

Rapport de la réunion de la Commission Médicale
11-12 juin 2005
Hôtel de la Paix, Lausanne, Suisse
Résumé par Peter Harmer (AUS), secrétaire de séance

Membres présents: George Ruijsch van Dugteren (President) (RSA), Catherine Defoligny-Rayauame (FRA), Clare Halsted (GBR), Peter Harmer (AUS), Ann Marsh (USA), Maha Mustafa Mourad (EGY), Hamid Naghavi (IRI), Ezequiel Rodriguez-Rey (PAN).

Excusés: Jeno Kamuti (HUN), Wilfried Wolfgarten (GER)

Ex-officio: Ana Pascu, MH (Représentant du Comité Exécutif) (ROM), Stéphanie Baillargues (Secrétariat FIE)

La séance est ouverte à 9h07 par le Président de la Commission van Dugteren.

Brève allocution de bienvenue de van Dugteren suivie d'une présentation personnelle de chacun des membres présents. Pascu indique que la commission doit tenir son ordre du jour, en particulier en ce qui concerne la recherche en trauma et doit s'assurer que toutes les fédérations sont au courant des règles anti-dopage, et en particulier, de la demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT). Naghavi indique brièvement les recommandations du CIO en ce qui concerne le dépistage cardiovasculaire et propose à la FIE de demander aux Fédérations Nationales de les adopter.

Van Dugteren indique que la Commission Médicale du CIO a été fondée en 1967, initialement pour traiter du dopage mais qu'elle est impliquée dans beaucoup d'autres aspects médicaux liés aux athlètes. C'est son mandat.

Le rapport de la réunion du 4 décembre 2004 à Paris est présenté et approuvé.

Dopage

Le dopage était le premier point à l'ordre du jour. Van Dugteren insiste sur le besoin de prévention par l'éducation et explique les principes du Code Mondial anti-dopage ainsi que la liste des substances interdites qui est mise à jour annuellement. Les propositions de changements sur la liste sont publiées sur le site de l'AMA le 1^{er} octobre et ils prennent effet le 1^{er} janvier de chaque année. Un des problèmes récurrent est que la liste des substances interdites n'identifie pas les produits, mais seulement les substances génériques, et cela change chaque année. Un mécanisme doit être établi afin de s'assurer que les informations parviennent aux athlètes, entraîneurs, et médecins. Le site de l'AMA propose un guide de l'athlète ainsi que d'autres publications dont les quatre (4) standards internationaux obligatoires : la liste, l'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT) (qui remplace la lettre personnelle du médecin), le laboratoire, et les tests standards.

Il est relevé que le courrier électronique (e-mail) ainsi que l'Internet facilitent la diffusion des informations anti-dopage mais l'expérience montre que ces informations doivent encore être acheminées plus loin pour atteindre les athlètes et entraîneurs, ou il est nécessaire de trouver une meilleure méthode pour leur indiquer la manière dont ils peuvent s'informer. Avec près de 6'000 escrimeurs enregistrés à la FIE, la FIE ne peut pas envoyer à tous les publications de l'AMA. Van Dugteren a demandé à l'AMA de mettre à disposition en ligne toutes ses publications, en noir et blanc et en format PDF, permettant ainsi une large accessibilité.

Les suggestions pour améliorer l'éducation anti-dopage incluent :

- des séminaires lors des compétitions de Coupe du Monde d'escrime, Grand Prix et Championnats du Monde,
- s'assurer que les agences nationales anti-dopage et les CNO se coordonnent avec les fédérations nationales.
- développer une page dédiée à l'anti-dopage sur le site de la FIE, spécifique à l'escrime (Marsh travaillera à cela),
- soumettre régulièrement des articles sur l'anti-dopage pour la revue « Escrime » ;
- développer un quiz traitant de l'anti-dopage destiné aux athlètes et entraîneurs (Marsh et Harmer travailleront à cela) ;
- afficher des posters sur l'anti-dopage lors de compétitions internationales ;
- et profiter de ressources existantes telles que UK Sport et le site Web de l'USADA qui publie les informations pharmaceutiques spécifiques à chaque pays. De plus, Rodriguez-Rey a souligné la nécessité d'avoir des réunions médicales régulières avant les compétitions pour informer les athlètes et les officiels des procédures de contrôle de dopage et de l'existence des soins médicaux.

Van Dugteren a poursuivi avec le détail des cas positifs de laboratoire ("les résultats d'analyse adverses") en escrime depuis janvier 2004 : il y a eu 16 cas impliquant 14 athlètes provenant de 10 pays différents (ARM, FRA, GER, HUN (2), ITA (2), KOR, RUS, SUI (2), UKR, USA). Il y a eu un avertissement et une suspension à la suite de ces résultats. De nombreux cas étaient complexes en raison de leur technicité et plusieurs cas sont encore non résolus. Ces cas mettent en évidence les difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit de faire fonctionner un système sans heurt.

La nécessité que les observateurs FIE envoient les formulaires de contrôle de dopage au bureau de la FIE, immédiatement après les compétitions, a été fortement soulignée. Si tel n'est pas le cas, la mise à jour des archives s'effondre (aucun moyen de lier l'échantillon à un athlète spécifique; aucun moyen de vérifier les antécédents d'un athlète, par exemple pour les résultats de T:E). Le FIE n'a pas encore fourni l'appui financier pour ce processus. La FIE a besoin d'un aide administratif pour la mise à jour des archives anti-dopage. De plus, nous devons savoir qui a été testé et comment déterminer la valeur préventive des tests (seule une petite partie des athlètes figurant sur la liste des athlètes passibles d'un contrôle est soumise à des tests). Il y a peut-être une meilleure solution. Harmer examinera quels sont les algorithmes de contrôle existant au Portugal que le FIE pourrait utiliser.

Points complémentaires sur le dopage présentés par van Dugteren :

- a) les TUE sont généralement valables seulement pendant 1 an, mais peuvent être prolongés à 2 ans à des conditions récurrentes (par exemple l'insuline pour le diabète). Discussion pour déterminer si la paperasserie associée aux TUE peut être réduite. A suivre.
- b) Dans certains pays (par exemple l'Italie) l'anti-dopage est une question légale et les cas sont traités par les tribunaux nationaux. Ceux-ci sont hors de la juridiction de la FIE/NF.
- c) Changements dans la liste : le changement de la proportion de T/E de 6:1 à 4:1 a abouti à de nouveaux cas. Tout résultat supérieur à 4:1 exige une enquête obligatoire afin de déterminer si la cause est endogène, ou une utilisation exogène de Testostérone.
- d) Van Dugteren a discuté avec l'AMA de la suppression des diurétiques de la Liste parce qu'ils ne peuvent pas masquer les substances interdites en raison de l'extrême acuité des tests. L'AMA n'est pas d'accord. Les diurétiques constituent un exemple de confusion pour les athlètes étant donné qu'ils ont été précédemment retirés puis réintégrés à la liste

e) Cas complexe "de résultat d'analyse adverse" concernant le stéroïde anabolisant Boldenone. Au moment du contrôle, cela est apparu comme une évidence, mais l'examen a révélé un début de preuve indiquant que ce résultat pourrait être dû à une dégradation bactérienne de la testostérone. L'AMA vient de publier une directive recommandant un protocole spécifique à suivre. Ceci constitue un exemple de la complexité d'une interprétation correcte d'un résultat lié à un manque de connaissances.

f) Recommandation au COMEX : un ou plusieurs membres de la Commission Juridique devraient être à disposition pour les cas difficiles et au moins 2 membres du COMEX devraient être formés pour les audiences du Tribunal Disciplinaire de dopage. Toutes les personnes nommées au Tribunal Disciplinaire (Juridique, COMEX et Médicale) doivent avoir une connaissance pratique du Code de l'AMA ainsi que du Règlement anti-dopage de la FIE.

g) Il y a environ 50 NADOS dans le monde. Le problème principal est le manque de coordination entre les NADOS et les Fédérations Internationales. Ceci peut être résolu par l'ADAMS (le Système de Gestion Antidopage) développé par l'AMA qui permettrait à toutes les données liées au dopage d'être centralisées et contrôlées.

Rodriguez-Rey a relevé que l'éducation est un aspect commun de la médecine sportive clinique mais la Commission doit savoir quel rôle jouer - comment assurer la santé et la sécurité de l'athlète, protéger les innocents et attraper les coupables ?

Defoligny-Rayaume s'est inquiétée qu'un tel laps de temps ait été consacré à l'anti-dopage au détriment d'autres aspects des responsabilités de la Commission. Il y a eu un accord général sur ce point, mais il a été noté que l'accent sur les règlements de dopage et les protocoles sont nécessaires pour informer les cinq nouveaux membres. Les réunions futures n'impliqueront pas une mise au point aussi détaillée.

Des volontaires pour le travail des trois jurys anti-dopage (Examen, TUE et tribunaux disciplinaires) ont été sollicités. En plus de van Dugteren, Halsted et Wolfgarten, les noms avancés sont Rodriguez-Rey, Marsh et Naghavi. Les nominations définitives seront effectuées ultérieurement.

Pause déjeuner 13h10

Reprise de la séance à 14h45.

Bref récapitulatif des principaux thèmes abordés en fin de séance pour Pascu qui s'était absentée pour une autre affaire. Pascu a soutenu les recommandations.

Van Dugteren est passé à un résumé des changements à proposer pour la Liste des Interdictions 2006 (par exemple certains stimulants pourraient aussi être interdits hors compétition). Bien que confidentielle, la Liste proposée sera mise à disposition de tous les membres aux fins de commentaires (Mustafa Mourad n'a pas reçu d'e-mail).

Il est aussi noté que les TUE complets sont exigés pour tous les médicaments contenant des substances figurant sur la Liste, y compris les Glucocorticostéroïdes systémiques (GCS). Les TUE Abrégés s'appliquent seulement aux 4 Beta-2 agonistes inhalés et aux GCS non-systémiques. Les escrimeurs internationaux (ceux titulaires d'une licence FIE) doivent effectuer la demande de TUE auprès de la FIE.

Les formulaires de demande sont disponibles sur le site Web de la FIE. Note importante : les principaux problèmes avec des demandes de TUE - ils sont souvent illisibles, les noms de produits sont utilisés au lieu des noms "génériques". Par conséquent, les demandes devraient

être dactylographiées ou imprimées lisiblement, et les substances interdites spécifiques identifiées par leurs noms génériques.

Chaque Fédération Internationale doit effectuer des tests hors compétition (OOCT). Mais comme la FIE effectue un grand nombre de tests en compétition pendant sa saison prolongée et que l'escrime a un profil de risque bas, l'AMA a reconnu qu'il n'y a aucun besoin de faire plus d'OOCT qu'elle n'en fait pour la FIE maintenant.

La FIE compte actuellement un groupe de 192 athlètes pour l'OOCT (les 32 premiers du classement FIE dans chaque catégorie d'arme). Ces athlètes sont priés de donner leur emploi du temps à l'AMA pour une période de 6 mois à la fois. L'AMA indique à la FIE les pays qui n'ont pas donné les informations nécessaires. Statistiques de dopage : la FIE a effectué l'année passée environ 837 tests de dopage lors de 285 compétitions, ces chiffres sont similaires à l'année précédente.

Médecine sportive

Naghavi distribue des copies des recommandations du CIO relatives à la mort subite cardiovasculaire dans le sport. Discussion.

Une discussion relative au temps de récupération entre les matchs a été reportée jusqu'à ce que ce point soit clarifié par le Président de la FIE.

Harmer soulève le problème du manque de données sur les blessures liées à l'escrime et le besoin de la Commission Médicale de développer et mettre en oeuvre un système complet. Rodriguez-Rey présente le rapport médical des Championnats du Monde 2002 et des Jeux Olympiques 2004 et indique que de telles données sont bel et bien enregistrées. Ses conclusions, en particulier celles liées au pourcentage élevé de soins médicaux donnés pour des maladies ou blessures traumatiques qui ne sont pas liées à la compétition, vont dans le sens du cahier des charges, récemment revu par la Commission, qui indique le besoin en soins généraux lors de championnats. Cependant, Harmer rétorque que sans base de données, il n'est ni possible de déterminer le risque de blessure ni possible d'identifier les interventions en vue de diminuer le risque. La récolte d'informations supplémentaires lors de compétitions de la Coupe du Monde serait d'une grande aide pour élargir notre connaissance dans ce domaine. La difficulté majeure est d'établir une définition adéquate d'une blessure à reporter. Harmer propose l'« abandon de compétition » comme étant la meilleure définition mais en reconnaît ses limites (par exemple les blessures importantes qui ne suscitent pas un abandon ne seraient pas prises en compte). Divers aspects sur ce point sont discutés puis remis à plus tard. Harmer demande au groupe de l'informer sur d'éventuels cas de blessure au sabre avec pénétration de lame non cassée, en particulier à la main. Suite à plusieurs cas enregistrés aux Etats-Unis, il établit un rapport à ce sujet.

Le besoin de la Commission de se réunir avec la SEMI pour discuter de sujets d'intérêts communs pour prévenir les blessures et faciliter la coordination des actions, est reconnu. Une recommandation est faite au COMEX pour que les Commissions Médicale et SEMI se réunissent en même temps à l'avenir.

Une grande discussion a lieu quant à l'application ou pas de la règle des 10 minutes EN CAS de crampe et si l'article t.33 devait être modifié par exemple pour des cas de vomissements et saignements de nez sur la piste. Il est décidé de ne proposer pour le moment aucun changement du Règlement mais de poursuivre la discussion. De plus, l'exposition corporelle à un fluide ne doit pas être traitée dans le Règlement mais laissée aux soins des professionnels

médicaux de supervision. Il est recommandé de changer, en anglais, le texte du t.33 et de remplacer « accident » par « blessure ».

Brève discussion, puis recommandation de la Commission Médicale de la FIE d'accepter et soutenir la position du CIO quant au changement de sexe dans le sport.

Grande discussion au sujet du port obligatoire du masque transparent à toutes les armes. Rodriguez-Rey relève que le port obligatoire de ces masques, considérablement plus cher, portera un grand préjudice aux petits pays moins bien financés. Van Dugteren fait remarquer que des masques transparents illégaux (pas sécurisés) étaient en vente lors des Championnats Cadets/Juniors de Linz. Cela donne l'impression que la FIE n'a pas de contrôle sur la fabrication et vente illégale de masques, de plus lorsque ceci a été signalé aux officiels de la FIE de Linz, aucune action n'a été entreprise. Les visières en polycarbonate doivent avoir au moins 3 mm d'épaisseur et ne doivent avoir ni trou, ni entaille (ce qui les rendraient pas sécurisés). Il est relevé que jusqu'à ce jour, les masques transparents n'ont été approuvés qu'au sabre où les matchs sont généralement de courte durée et qu'il y a peu d'information quant à leur résistance lors de matchs plus longs à l'épée et au fleuret. Seuls 4 fabricants de masques transparents ont été agréés à ce jour après avoir rigoureusement atteint les standards de sécurité physiques (CEN) et les standards de ventilation « physiologique » de sécurité émis par la Commission Médicale (Leon Paul, PBT, Negrini, Gaiardoni). Cependant la visière en polycarbonate est susceptible de se dégrader par un certain nombre de composants chimiques communs tel que l'acétone ou le pétrole. Les masques exigent un soin particulier (port dans un sac spécial, les visières doivent être changées après 24 mois, les rayures doivent être constamment contrôlées). Il y a eu au moins déjà deux cas de manquement du masque transparent (Pascu a personnellement vu un cas au sabre féminin à Budapest en janvier 2004 et Defoligny-Rayauame a entendu le même problème pour Flessel-Colovic (épée féminine) en 2005.

Van Dugteren indique que d'autres problèmes liés à la vision peuvent survenir (réfléchissement de la lumière, action des lentilles, risque de condensation). Cependant, le principal souci de sécurité est lié au changement de visière, en particulier si cette dernière est changée par l'escrimeur. Il n'y a aucun moyen de garantir la sécurité du masque ou d'en évaluer sa conformité avec les standards de sécurité CEN une fois que la visière a été changée. Ceci est d'autant plus sérieux si l'on considère que la tolérance pour des blessures au visage ou à la tête est moins grande si le masque en est la cause.

La Commission décide que sans donnée adéquate sur la sécurité des masques utilisés, elle ne peut pas adhérer au port obligatoire du masque transparent et fait part au COMEX de la recommandation suivante : "Bien que la sécurité des masques transparents neufs homologués par la FIE ne soit pas remise en question, aucun mécanisme satisfaisant pour évaluer la sécurité des masques utilisés à terme n'a été établi. Au vu de beaucoup d'éléments qui peuvent amoindrir l'intégrité de la visière et le risque de blessure mortelle si la visière venait à faire défaut, la Commission médicale recommande sérieusement que le port obligatoire de ces masques transparents soit reporté jusqu'à ce qu'une méthode sûre pour tester la sécurité des masques utilisés puisse être établie".

La Commission indique que l'accent devrait être mis sur l'éducation des athlètes et la nécessité de manipuler correctement les masques transparents.

Van Dugteren fait part de sa récente participation à la réunion de la Commission Médicale du CIO. Il a été recommandé que chaque Fédération Internationale fasse un site proposant un lien avec le site de la Commission Médicale du CIO.

*La réunion est levée à 18h05
Reprise de la réunion à 9h00 le 12 juin 2005.*

Harmer intervient pour une brève mise au point du symposium médical qui aura lieu conjointement avec les Championnats du Monde de Leipzig. Il y a eu passablement de difficultés notamment sur le jour (mercredi 12 octobre, au milieu de la compétition) ainsi que sur le lieu (suite à l'information récente que cela ne se tiendrait pas sur le lieu de la compétition mais à une certaine distance à savoir à l'Hôtel de Ville - *Neuen Rathaus*). Plusieurs suggestions ont été émises afin de mettre en valeur la conférence, dont changer l'horaire au soir, raccourcir les présentations, améliorer la publicité du symposium et le lieu. Malheureusement, pour un certain nombre de raisons, nombre d'entre-elles ne sont pas réalisables. Le consensus de la Commission qui s'avère être le plus important est que le symposium ait lieu sur le site même de la compétition. Harmer doit voir cette option avec les organisateurs allemands et solliciter l'aide de Jochen Faerber. De plus, il se penchera sur la publication d'un compte-rendu du symposium après la manifestation.

La Commission Médicale n'a pas de nouvelle proposition pour le Congrès 2005 au Qatar.

Van Dugteren a brièvement fait part des points médicaux lors des Championnats du Monde Cadets/Juniors de Linz (Mustafa Mourad était le 2ème délégué de la commission à Linz) La coopération avec les organisateurs était très bonne, les installations, le personnel médical et de premier secours excellent, la station pour les contrôles anti-dopage excellente tout comme son personnel. Petit problème relevé : le manque d'eau plate pour boire, qui n'était disponible qu'à l'achat, sur le lieu de la compétition. Il est suggéré que des fontaines à eau sur le lieu de la compétition soient mentionnées dans le guide pour les organisateurs. Van Dugteren souligne la nécessité d'une communication efficace entre le personnel médical. Il a acheté deux talkies-walkies pour améliorer la communication entre le Dr. Mourad, le Directoire Technique et lui-même. Ceci a parfaitement fonctionné.

Aucune blessure sérieuse n'a eu lieu sur les pistes. Deux cas médicaux aigus, non liés à l'escrime, ont été décrits. De plus, 3 cas d'escrimeurs portant le masque avec la sangle ouverte ont été enregistrés. Le Directoire Technique n'a pas réagi à ceci. La Commission Médicale recommande que les arbitres et le Directoire Technique s'assurent que la sangle derrière le masque soit portée correctement (à vérifier lors du contrôle de l'équipement et sur la piste).

Rodriguez-Rey assurera la coordination avec les organisateurs de Leipzig : le cahier médical, les autres points médicaux et de dopage ; et également que chaque soir un transport et de la nourriture soient à la disposition des représentants de la commission, une fois que les contrôles de dopage sont terminés.

Van Dugteren se chargera de faire un rapport complet sur les activités de la Commission Médicale qui sera à inclure dans les documents du Congrès de la FIE au Qatar en novembre 2005.

Le Président Roch rejoint brièvement la réunion. Defoligny-Rayaume lui fait part des soucis que la Commission Médicale a vis-à-vis de la sécurité du masque transparent. Le Président réplique que le masque transparent à venir coûtera moins cher que les masques transparents actuels, que le problème de sécurité n'est pas la visière mais plutôt l'utilisation de la crosse

orthopédique, et que les nouveaux modèles de masques transparents actuellement en développement seront meilleurs. Il est d'accord pour qu'à l'avenir les réunions de la Commission Médicale et SEMI aient lieu le même week-end afin de permettre échange et coopération sur la sécurité. En ce qui concerne un soutien pour le symposium de Leipzig, il propose que la Commission prenne contact avec Peter Jacobs et Jochen Faerber.

Les préférences pour les désignations aux championnats du monde pour les 4 prochaines années ont été demandées. Une fois toutes les informations à disposition (manque encore les avis de Kamuti et Wolfgarten), des recommandations pourront être faites au COMEX. Débat sur la manière de déterminer le deuxième délégué pour les Jeux Olympiques de 2008 (le premier délégué étant le Président de la Commission : van Dugteren). Trois options se présentent : désignation par le Président, vote des membres de la Commission, ou tirage au sort. Aucune décision n'est prise et le point sera revu ultérieurement.

Suite à la clarification du Président Roch sur le temps de récupération (le temps entre les matchs était de 5 minutes avant les championnats Juniors de Mexico, puis est passé à 10 minutes sans raison spécifique d'un si grand laps de temps), une discussion sur la manière de procéder a lieu, incluant les paramètres à investiguer, la méthodologie et le financement nécessaire pour établir ce travail. Harmer, Rodriguez-Rey et Naghavi vont se pencher sur cette proposition de temps ainsi que le coût d'une telle recherche.

Suite à une discussion sur la composition de groupes de travail, voici les suggestions préliminaires retenues :

- a) Dopage: van Dugteren, Rodriguez-Rey, Wolfgarten, Halsted, Marsh, Naghavi
- b) Epidémiologie: Harmer, Defoligny-Rayaume, Rodriguez-Rey
- c) Recherche en médecine sportive : Harmer, Rodriguez-Rey, Naghavi
- d) Nutrition: Mustafa Mourad
- e) Symposium Médical 2006 (Turin): Defoligny-Rayaume
- f) Archives (réunions, articles, études): Marsh, Halsted, Defoligny-Rayaume

Les groupes de travail seront plus clairement définis après consultation des membres absents : Kamuti et Wolfgarten.

Van Dugteren clôt la réunion avec des observations :

Etant donné qu'il n'y avait pas de procédure officielle pour contrôler les masques transparents à Linz, il a créé une liste de contrôle qu'il a soumis à la Commission SEMI pour évaluation.

Une compagnie pharmaceutique allemande faisant de la publicité pour la testostérone a utilisé une image d'escrime pour promouvoir cette substance interdite. L'AMA et le CIO ont été consultés et ont conclu que ceci était inacceptable. Ils ont proposé d'entreprendre, dans la mesure du possible, des démarches légales pour arrêter cette pratique.

La réunion est levée à 13h15.

Résumé des décisions:

- a) Développer une page sur le site spécifiquement consacrée à l'anti-dopage et l'escrime (Marsh).
- b) Développer: i) un quiz anti-dopage pour les athlètes, et ii) courte présentation (une page) qui résume le code anti-dopage de la FIE pour publication dans la revue « Escrime » avant les championnats de Leipzig. Inclure les informations nécessaires pour compléter correctement les AUT (de manière lisible et spécifier les substances interdites) (Harmer et Marsh).

- c) Coordonner avec les organisateurs des championnats du Monde de Leipzig afin que des affiches sur l'anti-dopage soient visiblement placées sur le lieu de la compétition (Harmer).
- d) Recommandation au COMEX pour insister que les observateurs envoient les formulaires de contrôle de dopage au bureau de la FIE immédiatement à la fin de chaque compétition.
- e) Recommandation au COMEX pour qu'un budget relatif à une aide administrative pour l'enregistrement des données anti-dopage soit développée.
- f) Obtenir des informations sur les algorithmes des tests de dopages de l'étude portugaise pour distribution à la Commission (Harmer).
- g) Recommandation au COMEX qu'un ou deux membres de la Commission Juridique soient disponibles pour discuter des cas difficiles. Toutes les personnes impliquées dans les audiences disciplinaires de dopage doivent savoir et connaître le Code de l'AMA ainsi que le code anti-dopage de la FIE.
- h) Des copies des changements proposés à la liste 2006 sont à envoyer à tous les membres pour commentaires (van Dugteren).
- i) Recommandation au COMEX que les Commissions médicales et SEMI se réunissent en même temps afin de permettre une session commune dédiée à la sécurité de l'équipement et aux préventions des blessures (approuvé par Président Roch le dimanche 12 juin lors de la réunion de la Commission Médicale)
- j) Recommandation au COMEX pour que le terme anglais "accident" soit remplacé par "blessure" (t.33).
- k) Recommandation au COMEX: que la Commission Médicale accepte et soutienne la position du CIO quant au changement de sexe dans le sport.
- l) Recommandation au COMEX: "“Bien que la sécurité des masques transparents neufs homologués par la FIE ne soit pas remise en question, aucun mécanisme satisfaisant pour évaluer la sécurité des masques utilisés à terme n'a été établi. Au vu de beaucoup d'éléments qui peuvent amoindrir l'intégrité de la visière et le risque de blessure mortelle si la visière venait à faire défaut, la Commission médicale recommande sérieusement que le port obligatoire de ces masques transparents soit reporté jusqu'à ce qu'une méthode sûre pour tester la sécurité des masques utilisés puisse être établie et largement mise en oeuvre”.
- m) La Commission doit être plus active dans l'éducation des athlètes sur la manière correcte de manipuler les masques transparents (à voir avec la Commission SEMI).
- n) Continuer d'insister pour que le symposium de Leipzig se tienne sur le lieu de la compétition d'escrime (Harmer).
- o) S'assurer de la distribution d'un compte-rendu après le symposium (Harmer).
- p) Recommandation au COMEX pour que les organisateurs prévoient de l'eau plate à boire, sur le lieu des compétitions, gratuitement.
- q) Recommandation au COMEX pour insister sur le fait que la sangle du masque doit être mise correctement selon le Règlement (action spécifique lors du contrôle de l'équipement, et surveillance constante des arbitres durant les matchs).
- r) Contacter Peter Jacobs et Jochen Faerber pour un obtenir un soutien pour le symposium médical de Leipzig (et les suivants) (Harmer, Rodriguez-Rey).
- s) Trouver une méthode adéquate pour désigner le 2ème délégué médical aux Jeux Olympiques de 2008 (van Dugteren)
- t) Développer une proposition pour étudier le temps de récupération idéal entre les matchs (Harmer, Rodriguez-Rey, Naghavi).