les licencié(e)s ne répondant pas à la définition de joueurs de niveau international comme défini à l'article 4.3.2.1 peuvent, après un contrôle antidopage faire une demande d'AUT à effetrétroactif. La demande (ANNEXE) est à adresser dans les 30 jours au médecin fédéral qui est tenu au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

5 Surveillance des joueurs et joueuses de niveau international

Conformément à l'article A. 231-3 du code du sport les joueurs et joueuses de niveau international comme défini à l'article 4.3.2 doivent se soumettre dans les deux mois suivant leurs sélections en équipe de France, puis/ou annuellement à :

- Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :
 - Un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport.
 - Un bilan diététique et des conseils nutritionnels.
 - Un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive.
- Un électrocardiogramme de repos.

A la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, les bilans psychologique et diététique peuvent être effectués respectivement par un psychologue clinicien ou un diététicien.

Les résultats des examens sont transmis au médecin fédéral.

La FFE prend en charge financièrement cette surveillance médicale. Les joueurs règlent les frais relatifs à leurs examens et transmettent les justificatifs à la FFE pour remboursement.

6 Surveillance médicale des compétitions

Lors de toutes compétitions homologuées la FFE rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation.

L'organisateur de toute compétition doit prévoir a minima :

- De prévenir l'arbitre de la présence ou non d'un médecin et/ou d'un auxiliaire médical ;
- L'affichage des numéros d'appel du SAMU, pompiers et du responsable de la salle ou du club.



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU JOUEUR MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT DE LICENCE

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale: Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport: c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille

un garçon

Ton âge:ans

Nom : Prénom : Date de naissance :

Depuis l'année dernière

Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

As-tu été opéré(e) ?

As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?

As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)

Te sens-tu très fatigué(e) ?

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?

Te sens-tu triste ou inquiet ?

Pleures-tu plus souvent ?

Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

Aujourd'hui

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?

Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?

Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

Questions à faire remplir par tes parents

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?

Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?
(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, le mineur devra fournir un certificat médical de non contre-indication pour l'obtention de sa licence

Si vous avez répondu NON à toutes les questions vous n'avez pas à fournir de certificat. Remettez simplement à votre club le document d'attestation de réponse négative



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU JOUEUR MAJEUR EN VUE DU RENOUVELLEMENT DE SA LICENCE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir votre licence. Les informations ci-dessous sont soumises au secret médical : ce questionnaire n'est donc pas à remettre au club. Seule l'attestation de réponses négatives est conservée par ce dernier.

Répondez aux questions par OUI ou NON	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1. Un membre de famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À CE JOUR		
3. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour jouer aux échecs en compétition ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NB : *Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez fournir un certificat médical de non-contre-indication pour obtenir votre licence.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, vous n'avez pas à fournir de certificat. Remettez simplement à votre club le document d'attestation de réponse négative.



ATTESTATION DE RÉPONSES NÉGATIVES AU QUESTIONNAIRE SANTÉ

En application du règlement médical de la Fédération Française des Échecs, toute personne souhaitant se voir délivrer une licence (ou le représentant légal pour un mineur) doit attester avoir répondu « non » à l'ensemble des questions du Questionnaire Santé.

À défaut, elle doit produire un certificat médical de non-contre-indication à la pratique des Échecs en et hors compétition datant de moins de 6 mois.

1. Licencié(e)s majeurs

Je soussigné·e _____ (NOM Prénom) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FFE pour les personnes majeures et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Fait le ____/____/____ à _____

Signature :

2. Licencié(e)s mineurs

Je soussigné·e _____ (NOM Prénom), agissant en ma qualité de représentant légal de _____ (NOM Prénom de l'enfant), atteste qu'il a renseigné le questionnaire de santé pour les mineurs (modèle de l'annexe II23 du code du Sport) et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Fait le ____/____/____ à _____

Signature :

* Si vous avez répondu positivement à une des questions du questionnaire vous devez impérativement fournir un certificat médical.



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 (*).

Nom * :	Prénom * :	
Identité du représentant légal pour les mineurs ou majeurs protégés <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> autre :		
Nom * :	Prénom * :	
Sexe * : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	Date de naissance * (jj/mm/aa) : ___ / ___ / ___	
Adresse * :		
Code Postal * :	Ville * :	Pays * : France
Tél. * :	Courriel :	
N° Licence * :		
Première compétition pour laquelle vous souhaitez bénéficier de cette autorisation *		
Date (jj/mm/aa) : ___ / ___ / ___ Compétition :		

2. 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'usage de médicaments contenant une substance interdite * :



3. 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'Afsl sur l'adresse : <http://medicaments.afsl.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 * :

4. Déclaration du médecin

À remplir par le médecin de votre choix

Je soussigné(e) *, (Nom et prénom du médecin),
certifie que les informations figurant aux sections 2, 3 et 4 ci-dessus sont exactes et que le traitement mentionné 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.

Spécialité du médecin * :

Adresse * :

Tél. :

Télécopie :

Courriel :

Signature du médecin * :

Date * : ___ / ___ / ___
(jj/mm/aaaa)

Tampon * :



5. Déclaration du (de la) sportif(ve) et Signature(s) :
À remplir en lettres majuscules par l'intéressé(e) ou son représentant légal

Je soussigné(e), _____ (*Nom et prénom du sportif*), certifie que les renseignements sont exacts.

J'autorise le médecin à communiquer au personnel autorisé tout renseignement relatif à ma santé qu'il juge 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 de 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 d'accès et de correction ; ou (3) révoquer le droit de ces organisations à obtenir des renseignements sur ma santé, je dois en informer par écrit le médecin.

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.

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, dans le respect du droit en vigueur.

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

Date * : ____ / ____ / ____
(jj/mm/aaaa)

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

Date * : ____ / ____ / ____
(jj/mm/aaaa)