

Procès-verbal de la réunion extraordinaire de la Commission Médicale de la FIE
4 au 6 juillet 2014
Hôtel de la Paix, Lausanne, Suisse
Soumis par Peter Harmer (AUS), secrétaire de séance

Membres présents : Wilfried Wolfgarten (GER ; Président), George Ruijsch van Dugteren (NED), Catherine Defoligny-Renault (FRA), Clare Halsted (GBR), Peter Harmer (AUS), Maha Mustafa Mourad (EGY), Jenó Kamuti (HUN), Mohamed Neji Daly (TUN), Ezekiel Rodriguez-Rey (PAN) (5 et 6 juillet).

Absent : Antonio Fiore (ITA) (blessé)

Membres ex-officio : Erika Aze (liaison avec le comité exécutif) (LAT), Frédéric Pietruszka (FRA ; secrétaire général de la FIE : samedi 5 juillet), Krisztian Kulcsar (HUN ; directeur sportif de la FIE : samedi/dimanche).

La séance est ouverte à 9h00 le vendredi 4 juillet 2014 par le président de la Commission, M. Wolfgarten (GER).

**Résumé des décisions et recommandations
de la réunion 2014 de la Commission Médicale**

(les détails des discussions portant sur chaque article, ainsi que les questions diverses, sont présentés à la fin de cette section.)

Propositions faites au Congrès de 2014

Sam Cheris (MH) :

Proposition n° 1 -m.25.4(c) protège-poitrine pour le fleuret masculin et féminin

Avis de la Commission Médicale : Aucune objection

Proposition de la Commission SEMI

Proposition 1 - Caractéristiques de sécurité 800N pour le gant sabre

Avis de la Commission Médicale : la Commission est favorable à condition que la modification suivante soit apportée : les coutures sur le dessus de main doivent posséder une résistance de 800N. Les coutures du dessous doivent posséder une résistance minimale de 200N.

Propositions de la fédération suédoise d'escrime :

Proposition n° 1 - remaniement des règles pour la gestion en compétition

Avis de la Commission Médicale : aucune objection, **mais** la modification suivante est requise : o.61.4.3(c) (rôle du délégué médical) :

c) aide à l'arbitre en cas de blessure d'un athlète

Remplacé par : c) supervise l'évaluation et le traitement d'une blessure ou d'une crampe selon l'article t.33.

Propositions du comité exécutif (modification des statuts) :

Proposition 17 – 5.5.3.

Avis de la Commission Médicale : favorable

Proposition 24 – 6.1

Avis de la Commission Médicale : favorable

Proposition 25 – 6.2.3.

Avis de la Commission Médicale : non favorable

Proposition 26 – 6.4.3.

Avis de la Commission Médicale : la Commission est non favorable. Cette proposition n'est pas structurée correctement. La proposition concerne deux questions distinctes.

Proposition 31 – 6.5.6.

Avis de la Commission Médicale : favorable

Proposition de la Commission Femmes & Escrime de la FIE :

Proposition n° 1 - composition du Comité exécutif et des Commissions selon l'égalité des sexes

Avis de la Commission Médicale : favorable

Propositions de la fédération italienne d'escrime

Proposition n° 2 - augmentation du nombre de membres des Commissions permanentes

Avis de la Commission Médicale : favorable

Recommandations

- 1) Discuter avec le Comité exécutif et la Commission Juridique des sanctions à adopter pour les organisateurs qui ne suivent pas le Cahier des Charges médical. La non-conformité au Cahier augmente le risque d'issue fatale dans le cas d'une blessure ou d'un incident médical très sérieux. L'expérience vécue récemment lors des championnats d'Europe vétérans par équipe en 2014 à Porec souligne à quel point ce problème est important (cette recommandation a aussi été soumise en 2013). **Mise en œuvre** : début de la saison 2014-2015.
- 2) Tous les masques pour les compétitions de la FIE doivent comporter deux (2) systèmes de sécurité indépendants. **Mise en œuvre** : début de la saison 2014-2015. De plus, il faudrait développer, en concertation avec les Commissions SEMI et Arbitrage, un protocole afin de s'assurer que la taille des masques est bien adaptée.
- 3) Les lames des sabres pour les compétitions de la FIE doivent être en acier maraging. Cette proposition est soutenue par la Commission SEMI. **Mise en œuvre** : la date sera déterminée après de plus amples discussions avec la Commission SEMI.
- 4) Le comité exécutif doit dégager des fonds pour la Commission SEMI en vue d'effectuer des contrôles qualité permanents des équipements homologués. **Mise en œuvre** : immédiate.
- 5) Le Manuel des Spécifications Techniques pour les Championnats du Monde doit mentionner qu'il est exigé que chaque piste soit équipée d'un dispositif de signalisation (lumineux et via téléavertisseur) afin que l'arbitre puisse alerter immédiatement le délégué médical. Ce dernier pourra ainsi directement se rendre à une piste spécifique (cette recommandation a aussi été soumise après la réunion de 2013). **Mise en œuvre** : avant les Championnats du Monde juniors et cadets 2015.
- 6) Afin de clarifier les zones de responsabilité et utiliser un savoir-faire adapté pour assurer la sécurité des escrimeurs, il est recommandé que la responsabilité de la sécurité soit attribuée à la Commission médicale qui possède l'expérience et la formation pour effectuer des recherches, identifier et développer des stratégies pour diminuer les risques vis-à-vis de la santé et de la sécurité des escrimeurs. La Commission médicale demandera l'aide des Commissions spécifiques afin de développer des solutions adaptées aux risques spécifiques identifiés (par ex. la Commission SEMI

pour les problèmes d'ordre technique ou relatifs aux équipements, la Commission des Règlements pour les risques en situation, la Commission d'Arbitrage pour les risques liés au comportement, etc).
Mise en œuvre : immédiate.

7) Le nombre de délégués de la Commission Médicale aux Championnats du Monde doit être augmenté à cause de l'accroissement des exigences qu'implique leur tâche : trois (3) délégués de la Commission médicale pour les Championnats du Monde et les Championnats du Monde juniors et cadets, deux (2) délégués pour les Championnats du Monde vétérans (cette recommandation a été soumise après les réunions de 2007, 2010 et 2013). **Mise en œuvre** : début de la mise en œuvre pour les Championnats du Monde juniors et cadets 2015.

8) Le Cahier des Charges médical doit faire partie intégrante du processus de demande de participation aux événements de la FIE, plus spécialement pour les Championnats du Monde, et pas seulement un ajout. De plus, la personne à la tête du comité d'organisation de chaque événement doit indiquer qu'elle s'engage à satisfaire aux exigences du Cahier des Charges médical en apposant directement sa signature sur le document. **Mise en œuvre** : immédiate

9) Les informations/inquiétudes concernant les problèmes d'ordre médical notés par les superviseurs dans leurs rapports doivent être transmises à la Commission Médicale. **Mise en œuvre** : début de la saison 2014-2015.

10) La Commission contactera la Commission médicale du CIO pour la clarification et le statut de ses critères dans l'évaluation au cas par cas de ses athlètes transgenres.

11) Améliorer la coordination et la coopération à partir du bureau afin de soutenir le projet de recherche de la Commission médicale sur les blessures, y compris la collecte de tous les résultats des compétitions de la FIE dans un but d'analyse (par ex. en incluant tous les résultats dans les fichiers sous format .xml envoyés au bureau par les organisateurs). **Mise en œuvre** : début de la saison 2014-2015.

12) Améliorer la coordination des réunions des Commission (par ex. les mêmes weekends) et ainsi permettre des réunions conjointes entre les Commissions afin d'étudier les éléments d'intérêt commun (par ex. rencontre de la Commission médicale et des Commissions SEMI et d'Arbitrage). De plus, un membre de la Commission des Athlètes doit être invité à prendre part aux réunions de la Commission Médicale (cette recommandation a aussi été soumise après la réunion de 2013). **Mise en œuvre** : Réunion de la Commission en 2015

13) La Commission Médicale recommande à la FIE de féliciter le Dr Milan Pestal de République tchèque qui a contribué à sauver la vie de son opposant russe qui s'est effondré, victime d'une crise cardiaque, lors des championnats d'Europe vétérans par équipe en 2014 à Porec. La réaction de Dr Pestal représente le plus haut niveau de savoir-faire et d'intégrité. **Mise en œuvre** : immédiate.

14) Une nouvelle formulation qui devra être incluse dans les rapports du superviseur sera envoyée au bureau pour indiquer si les exigences du Cahier des Charges sont remplies en compétition et s'assurer qu'il n'y a pas uniquement un service médical. **Mise en œuvre** : début de la saison 2014-2015.

15) Les organisateurs des Championnats du Monde doivent transmettre les informations concernant l'accès aux hôpitaux, cliniques et autres établissements de soins médicaux disponibles à toutes les délégations en ce qui concerne les maladies et blessures ayant lieu hors du cadre de l'événement. De plus, les organisateurs doivent prendre contact avec ces établissements afin de s'assurer qu'ils savent que des visiteurs étrangers prenant part aux championnats peuvent venir dans leur établissement, et

qu'ils planifient un accès facilité aux soins. **Mise en œuvre** : Championnats du Monde juniors et cadets 2015.

Problèmes d'ordre administratif

Point d'action : Nous recommandons au Comité exécutif les affectations suivantes de délégués (mises à jour) :

- a) Jeux Olympiques de la Jeunesse – Wolfgarten (GER) (remplaçant : Fiore (ITA))
- b) Championnats du Monde vétérans 2014 – Defoligny-Renault (FRA)
- c) Championnats du Monde juniors et cadets 2015 – Mourad (EGY) ; Rodriguez-Rey (PAN)
- d) Championnats du Monde 2015 – Kamuti (HUN) ; Fiore (ITA)
- e) Championnats du Monde vétérans 2015 – Harmer (AUS)
- f) Championnats du Monde juniors et cadets 2016 – Defoligny-Renault (FRA) ; Daly (TUN)
- g) Championnats du Monde par équipes 2016 – Defoligny-Renault (FRA)
- h) Jeux Olympiques 2016 – Rio de Janeiro : Fiore (ITA) ; Harmer (AUS) (remplaçant : Defoligny-Renault (FRA))
- i) Championnats du Monde vétérans 2016 – Halsted (GBR) (remplaçant : Mourad (EGY))

Des délégués supplémentaires seront ajoutés en fonction des mesures du Comité exécutif comme mentionné à l'article 7 ci-dessus.

Mesure : Kamuti (HUN) est nommé en tant que représentant de la Commission médicale du groupe de travail étudiant la nouvelle conception de l'uniforme des escrimeurs.

Mesure : Nécessité d'améliorer la communication entre le bureau de la FIE et la Commission médicale. Des discussions plus approfondies auront lieu lorsque les modifications découlant du plan d'optimisation auront été effectuées.

Mesure : Mettre en place un système de signalement des blessures sérieuses ou mortelles en rapport avec l'escrime.

Mesure : Travailler avec le Comité exécutif pour la mise en place d'un mécanisme qui permettrait à un membre de la Commission médicale d'effectuer une enquête sur tout décès lié à la pratique de l'escrime.

Mesure : Mettre en place un protocole de recherche pour enquêter sur la prévalence de pathologies chroniques/sous-jacentes chez les escrimeurs vétérans.

Mesure : Un formulaire de signalement des blessures pour utilisation par les fédérations nationales et les clubs individuels ainsi que des instructions afin de mettre en place un système national de surveillance et de signalement des blessures sera développé pour le site de la FIE (ce projet est en veille depuis 2013).

Activités depuis la réunion de 2013

- 1) Le président de la Commission, Wolfgarten (GER), a présenté les recherches de la Commission médicale au congrès des présidents des Commissions médicales des Fédérations internationales à Monaco en février 2014. Sa présentation a été reconnue par les organisateurs du congrès comme étant une des présentations les plus abouties.

- 2) Une enquête extensive et unique menée par van Dugteren (NED), président de la Commission Antidopage de la FIE, suite à sa collaboration avec Fiore (ITA), a permis d'éviter à un escrimeur et une équipe nationale des sanctions relatives à une violation des règles antidopage en identifiant une cause naturelle de présence d'une substance interdite non reconnue précédemment. Cela était la toute première fois au niveau mondial que ce mécanisme métabolique a été identifié.
- 3) Harmer (AUS) est en train de terminer une étude des blessures liées à l'escrime au niveau international basée sur 4 ans. Elle constituera l'étude la plus approfondie concernant la sécurité de l'escrime au niveau international. Peu de fédérations ont entrepris ce genre de recherches. Les résultats seront présentés dans des ouvrages médicaux spécialisés et mis à la disposition du CIO.
- 4) La nomination, par la Commission Médicale, de Guy Azemar (FRA) en tant que Membre d'Honneur a été approuvée lors du Congrès du Centenaire à Paris en 2013.
- 5) La recommandation de la Commission Médicale concernant le statut légal des mineurs non accompagnés aux compétitions de la FIE a été acceptée et des règles ont été mises en place à ce sujet.
- 6) La révision du Cahier des Charges médical est terminée et celui-ci sera envoyé à la commission juridique pour une évaluation.
- 7) La portée du programme éducatif de sensibilisation antidopage a continué à s'étendre. Sa présentation aux Championnats du Monde juniors et cadets a attiré le plus grand nombre d'escrimeurs et de nations représentées jamais atteint (voir le rapport antidopage à la fin du présent document).
- 8) Les membres de la Commission Médicale continuent à fournir des informations de pointe dans les domaines professionnels et de la recherche, en ce qui concerne la santé, la sécurité et l'entraînement des escrimeurs et des entraîneurs dans chaque numéro du magazine *Escrime*.
- 9) La Commission a développé un modèle pour utilisation par les délégués médicaux afin de s'assurer que les organisateurs ont bien respecté les exigences du Cahier des Charges.

Rapport point par point sur les discussions au sein de la Commission Médicale

Le Président de la Commission, Wolfgarten (GER) a débuté la réunion en demandant à tous d'avoir une pensée pour notre collègue et membre fondateur de la Commission Médicale, Guy Azemar (MH : FRA) décédé en février 2014.

Discussion et clarification du plan d'optimisation et de la restructuration de l'administration de la FIE par Erika Aze (LAT), relation entre le comité exécutif et la Commission Médicale.

La Commission Médicale a réaffirmé sa volonté de conserver son indépendance afin de respecter sa mission pour assurer la sécurité et la santé de tous les escrimeurs en évaluant uniquement les préoccupations d'ordre médical et scientifique et les preuves de ses décisions.

La Commission a examiné la question portant sur la sécurité du modèle de masque « Contour Fit » de Leon Paul qui était source d'inquiétude suite à un incident lors d'une compétition de Coupe du Monde, où un masque s'est soulevé lors d'un combat à distance rapprochée. La Commission en a conclu qu'il n'y avait aucune preuve que ce masque portait atteinte à la sécurité. Cependant, suite à notre discussion, il a été recommandé de développer et mettre en place, en consultation avec la Commission SEMI et la Commission d'Arbitrage, un système de vérification afin de s'assurer que la taille des masques est bien adaptée. De plus, étant donné que Leon Paul a, de sa propre initiative, mis au point une innovation pour sécuriser les masques, la Commission a recommandé que les masques utilisés dans les compétitions de la FIE possèdent deux (2) systèmes distincts permettant de sécuriser le masque sur la tête.

Discussion d'une proposition concernant l'apport de la FIE pour financer des tests physiologiques pour les escrimeurs aux Championnats du Monde à Kazan. Une discussion conséquente a eu lieu afin de déterminer la nature exacte de ce programme. Les membres ont exprimé de vives inquiétudes étant donné que s'il s'agissait d'un programme de recherche, il n'avait pas été évalué en fonction de lignes directrices éthiques et professionnelles. Cependant, il a été clarifié que ce programme serait une offre facultative et gratuite pour tout escrimeur souhaitant profiter de cette opportunité. Ce sera un

programme totalement basé sur le volontariat et entièrement confidentiel. La Commission Médicale appuie la mise à disposition de ce service à la communauté des escrimeurs aux Championnats du Monde. L'application future de ce programme sera évaluée lorsque la Commission Médicale aura obtenu de plus amples informations.

Harmer (AUS) a présenté un compte-rendu des Championnats du Monde 2013 à Budapest. Bien qu'il y ait eu plusieurs demandes sans importance d'assistance sur la piste, il n'y a eu que trois (3) blessures nécessitant le retrait des athlètes de la compétition (2 pour le fleuret masculin et 1 pour le sabre féminin). Dans l'ensemble, les soins médicaux prodigués ont été très bons. Il a cependant été demandé aux délégations d'améliorer le soutien médical pour les maladies/blessures ayant lieu à l'extérieur de l'enceinte de la compétition.

La Commission Médicale a parlé du manque de délégués de la Commission Médicale aux compétitions de zones et à l'Universiade. Une concertation plus approfondie quant à la mise en place d'une couverture appropriée pour ces événements est nécessaire. De plus, la Commission va continuer sa discussion avec les confédérations afin qu'elles mettent en place leurs propres Commissions médicales (comme c'est le cas en Europe) pour fonctionner de concert avec la Commission Médicale de la FIE afin d'assurer une continuité de la politique de sécurité et de santé des escrimeurs de tous niveaux.

Rodriguez-Rey (PAN) et Halsted (GBR) ont effectué un compte-rendu de la révision de la mise à jour du Cahier médical. Le document révisé sera envoyé à la commission juridique pour une évaluation.

Discussion quant aux modifications apportées à l'article t.33 afin de réfléchir à leur interprétation réelle. Le consensus de la Commission a été de n'y apporter aucune modification pour l'instant.

Discussion concernant les risques de commotion cérébrale chez les escrimeurs et règlements relatifs à l'évaluation. Harmer (AUS) a dit que ses recherches indiquent un risque minime de commotion cérébrale chez les escrimeurs (environ 1 combat sur 74 000). La Commission Médicale va toutefois penser à développer un protocole relatif à la commotion cérébrale pour utilisation future.

Rapport concernant le système de surveillance des blessures de la FIE. Harmer (US) a fourni des données préliminaires suite à l'étude effectuée pendant 4 ans concernant les blessures occasionnant des pertes de temps lors d'événements FIE (c'est-à-dire les blessures qui résultent en un retrait de la compétition). Les résultats correspondent à ceux fournis par une étude effectuée pendant 5 ans aux EU, avec un risque d'environ 1 combat sur 2 000. Cela est considérablement inférieur à ce que l'on trouve dans des sports comme le basket et le football. La majorité des blessures est constituée de blessures de type musculo-squelettique de gravité mineure à modérée.

La Commission a parlé des problèmes d'hyperandrogénisme chez les athlètes féminines et transgenres. Elle en a conclu que les cas d'hyperandrogénisme étaient suffisamment rares dans le monde de l'escrime pour se permettre de ne pas adopter de politique spécifique pour le moment. Dans le cas où cela se produirait, la réponse adéquate à adopter serait de renvoyer le cas à la Commission médicale du CIO pour évaluation par des experts en endocrinologie. La politique actuelle de la Commission Médicale pour les athlètes transgenres consiste à suivre les directives du CIO. Il est cependant noté que ce genre de situation nécessite une évaluation au cas par cas. À l'heure actuelle, les critères du CIO, pour une évaluation au cas par cas, ne sont pas définis clairement. La Commission a conclu qu'elle doit prendre contact avec la Commission Médicale du CIO pour déterminer le statut des critères se rapportant à de tels cas.

Discussion d'une demande de la Commission Médicale pour appuyer un projet de recherche sur la génétique et la performance. La question a été ajournée jusqu'à l'obtention d'informations complémentaires.

Discussion d'un système permettant de mettre en place un professionnel bien informé, efficace et dévoué pour la supervision du programme antidopage de la FIE à l'avenir. La FIE a tiré profit du travail de van Dugteren (NED) qui a toujours été un leader incontesté dans ce domaine, mais doit s'assurer que cette tâche essentielle se poursuive.

Rapport antidopage : présenté par Dr. George Ruijsch van Dugteren.

(a) La liste des interdictions par l'AMA a été revue. Les gaz rares, le xénon et l'argon, ont été ajoutés à la liste des interdictions en septembre 2014.

(b) Les modifications principales apportées au Code mondial antidopage 2015 ont été examinées. La Commission antidopage est en train de réviser les règles antidopage de la FIE afin qu'elles soient alignées sur le Code mondial antidopage pour le 1er janvier 2015.

(c) Rapport concernant le programme éducatif antidopage « Outreach » (Plovdiv du 5 au 8 avril 2014) :

L'énorme succès du programme lors des Championnats du Monde juniors et cadets a fourni une belle opportunité pour informer et instruire les jeunes escrimeurs en provenance de nombreux pays.

Les escrimeurs (et les entraîneurs) ont été encouragés à prendre part au questionnaire sur ordinateur « Franc Jeu » de l'AMA qui constitue la trame de ce programme éducatif.

Pedro Goncalves de SportAccord, la fédération bulgare d'escrime qui a fourni les 3 ordinateurs et l'infrastructure et deux membres du centre bulgare antidopage présents sur site, ont apporté un excellent soutien.

Des clés USB sous forme de bracelets ont été distribuées gratuitement aux participants pour que les escrimeurs en provenance de nombreux pays puissent retourner chez eux et partager du matériel numérique intéressant et informatif (y compris les règles antidopage de la FIE, le jeu-questionnaire « Franc Jeu », des vidéos antidopage instructives, etc.) avec l'ensemble élargi de la communauté de l'escrime.

Un nombre record de 528 participants (483 escrimeurs, 36 entraîneurs, 9 officiels) a pris part au programme Outreach, qui a connu un succès sans précédent.

À ce jour, les programmes éducatifs antidopage de la FIE sont ciblés pour les groupes d'âge cadets et juniors. Il a été suggéré de penser à mettre en place un programme éducatif antidopage « Outreach » aux futurs Championnats du Monde seniors, en mettant l'accent sur l'accès à l'information des entraîneurs des équipes.

(d) Un document de référence décrivant les fonctions antidopage des « Agents antidopage de la FIE » (c'est à dire les superviseurs, les membres du Tribunal Disciplinaire, et les délégués médicaux responsables de la coordination des contrôles antidopage lors des compétitions de la FIE) est disponible sur le site Web de la FIE et sera envoyé à tous les superviseurs nommés pour la saison 2014/2015.

(e) L'Unité de Sport sans Dopage (DFSU) de *SportAccord* continue à fournir un support administratif complet pour nos contrôles en compétition et hors compétition.

Le programme de contrôle en compétition qui a lieu lors de toutes les compétitions officielles de la FIE a été examiné.

Le protocole actuel de contrôle fonctionne bien et aucune modification n'est à envisager.

Lors de la saison 2014/2015 un total de 447 contrôles auront été effectués pour un coût estimé à au moins 100 000 €

Bien qu'il soit évident que les organisateurs des compétitions zonales ont quelquefois du mal à assumer les frais des contrôles antidopage de leurs compétitions (où un total de 24 contrôles est requis), tous se sont entendus pour dire qu'une réduction du nombre de contrôles n'était pas appropriée étant donné qu'elle ferait du tort à l'efficacité de la campagne antidopage. Les

organismes doivent donc s'assurer qu'ils ont pris toutes les dispositions nécessaires afin de satisfaire à cette obligation.

Le programme de contrôle hors compétition est financé directement par la FIE. Il cible principalement nos 24 escrimeurs les mieux classés et fonctionne bien. Une action corrective a réduit au minimum le nombre de « Manquements aux obligations en matière de localisation », afin d'assurer qu'aucun processus de violation des règles antidopage ne soit initialisé.

(f) Passeport Biologique de l'athlète (PBA) :

Le « Module stéroïdien » du PBA, qui a été introduit le 1er janvier 2014, nécessite que tous les contrôles d'urine standard comprennent une recherche des six stéroïdes anabolisants suivants : *testostérone*, *épitestostérone*, *androstérone*, *étiocholanolone*, *5a-androstane-3a,17b-diol* et *5b-androstane-3a,17b-diol*.

Ces résultats d'analyse doivent être entrés dans la base de données ADAMS (ADAMS : Système d'administration et de gestion antidopage). Le profil stéroïdien longitudinal produit lorsque des résultats multiples sont entrés régulièrement dans ADAMS, permet aux experts d'identifier les athlètes qui pourraient être reconnus coupables de dopage aux stéroïdes anabolisants.

Aucun escrimeur n'a affiché de profil longitudinal « atypique » au cours des 6 premiers mois de cette année. Dans le cas où un escrimeur présente un profil « atypique », cela doit être évalué par des experts de l'Unité de Gestion des Passeports Biologiques des Athlètes (UGPBA) du laboratoire accrédité par l'AMA à Cologne.

NB : Tous les échantillons d'urine prélevés lors des compétitions officielles de la FIE sont analysés pour y rechercher ces 6 stéroïdes anabolisants. Le succès de ce programme de Passeport Biologique de l'Athlète dépend de la rapidité de transmission de chaque « Formulaire de contrôle antidopage » par le superviseur adéquat après chaque compétition d'escrime (cela est décrit en détail dans le document concernant les fonctions antidopage des « *Agents antidopage de la FIE* », dont il est fait mention dans le paragraphe (d) ci-dessus.)

(g) Cas de dopage :

Le dernier cas de violation d'une règle antidopage entendu par un tribunal de la FIE a eu lieu en 2012 et a eu pour résultat une sanction de deux ans pour l'escrimeur.

Il n'y a eu aucun cas positif de dopage au sein de la FIE en 2013.

Dr van Dugteren a présenté un compte-rendu oral concernant une enquête fascinante impliquant un résultat d'analyse anormal (RAA) en 2014 :

En résumé : Un laboratoire accrédité par l'AMA a rapporté un RAA concernant le diurétique peu connu, le *chlorazanyl*. L'escrimeuse était sous traitement antipaludique justifié, « Malarone », à cette époque-là. Après une enquête complexe et étendue, il a été révélé que la dégradation métabolique du Proguanil, qui est un composant du « Malarone », a provoqué la présence de *chlorazanyl* dans l'échantillon d'urine de l'escrimeuse. L'escrimeuse n'était, en évidence, pas coupable d'une violation antidopage. Le laboratoire a retiré le résultat d'analyse anormal et l'escrimeuse a été informée qu'elle est lavée de tout soupçon.

—

Dr. med. Wilfried Wolfgarten
Humboldt-Str. 6
53115 Bonn
Allemagne

Tél. : +49 228 651562