

# Réunion de la Commission médicale de la FIE

(Premier jour : 30 juin 2017)

**Membres présents** : Erika Aze (Représentante du ComEx à la Commission médicale), Antonio Fiore (Président), Catherine De Foligny-Renault, Clare Halsted, Liza Huzel, Jenö Kamuti, Jeremy Summers, Maha Mustafa Mourad, Sabrina Imene Halaimia.

**Absents** : Davood Reza Shafaat, Usama Azerjwee

Les points suivants ont été abordés le premier jour de la réunion :

1. Rapport sur les Championnats du monde cadets/juniors 2017 à Plovdiv et essai de la règle t33.
2. Antidopage et structure(s) associée(s) de la Commission médicale dans ce domaine.
3. Modifications des règles t33 et 055 (concernant l'âge minimum pour participer à des compétitions sanctionnées par la FIE).

## **1. Rapport sur les Championnats du monde cadets/juniors 2017 à Plovdiv et essai de la règle t33.**

Le Dr. Halaimia a rédigé un rapport sur les Championnats du monde cadets/juniors à Plovdiv. Toutes les compétitions se sont déroulées conformément à la règle t33 modifiée (5 minutes maximum de temps-mort médical). Aucun problème n'a été rencontré suite à la diminution du temps accordé au traitement médical des blessures. En termes de données, seulement 16 interruptions pour blessure ont été demandées et seulement deux abandons sur blessure ont été enregistrés. Excellente coopération avec les deux autres délégués médicaux à Plovdiv (Kamuti et Shafaat). Insiste sur l'extrême importance d'organiser une réunion préliminaire avec les arbitres avant le début d'un championnat du monde pour clarifier l'application de la règle t33.

**Proposition 1** par Fiore : Au vu de la charge de travail et des nombreuses heures quotidiennes assurées par les délégués médicaux lors des championnats du monde, il est proposé d'augmenter le nombre de délégués médicaux lors des Mondiaux cadets/juniors et des Mondiaux seniors à trois, et à deux pour les Mondiaux vétérans.

Approuvée à l'unanimité.

**Proposition 2** par Fiore : Adopter pour tous les Mondiaux le formulaire de collecte de données sur les blessures utilisé lors des deux dernières compétitions-tests à Bourges et Plovdiv.

Approuvée à l'unanimité.

**Proposition 3** par De Foligny : Utiliser à tous les Mondiaux le signal lumineux de la piste lorsqu'une blessure se produit, conjointement avec le téléavertisseur pour alerter le délégué médical.

Approuvée à l'unanimité.

## **2. Antidopage**

**Pedro Gonçalves** et **Sara Geraldo** de **SportAccord** se sont joints à la réunion pour expliquer ce que SportAccord faisait pour la FIE et répondre aux questions. Sara prend la relève de Pedro comme contact de la FIE.

SportAccord a un contrat avec la FIE pour fournir certains services antidopage. Ces services comprennent :

- La gestion des informations sur la localisation dans ADAMS pour le Groupe cible de sportifs soumis à des contrôles (RTP) = 24 tireurs (top 4 x 6) en 2017 ; l'organisation de 72 contrôles hors compétitions sur les athlètes du RTP ;
- Une assistance administrative pour 500 contrôles en compétition max. par an ;
- La gestion des résultats de tous les contrôles de la FIE et des infractions au règlement AD selon le contrat ;
- La coordination de 20 demandes d'AUT max. parvenant à la FIE ; la FIE est responsable des tireurs de niveau international = 192 tireurs (top 32 x 6) ; seulement 5-10 demandes d'AUT/an ;

- Contribution au programme pédagogique sur l'antidopage de la FIE sur accord car ne figurant pas au contrat ;
- Fourniture d'informations et de conseils sur des questions d'antidopage.

La section antidopage de la FIE nécessite trois structures responsables :

- Commission antidopage** : Il s'agit d'une sous-commission au sein de la Commission médicale de la FIE. Le nombre de ses membres n'est pas défini. Son rôle principal est l'éducation, principalement lors des Championnats du monde cadets/juniors ;
- CAUT** : Le nombre de membres n'est pas défini, mais il a besoin de l'aide et de la collaboration de SportAccord en ce qui concerne les responsabilités administratives, en particulier pour l'utilisation d'ADAMS et le contrôle et la surveillance hors compétition des athlètes de la liste internationale (top 4 dans chaque arme, soit 24 au total), et la décision concernant qui doit être contrôlé et quand. Le CAUT gère les protocoles cliniques et administratifs associés aux AUT. Si besoin, dans des situations spécifiques, il doit désigner des experts externes (rémunérés).
- Comité d'audition antidopage** : Structure décidant des sanctions disciplinaires à prendre à l'encontre d'un athlète contrôlé positif. Il doit inclure un ou deux juristes, un membre de la Commission médicale, plus, éventuellement, un expert externe.

#### Gouvernance :

Le Dr. Kamuti a annoncé qu'il renonçait à la fonction de Président de la Commission AD mais a indiqué qu'il souhaitait rester membre de la Commission AD.

Les membres de la Commission AD listés ci-dessous ont été désignés et approuvés : Fiore, Halsted, Kamuti. En outre, Halaimia et Summers ont la charge d'aider Halsted dans l'élaboration du programme pédagogique AD.

#### Nouveau président de la sous-commission AD :

Le Dr. Halsted, unique candidat, a été désigné Présidente de la sous-commission AD.

Fiore a souligné la nécessité de garder informé l'ensemble de la Commission médicale, en respectant bien évidemment la protection de la vie privée dans des cas spécifiques.

**Proposition 4** par Mourad : La sous-commission AD doit être élue pour une année, renouvelable en 2018.

Approuvée à l'unanimité.

#### CAUT

La composition a été discutée ; plusieurs Fédérations internationales ont un membre du sport + un panel d'experts externes auxquelles elles font appel. Un expert peut, si nécessaire, être coopté.

SportAccord peut gérer les AUT — il y a un coût d'environ 100 EU par cas à payer au panel. Un représentant de la FIE peut être au CAUT mais ce n'est pas obligatoire.

Pour des cas simples, le CAUT pourrait être composé de membres de la Commission médicale, mais les cas plus complexes seraient gérés au cas par cas avec des experts internes et/ou externes appropriés.

La Commission médicale a élu Halsted et Huzel comme membres du CAUT. Ils devront communiquer et travailler avec l'aide de SportAccord.

#### Comité d'audition antidopage

Est formé et siège lorsque nécessaire, en fonction des conflits d'intérêt potentiels dans chaque cas.

Halsted a discuté de l'**Autorité de contrôle indépendante (ACI)**. Elle a lu la Déclaration du CIO de mars 2017 - 12 principes pour un système antidopage plus robuste et indépendant pour protéger les athlètes propres. Cela inclut la création d'une ACI qui développera un Plan international de répartition des contrôles avec chaque Fédération internationale. L'ACI est prévue pour début 2018.

#### Sujets associés:

- **Contrôle des tireurs :**
  - Contrôles en compétition : 450 contrôles/an. Très peu de résultats manquent à l'appel ; transmission électronique désormais utilisée par certains pays.
  - Contrôles hors compétition : 8 % d'incapacité à localiser l'athlète - identique à la plupart des sports ; les tireurs sont généralement à l'aise avec l'informatique.
- **Commentaires sur l'initiative pédagogique :**
  - doit être plus généralisée ;
  - vise à éviter des contrôles positifs dus à l'ignorance (l'escrime n'est pas un sport à haut risque en matière de dopage) ;
  - Summers a décrit le *Safe Sport Program* aux USA qui comprend des conseils antidopage ; tous les jeunes tireurs américains doivent suivre le programme avant de participer à une compétition à l'étranger ;
  - le programme en ligne *Real Winner* est très bien mais coûteux. L'AMA a de nouvelles ressources pour ce programme, cela vaut donc la peine de le réexaminer ;
  - mieux utiliser le site Web de la FIE
- **Passeports biologiques** : la FIE a déjà mis en œuvre le *module stéroïdien* (tests urinaires) mais pas encore le *module hématologique*.

### 3. Modifications des règles t33 et o55 (concernant l'âge minimum pour participer à des compétitions sanctionnées par la FIE).

#### Règle t33

La Proposition N°1 de modification de la règle t33 a été approuvée à l'unanimité par la Commission médicale.

#### t.33

1. Pour **traumatisme ou crampe ou autre incident médical grave** survenus au cours du combat et dûment constatés par le délégué de la Commission Médicale de la FIE ou, en son absence, par le médecin de service, un arrêt de **40 5** minutes maximum, décomptées à partir de l'avis du délégué de la Commission Médicale de la FIE ou, en son absence, du médecin et strictement réservées aux soins. ~~du traumatisme ou de la crampe pour lesquels le match a été interrompu pourra être accordé.~~

Avant ou à l'expiration de cet arrêt de **40 5** minutes, si le délégué de la Commission Médicale de la FIE ou, en son absence, le médecin de service constate l'incapacité du tireur à reprendre le match, il décide le retrait de ce tireur dans les épreuves individuelles et/ou son remplacement, si possible, dans les épreuves par équipes (Cf.o.44.11.a/b).

2. Dans la suite de la même journée un nouvel arrêt ne pourra être accordé que s'il est consécutif à un traumatisme ou une crampe ou un incident médical grave autre que le précédent.
3. En cas de **demande d'arrêt injustifiée**, dûment constatée par le Délégué de la Commission Médicale ou, en son absence, le médecin de service, l'arbitre infligera au tireur fautif les sanctions prévues par les articles **t.114, t.117, t.120**.
4. Dans les **épreuves par équipes**, le tireur, jugé par le délégué de la Commission Médicale de la FIE ou, en son absence, par le médecin de service incapable de reprendre un match,

pourra néanmoins, après décision de ce même [délégué de la Commission Médicale de la FIE](#)/médecin, disputer dans la même journée les rencontres suivantes.

De Foligny est opposé à l'utilisation d' « officiel médical » dans la version française, et recommande plutôt « Responsable médical ».

#### Règle o55

Après une discussion pour déterminer si davantage de recherches médicales devaient être menées sur la limite d'âge minimale, la Commission médicale a approuvé à la majorité la Proposition N°2 stipulant de tenir compte de la date du 13e anniversaire d'un athlète pour déterminer ensuite sa capacité à participer à des compétitions sanctionnées par la FIE.

## Réunion de la Commission médicale de la FIE

*(Second jour : 1er juillet 2017)*

**Membres présents :** Erika Aze (Représentante du ComEx à la Commission médicale), Antonio Fiore (Président), Catherine De Foligny-Renault, Clare Halsted, Liza Huzel, Jenö Kamuti, Jeremy Summers, Maha Mustafa Mourad, Sabrina Imene Halaimia.

**Absents :** Davood Reza Shafaat, Usama Azerjwee

**Remarque :** M. Evgeny Tsoukhlo, CEO adjoint de la FIE, était présent à la session du matin.

Les points suivants ont été abordés le second jour de la réunion :

4. Analyse et discussion sur les problèmes organisationnels importants des Championnats du monde afférents à l'application et à l'exécution de la règle t33, et au travail et aux responsabilités des délégués médicaux. Proposition d'augmenter le nombre de délégués médicaux à trois pour les championnats du monde cadets, juniors et seniors, et à deux pour les championnats du monde vétérans.
5. Désignations des délégués médicaux pour la nouvelle saison de compétitions.
6. Rapports concis de Jeremy Summers sur certains aspects cliniques et sémiologiques des crampes et de la déshydratation.
7. Problèmes de sécurité du matériel avec référence au masque.
8. Présentation du projet pilote de l'IMTF (International Medical Task Force) prévu pour les Championnats du monde cadets et juniors 2018 à Vérone.
9. Autres.

#### **4. Analyse et discussion sur les problèmes organisationnels importants des Championnats du monde afférents à l'application et à l'exécution correctes de la règle t33, et au travail et aux responsabilités des délégués médicaux.**

Fiore a remercié M. Tsoukhlo de sa demande de participation à la réunion de travail de la Commission médicale. Une collaboration totale avec le Directoire technique est fondamentale pour fournir aux athlètes une assistance médicale optimale lors des compétitions.

M. Tsoukhlo a été informé de l'issue positive de deux compétitions, Bourges (2016) et Plovdiv (2017), lors desquelles les modifications proposées de la règle t33 ont été appliquées et testées.

M. Tsoukhlo a également été informé des défis et problèmes associés au travail et aux responsabilités des délégués médicaux, à savoir :

- a. Problèmes d'organisation liés au nombre et à l'emplacement des salles dans lesquelles les compétitions ont lieu, et difficulté à accéder rapidement à une piste lorsqu'ils sont appelés pour soigner un athlète blessé ;
- b. les très longues heures de travail chaque jour sans repos ni remplacement ;
- c. la charge totale de travail et les responsabilités ; santé et bien-être des athlètes, et antidopage.

Concernant ces points, M. Tsoukhlo a été informé de la décision de la Commission médicale de proposer au ComEx de la FIE d'augmenter le nombre de délégués médicaux à trois pour les championnats du monde cadets, juniors et seniors, et à deux pour les championnats du monde vétérans.

M. Tsoukhlo a pris note de la nécessité de changer la structure organisationnelle pour alléger les défis et problèmes soulevés par la Commission médicale, et donné son accord de principe sur les propositions recommandées.

M. Tsoukhlo a souligné combien il était important que, d'un point de vue opérationnel, les délégués médicaux soient capables de prendre des décisions rapides et claires par rapport à l'application et à l'exécution de la règle t33, et d'entériner la durée du temps-mort médical pour l'athlète blessé.

## **5. Désignations des délégués médicaux pour la nouvelle saison de compétitions**

Désignations des délégués médicaux proposées pour la saison 2018 :

- **Championnats du monde juniors/cadets 2018 à Vérone** : De Foligny, Kamuti, Summers. Pour le programme pédagogique antidopage : Halsted et Halaimia
- **Championnats du monde seniors 2018 à Wuxi** : Halsted, Huzel, Mourad
- **Championnats du monde vétérans 2018 à Livourne** : De Foligny, Kamuti

## **6. Rapport concis de Jeremy Summers sur certains aspects cliniques et sémiologiques des crampes et de la déshydratation.**

NON DISPONIBLE

## **7. Problèmes de sécurité du matériel avec référence au masque.**

Halsted a fait circuler un rapport concis sur la réunion conjointe avec la SEMI à Plovdiv pour examiner ce problème.

- Il a été demandé aux fabricants de soumettre des propositions pour diminuer le risque de chute de masque.
- De nouvelles conceptions ont été testées.

Halsted avait souligné à la réunion que, la fréquence de ce problème étant extrêmement faible, un essai sur plusieurs mois servirait uniquement à tester le confort et la facilité d'utilisation et qu'un essai beaucoup plus long serait nécessaire pour collecter suffisamment de données pour comparer les risques.

Toutefois, bien que la fréquence soit très faible, les conséquences potentielles sont catastrophiques.

Suggestions d'action :

- Un protocole doit être mis en œuvre pour tous les incidents de chute de masque survenant lors d'un combat dans toutes les compétitions de la FIE.
  - Action : déterminer qui est responsable de la rédaction et de la mise en œuvre d'un tel protocole ?
- Une procédure de déclaration d'incident doit être dressée par la Commission médicale et incluse dans le rapport des superviseurs de la FIE pour toutes les épreuves de Coupe du monde ; un formulaire sur le site Web de la FIE serait utile ;
  - Action : Summers sera chargé de faire un brouillon du formulaire pour la procédure de déclaration d'incident
- Lors des championnats du monde, les délégués de la SEMI et de la Commission médicale détermineront si un masque est ou peut être rendu sûr et peut continuer à être utilisé ;
  - Action : proposition à envoyer au ComEx pour approbation et mise en œuvre

- Il est essentiel d'établir et de maintenir la communication avec la Commission d'arbitrage et la Commission des athlètes sur cette question ;
  - Action : proposition à envoyer au ComEx pour approbation et mise en œuvre
- Tous les officiels des compétitions de la FIE doivent être encouragés à se sentir impliqués dans la prévention de ces incidents, par ex. **toute personne** remarquant un masque porté par un tireur qui ne semble pas sûr doit intervenir.
  - Action : proposition à envoyer au ComEx pour approbation et mise en œuvre

## **8. Présentation du projet pilote IMTF (International Medical Task Force) prévu pour les Championnats du monde cadets et juniors 2018 à Vérone.**

Fiore a présenté le **projet pilote IMTF**, en soulignant l'opportunité de l'utiliser lors des Championnats du monde cadets et juniors 2018 à Vérone. Sur les dépenses impliquées, il a déjà une liste de contributions financières de sponsors italiens qui ont déjà exprimé un grand intérêt pour ce projet. En outre, la possibilité de recourir en Italie à du personnel technique italien permet de contourner l'obstacle des licences et qualifications internationales pour les médecins et kinésithérapeutes.

Fiore a également précisé à la Commission que la principale difficulté pour la réalisation de ce projet était liée à la responsabilité/la couverture d'assurance et au coût associé que la FIE devrait assumer si des professionnels IMTF intervenaient en tant que personnel (temporaire) de la FIE.

Fiore réexaminera tous les points importants de ce projet en cherchant des solutions acceptables pour les responsabilités légales et les assurances.

La majorité de la Commission médicale convient des avantages et des mérites du projet IMTF.

## **Autres**

### **Demande du Conseil des vétérans**

Huzel a indiqué que le Conseil des vétérans souhaitait porter deux questions à l'attention de la Commission médicale :

- **Risque pour la sécurité de la piste surélevée** : Un tireur est tombé de la piste surélevée lors des Championnats d'Europe vétérans ; le Conseil s'est demandé si la largeur obligatoire d'une piste surélevée devait être augmentée pour la rendre plus sûre ;
  - Action : la Commission médicale a décidé que cette question devait être transmise à la Commission SEMI
- **Problèmes autres que musculo-squelettiques (comme des problèmes cardiaques)** : Le délégué médical/les médecins du tournoi doivent être à l'aise avec l'évaluation/la gestion de problèmes autres que musculo-squelettiques (comme des problèmes cardiaques) qui pourraient toucher des athlètes de la catégorie vétéran.
  - Action : la Commission médicale a décidé que le délégué médical devrait communiquer et discuter de cela avec un ou des membres du Comité d'organisation du tournoi.

Soumis respectueusement,

Dr. Antonio Fiore,

Président de la Commission médicale de la FIE

# Championnats du monde seniors Leipzig Juillet 2017

## Rapport sur l'expérimentation de la pause médicale à 5 minutes

Déléguées médicales FIE : Liza Huzel et Catherine Defoligny

A l'occasion de ce championnat du monde, les déléguées médicales FIE souhaitent apporter les remarques suivantes quant à l'évolution de la réglementation médicale tendant à réduire à 5 minutes la pause médicale accordée aux escrimeurs en cas de blessure .

D'une façon générale, il faut souligner que le travail et les décisions prises à ce sujet par les déléguées ont été grandement facilitées pour plusieurs raisons :

1° une parfaite information des responsables du DT, des délégués à l'arbitrage et de l'ensemble des arbitres. Une réunion préalable d'information avait permis de caler le dispositif, afin d'éviter une intervention médicale en cas d'incident mineur ne nécessitant au mieux qu'une application d'ice spray .

2° une arrivée très rapide du délégué médical et du médecin de l'équipe locale, en cas de sollicitation par l'arbitre, grâce à l'utilisation du système d'alerte Allstar (biper et lumière bleue) sur le répéteur de piste . C'est un point essentiel car en moyenne 30 secondes s'écoulaient entre l'alerte et l'arrivée sur la piste des médecins.

Le déclenchement du décompte des 5 minutes a toujours été fait après la décision du délégué médical de la FIE .

3° une disponibilité et réactivité des médecins du sport de la compétition, escrimeurs eux mêmes, et qui comprenaient parfaitement les attentes et les enjeux.

Le nombre de pauses médicales accordées a été le suivant

**1 er jour 5** ( 2 Contusions , 2 distorsions chevilles et 1 coup de pointe plexus solaire ) .

Remarque : 5 minutes suffisantes sauf pour le cas du plexus solaire ayant entraîné une sidération respiratoire . Une minute supplémentaire accordée en concertation avec l'arbitre .

**2<sup>ème</sup> jour 2** (distorsions chevilles )

Remarque : 5 minutes suffisantes

**3<sup>ème</sup> jour 4** (chevilles , chute sur le dos , )

Remarques : 5 minutes suffisantes .

Retrait d'un tireur sur décision du délégué FIE en accord avec l'entraîneur ( après radio diagnostique de fracture du péroné

4<sup>ème</sup> jour 2 (cheville , entorse grave genou )

Remarques ; 5 minutes suffisantes

un abandon pour rupture du croisé antérieur .

5 ème jour 1 (chute sur le côté avec sidération respiratoire )

Remarque : 5 minutes non suffisantes , même cas que 1 er jour

6 ème jour 4 (cheville , coup testicules,tendinite poignet , douleurs dorsales)

Remarques : 5 minutes suffisantes

Remplacement dans deux cas par le tireur réserve de l'équipe .

7 ème jour 2 (chute sur le dos et la tête , blessure pénétrante par lame cassée )

Remarques : 5 minutes suffisantes .

Dans les deux cas , remplacement par le tireur réserve de l'équipe .

8 ème jour 1 (cheville )

Remarque : 5 minutes suffisantes

Au total 21 arrêts ont été accordés pour raisons médicales , toutes répondant à la réglementation et étant justifiées .

Lors des épreuves individuelles , sur 14 arrêts accordés , 2 ont été suivis d'un abandon du tireur pour blessure grave .

Lors des épreuves par équipes , sur 7 arrêts accordés , 4 ont donné lieu à remplacement du tireur par l'escrimeur réserve de l'équipe .

En conclusion , il est possible , **si les conditions matérielles d'alerte et d'intervention rapide de l'équipe médicale sont réunies** , de limiter à cinq minutes la pause médicale pour la quasi-totalité des blessures constatées .

En effet , soit la pathologie permet un traitement rapide , soit la pathologie est plus sévère et entraîne de fait l'abandon ou le retrait du tireur .

**Cependant , dans deux cas particuliers et semblables (sidération des muscles respiratoires suite à un coup porté ou une chute ) , il a été noté la nécessité de pouvoir disposer , à la discrétion du délégué médical, d' une petite marge de manœuvre d'une à deux minutes pour que le tireur récupère intégralement sa capacité .**