

Procès-verbal de la réunion de la  
Commission médicale de la FIE  
tenue le 11 septembre 2010 à l'Hôtel de la Paix, Lausanne, Suisse  
Soumis par Peter Harmer (AUS), secrétaire de la réunion

Membres présents : Wilfried Wolfgarten (GER; Président), George Ruijsch van Dugteren (NED), Catherine Defoligny-Renault (FRA), Clare Halsted (GBR), Peter Harmer (AUS), Antonio Fiore (ITA), Davood Reza Shafaat (IRI).

Absents : Maha Mustafa Mourad (EGY), Ryszard Szczepanski (POL), Jeno Kamuti (HUN).

Ex-officio : Ana Pascu, MH (représentante du Comité exécutif) (ROU)

Ex-officio : Stéphane Mottaz (coordonnateur antidopage; liaison avec le bureau de la FIE)

La séance a commencé à 9 h 00, le samedi 11 septembre 2010, par M. Wolfgarten (GER, président de la Commission, et elle s'est terminée à 19 h 10.

*Résumé des décisions et des recommandations prises lors de la  
réunion de 2010 de la Commission médicale*

(les détails des discussions ayant trait à chaque article,  
ainsi qu'aux questions diverses, sont présentés à la fin de cette section)

***Proposition de la Fédération allemande d'escrime, de supprimer l'obligation d'utiliser le masque à visière transparente (le Comité exécutif a demandé à la Commission médicale de lui formuler ses commentaires à ce sujet)***

**Résolution :** La Commission médicale appuie la proposition de la Fédération allemande d'escrime de supprimer l'obligation de porter le masque à visière transparente, à toutes les armes, y compris au sabre.

**A) Questions médicales**

**Mesure à prendre :** La Commission médicale prie la FIE de demander à toutes les fédérations nationales de mettre en place un mécanisme de rapport à la Commission médicale, de tout décès ou blessure grave se produisant à l'entraînement ou en compétition dans leurs pays respectifs. M. Halsted (GBR) élaborera un modèle de formulaire de rapport, contenant les coordonnées où envoyer le rapport). (Proposition de la réunion de 2009)

**Mesure à prendre :** La Commission médicale prie instamment la FIE d'élaborer un protocole d'enquête en cas de décès : (i) le président de la Commission médicale doit être immédiatement informé de tout décès ou blessure extrêmement grave s'étant produits sur la piste, et (ii) on doit dans les plus brefs délais envoyer un(e) délégué(e) de la Commission médicale chargé(e) de faire une enquête à ce sujet. (Proposition de la réunion de 2009)

**Mesure à prendre :** La Commission médicale recommande à la FIE de subventionner l'élaboration d'une Équipe d'intervention médicale, sous la direction de la Commission

médicale, chargée de fournir des soins médicaux à toutes les délégations au Championnat du monde, afin d'assurer un niveau standard de soins.

**Mesure à prendre :** La Commission médicale prie la FIE de demander à tous les fournisseurs et développeurs de logiciels de compétitions, d'inclure dans ces logiciels une fonctionnalité permettant d'indiquer quand un(e) athlète a abandonné la compétition à cause d'une blessure. (Proposition de la réunion de 2009)

**Mesure à prendre :** La Commission médicale prie le bureau de la FIE d'ajouter les articles suivants au Rapport du superviseur : Section 5 Médicale – 5.1 Médicale :

- i) Est-ce qu'un(e) athlète a abandonné cette compétition à cause d'une blessure (oui/non)
- ii) Nom, nationalité, adresse de courrier électronique et numéro de téléphone de tous les athlètes qui ont abandonné à cause de blessures. (Proposition de la réunion de 2009).

**Mesure à prendre :** La Commission médicale prie le Comité exécutif de la FIE de favoriser la diffusion des travaux de la Commission médicale (enquêtes, rapports et recommandations) en lui ménageant une section sur le site Web de la FIE. (Proposition des réunions de 2007 et 2009 de la Commission médicale).

#### B) *Questions relatives au dopage*

**Mesure à prendre :** Il faut poursuivre la mise en oeuvre du programme de sensibilisation antidopage, à l'occasion du Championnat du monde junior et cadet de 2011 qui aura lieu en Jordanie, grâce à un soutien financier de la FIE. Le Comité exécutif est chargé de coordonner cette mesure, en collaboration avec M. van Dugteren (NED).

**Mesure à prendre :** La Commission médicale recommande à la FIE de modifier la section du Rapport du superviseur portant sur les formulaires de contrôle antidopage, et leur soumission à la FIE. M. van Dugteren (NED) est chargé de fournir au Comité exécutif le nouveau libellé du texte, qui correspondra au règlement antidopage de 2010.

#### C) *Questions administratives*

**Mesure à prendre :** La Commission médicale recommande au Comité exécutif de modifier la règle de remplacement pour les épreuves par équipes aux Jeux olympiques afin de permettre un (1) remplacement pour n'importe quel motif (blessure ou tactique) pendant le déroulement de la compétition (également recommandé dans le rapport de 2009).

**Mesure à prendre :** La Commission médicale recommande au Comité exécutif les affectations de délégués suivantes :

- i) Championnat du monde junior et cadet de 2011 – (JOR) : Wolfgarten (GER), Harmer (AUS)
- ii) Championnat du monde de 2011 – (ITA) : van Dugteren (NED), Defoligny-Renault (FRA)
- iii) Championnat du monde des vétérans de 2011 – (à dét.) : Shaafat (IRI)
- iv) Championnat du monde junior et cadet de 2012 – (à dét.) : Kamuti (HUN), Szczepanski (POL)
- v) Championnat du monde par équipe de 2012 (épée masculine et sabre féminin) – (GBR) : Mourad (EGY)

- vi) Jeux olympiques de 2012 – Londres : Wolfgarten (GER), Halsted (GBR). 1er remplaçant : Harmer (AUS); 2<sup>e</sup> remplaçant : Fiore (ITA)
- vii) Championnat du monde des vétérans de 2012 – (à dét.) : van Dugteren (NED)

**D) *Recommandations et mesures à prendre supplémentaires, non traitées par le Comité exécutif suite aux réunions précédentes (2007, 2009) de la Commission médicale***

**Mesure à prendre :** La Commission médicale prie le Comité exécutif de désigner un délégué supplémentaire de la Commission médicale (pour un total de 3) au Championnat du monde senior et au Championnat du monde junior et cadet (raisonnement exposé dans le procès-verbal de la réunion de 2007).

**Mesure à prendre :** La Commission médicale prie le Comité exécutif de prévoir un budget réservé aux activités éducatives de la Commission médicale (symposium médical annuel, sensibilisation à l'occasion des compétitions, et ainsi de suite) (raisonnement exposé dans le procès-verbal de la réunion précédente).

**Mesure à prendre :** La Commission médicale prie le Comité exécutif et la Commission d'arbitrage d'indiquer aux arbitres qu'ils doivent accorder en priorité au personnel médical de l'équipe de l'athlète (s'il est disponible), plutôt qu'à l'équipe médicale du comité organisateur, le droit d'intervenir pour prodiguer des soins médicaux, à condition que cela ne nuise pas à une résolution rapide du problème ou au déroulement sans heurt de la compétition (raisonnement exposé dans les procès-verbaux des réunions de 2007 et de 2009).

***Rapport détaillé des discussions au sein de la Commission médicale***

**1. Examen des activités depuis la dernière réunion des 23 et 24 juin 2009**

*1.1 Aspects relatifs au Comité exécutif (Pascu (ROU))*

Mme Pascu (ROU), vice-présidente de la FIE, rapporte que le bureau de la FIE a refusé de subventionner le symposium médical prévu par la Commission médicale au Championnat du monde de Paris en 2010. Les membres font part à Mme Pascu de leur consternation face à cette situation, car le symposium a déjà été organisé suite à des assurances préliminaires que ce symposium bénéficierait d'un soutien. La Commission médicale doit débattre plus avant du besoin de soutien financier de la FIE pour ses symposiums, car elle en a besoin pour remplir une de ses obligations. Les membres discutent encore davantage des motifs pour lesquels le Comité exécutif n'a pas répondu aux recommandations que la Commission médicale avait formulées lors de ses précédentes réunions, et de la manière de faire figurer des recommandations importantes à l'ordre du jour des réunions du Comité exécutif.

*1.2 Aspects généraux (Wolfgarten (GER))*

Les membres débattent du besoin d'avoir de meilleures communications au sein de la Commission. Wolfgarten note qu'on a refusé les demandes d'inclusion de questions médicales à l'ordre du jour du Congrès de Palerme.

*1.3 Congrès de Palerme, 21-22 novembre 2009 (Wolfgarten (GER))*

Aucune question importante aux yeux de la Commission médicale ne figurait à l'ordre

du jour du Congrès de Palerme.

#### *1.4 Réunions internationales*

##### *1.4.1 Réunions des présidents des commissions médicales des FI, à Lausanne, le 31 octobre 2009 (Wolfgarten (GER))*

28 fédérations sportives étaient représentées à cette réunion. Les principaux problèmes auxquels doivent faire face les commissions médicales des FI sont les problèmes d'épidémiologie et de prévention, ainsi que la nutrition des athlètes. Suite à une discussion, les membres de la Commission décident qu'on doit envoyer à la Commission médicale du CIO les analyses en 3-D de la structure de la hanche des escrimeurs, dans le but d'effectuer des recherches, car il devient de plus en plus évident que les aspects asymétriques de l'escrime ont des effets négatifs à long terme sur les tireurs.

##### *1.4.2 Symposium du Comité pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (CAUT) de l'AMA, décembre 2009, Lausanne (Halsted (GBR))*

Il faut que le protocole de Déclaration d'usage (DoU) soit mieux compris, surtout en ce qui concerne l'asthme. La Commission antidopage de la FIE doit intensifier ses efforts de sensibilisation afin d'aider les athlètes à comprendre quand ils ont besoin d'une AUT ou d'une DoU.

##### *1.4.3 FIMS, Porto Rico, avril 2010 (van Dugteren (NED))*

La discussion principale a porté sur le Code médical olympique, et notamment sur la protection des médecins et du personnel médical aux compétitions, et en particulier de leur bien-être physique et émotif, ainsi que de leur responsabilité.

#### *1.5 Compétitions internationales*

##### *1.5.1 Championnat du monde de 2009 à Antalya (Harmer (AUS), Mourad (EGY))*

En ce qui concerne la préparation médicale de la compétition, il y a eu de nombreux problèmes de communication avant le tournoi avec le comité organisateur. Dans l'ensemble, le principal problème a été le manque de personnel de soutien médical local parlant une autre langue que le turc, et le manque de personnel médical local ayant de l'expérience en médecine du sport. Les panneaux indicateurs médicaux étaient inadéquats, et la disposition des lieux de compétition rendait difficile la surveillance adéquate des nombreuses zones à l'intérieur des installations. Cependant, il faut féliciter le personnel médical turc de l'excellent travail qu'il a accompli relativement à la blessure grave survenue à un officiel. La stabilisation rapide de la blessure, le transport rapide du blessé à l'hôpital et le traitement chirurgical ont beaucoup contribué au rétablissement du patient.

##### *1.5.2 Championnat du monde junior et cadet à Baku 2010 (Defoligny Renault (FRA), Shafaat (IRI))*

Il y a eu un manque de communications avant la compétition, et le personnel médical local n'était pas bien équipé et manquait d'expérience spécifique en médecine du sport. Il n'y avait pas sur place de médecin superviseur, mais seulement des infirmières. Les communications au sein des installations étaient très difficiles. Les panneaux indicateurs médicaux étaient inadéquats, et la disposition des lieux de compétition rendait difficile la surveillance adéquate des nombreuses zones à l'intérieur des installations. Il y a eu de gros problèmes au niveau de la coordination du contrôle antidopage, et l'agent de contrôle antidopage n'a pas été à la hauteur de ses responsabilités car elle n'a pas transmis les formulaires de contrôle antidopage à la FIE. On a signalé ce problème afin qu'il soit résolu de manière appropriée. La Commission médicale recommande qu'un de ses membres

accompagne le directeur technique de la FIE à l'évaluation pré-compétition des installations et des services de soutien médical, afin d'éviter que de tels problèmes se reproduisent à l'avenir.

#### *1.5.3 Jeux olympiques de la jeunesse à Singapour (Fiore (ITA))*

Cet événement a été très bien organisé, et le petit nombre de concurrents a contribué au bon déroulement de la compétition. Mais le personnel médical local était jeune et inexpérimenté, et l'organisation du contrôle antidopage n'était pas bonne. En effet, trop d'athlètes devaient être testés en même temps (8 sports se rapportaient au même centre de contrôle antidopage), et il n'y avait pas assez d'agents de contrôle antidopage et d'escortes féminines. Il faut réévaluer la directive donnée par les organisateurs et la Charte des Jeux à l'effet que les officiels doivent être «jeunes» pour cadrer avec le thème des Jeux, afin de garantir que les officiels désignés aient une expérience appropriée.

Étant donné que les organisateurs des Championnats du Monde continuent à ne pas respecter le cahier des charges médical, et ce, sans encourir de sanctions, et au détriment des athlètes en compétition, M. Fiore (ITA) recommande que la FIE aide la Commission médicale à mettre en place un encadrement de médecins et de thérapeutes (Équipe d'invention médicale) qui participera à ces compétitions afin de garantir un niveau constant et adéquat de soins.

#### *1.6 Éducation en matière de dopage - Programme de sensibilisation des athlètes, à Baku 2010 (Mottaz (FIE), van Dugteren (NED))*

Le programme de sensibilisation mis en oeuvre au Championnat du monde junior et cadet de Baku a été très réussi. En effet, il a rejoint environ 33% des escrimeurs et 1/3 des pays, ainsi que les entraîneurs et le personnel médical. Les coûts d'administration par personne touchée se sont avérés peu élevés, et ce programme éducatif a été jugé efficace.

Il faut poursuivre nos efforts pour sensibiliser davantage de gens, et intensifier l'impact du programme. Il faut notamment a) une meilleure visibilité sur le lieu de compétition (bannière promotionnelles, informations sur le programme, et ainsi de suite); b) un kiosque plus attrayant, c) une meilleure communication avec des intervenants clés, p. ex. les entraîneurs nationaux.

Le programme de sensibilisation sera mis en oeuvre au Championnat du monde senior de Paris (3 séances sur les nouveaux règlements, sur le programme ADAMS, et des informations générales sur le dopage). 100 clés USB, contenant le règlement antidopage de la FIE, ainsi que le Quiz sur le dopage, seront distribuées aux entraîneurs nationaux et au personnel médical.

La Commission médicale recommande que le programme de sensibilisation soit reconduit au Championnat du monde junior et cadet de 2011 qui aura lieu en Jordanie.

## **2. Examen des points de la réunion de 2009 de la Commission médicale - Lausanne (23-24 juin)**

Nous n'avons pas reçu le rapport de M. Messmer (GER) au sujet des tests des matériaux des gants. Les membres passent en revue les discussions sur le rapport des blessures. Comme nous l'avions signalé dans le compte rendu de la réunion de 2009, il faut que la FIE se dote d'un système de surveillance des blessures aux compétitions de la FIE. La Commission médicale recommande qu'on modifie les logiciels de gestion des compétitions pour qu'ils signalent les abandons à cause de blessures, et qu'on modifie le

rapport du superviseur, afin qu'il contienne les détails relatifs à ces abandons. Lors de discussions avec eux, les fournisseurs de logiciels de compétition ont indiqué qu'il était facile de faire de telles modifications.

Blessures extrêmement graves et décès en escrime – la FIE doit adopter un protocole d'enquête sur les décès. Le président de la Commission médicale doit être immédiatement informé quand on prévient la FIE qu'il y a eu un décès sur la piste, et un délégué de la Commission médicale doit être envoyé dans les plus brefs délais pour enquêter à ce sujet.

Mesure à prendre : La Commission médicale doit être impliquée dans toutes les informations et les enquêtes relatives aux problèmes médicaux, et surtout à ceux liés à des décès ou à des blessures extrêmement graves.

### **3. Aspects concernant la sécurité**

#### *3.1 Visière d'un masque à visière transparente brisée lors du Championnat d'Europe junior à Odense (01.11.09)*

Les membres ont débattu en profondeur de ce problème, indépendamment de la Commission SEMI, et en consultation avec elle. Il s'avère que les normes de la FIE n'ont pas été respectées dans la fabrication de ce masque à visière transparente, et que des pénétrations supplémentaires n'ont pas été rapportées. Étant donné qu'on sait qu'il y a eu des lacunes au niveau de l'application des normes de la part de certains fabricants, et qu'il est impossible d'assurer une évaluation adéquate et exacte de l'intégrité du masque à visière transparente utilisé, la Commission médicale vote de soutenir la proposition de la Fédération allemande d'escrime de supprimer l'obligation de porter le masque à visière transparente à toutes les armes (y compris au sabre). La Commission SEMI a indiqué qu'il n'y avait aucune raison de traiter le sabre différemment des armes de pointe (c'est-à-dire que si le masque à visière transparente n'est pas sécuritaire à l'épée et au fleuret, il ne l'est pas non plus au sabre).

#### *3.2 Pénétration de gants par des lames de sabres non cassées*

M. Harmer (AUS) signale que le nombre de cas de blessures par pénétration dans la main provoquée par des lames de sabre intactes continue à augmenter. La Commission médicale a signalé deux fois ce problème à la Commission SEMI, cependant cette dernière n'a pas encore effectué d'études à ce sujet. La suggestion de la Commission SEMI en matière de prévention consiste à élaborer des normes d'intégrité des gants. M. Harmer (AUS) suggère qu'il faut étudier la possibilité de modifier la pointe des lames de sabre. Il est légitime de faire davantage de recherches et de débattre davantage de cette question, mais il faut trouver bientôt une solution à ce problème.

### **4. Blessures**

#### *4.1 Bilan des blessures aux compétitions de la FIE*

Il n'y a eu aucun progrès de signalé en ce qui concerne les recommandations que la Commission médicale a formulées au Comité exécutif à sa réunion de 2009 en vue d'améliorer la surveillance et le rapport des blessures. La Commission médicale réitérera ses recommandations au Comité exécutif ou au bureau de la FIE afin qu'ils prennent les mesures appropriées.

#### *4.2 Examen de la règle concernant les crampes*

Les membres discutent de l'impact de la modification de l'article t.33 ayant trait aux

crampes. M. Harmer (AUS) a publié un article à ce sujet dans le magazine *Escrime* pour expliquer cette règle à tous les membres de la FIE. Les rapports indiquent que maintenant que les arbitres, les tireurs et les entraîneurs ont davantage d'expérience au niveau des limites d'application de cette règle, il y a moins de problèmes liés à l'abus d'appels pour du temps de repos. La Commission médicale recommande que le personnel médical présent aux compétitions, y compris les délégués de la Commission médicale au Championnat du monde, se réunissent avec les arbitres avant la compétition pour clarifier l'application de cette règle.

## **5. Activités antidopage (van Dugteren (NED))**

### *5.1 Nouveau coordonnateur antidopage*

On présente M. Stephane Mottaz, le nouveau coordonnateur antidopage de la FIE.

### *5.2 Conclusions atypiques*

Une fois de plus, il y a eu très peu de conclusions atypiques pour l'escrime, ce qui appuie l'opinion qu'il s'agit d'une activité dont les risques sont faibles. Mais cela peut être une conséquence de l'efficacité du programme de contrôles. Le sondage de l'AMA indique que le programme antidopage de la FIE respecte son Code. L'an dernier, il y a eu des contrôles antidopage à toutes les compétitions de la FIE. Deux infractions seulement à la règle sur le dopage ont été signalées depuis janvier 2009: une pour consommation de cannabis (sanction 3 mois), et une pour cocaïne (sanction 2 ans).

### *5.3 Système d'administration et de gestion antidopage (ADAMS) /Groupe cible de sportifs soumis aux contrôles*

Les membres débattent longuement du problème des athlètes du Groupe cible de sportifs soumis aux contrôles, qui ne se sont pas présentés aux contrôles hors compétition. Les athlètes doivent bien connaître les exigences du programme, s'inscrire au système ADAMS et transmettre les informations relatives à leur localisation actuelle. La combinaison de trois contrôles manqués et/ou manquements à l'obligation de transmission d'informations sur la localisation pendant une période de dix-huit mois, entraînera des sanctions. Pour l'instant, certains athlètes, entraîneurs ou FN ne comprennent apparemment pas les conséquences de ces infractions, malgré les efforts de la Commission médicale de la FIE pour communiquer avec eux et pour les informer à ce sujet.

### *5.4 Règlement antidopage de 2010 - Respect du Code de l'AMA de la part de la FIE*

Tel que mentionné ci-dessus, la FIE respecte actuellement les règles antidopage de l'AMA. M. van Dugteren (NED) a présenté un résumé des modifications apportées au règlement antidopage de la FIE en 2010. Ce résumé sera envoyé aux membres de la Commission, et ajouté à la section du site Web de la FIE sur le dopage. Parmi les modifications importantes, notons :

Art 5.2.5: Accent sur la nécessité qu'un officier antidopage de la FIE soit présent à toutes les compétitions de la FIE.

Art 5.7: Les tireurs à qui on a notifié qu'ils ont été choisis pour un contrôle en compétition doivent **se présenter immédiatement** à la station de contrôle du dopage, mais ils peuvent demander d'être autorisés à avoir un retard (le délai automatique de 60 minutes n'est plus permis).

Art 5.9: Formulaire de contrôle antidopage – le tireur doit déclarer tous les médicaments qu'il a pris au cours des 7 derniers jours.

### *5.5 Nouveaux aspects relatifs aux AUT ou DoU*

On a traité peu d'AUT en 2010 car la nouvelle règle de la FIE précise que les demandes d'AUT émanant d'athlètes qui ne font pas partie du Groupe cible de sportifs soumis aux contrôles, doivent être traitées par les organisations nationales antidopage. Les membres discutent des nouvelles modalités à l'effet que lors d'un contrôle, les tireurs doivent faire une Déclaration d'usage (DoU) sur le formulaire de contrôle antidopage s'ils ont inhalé du Salbutamol et du Salmetérol ou bien des Glucocorticostéroïdes.

## 6. Programme éducatif

### 6.1 Déclaration collective du CIO en faveur des enfants (Halsted (GBR))

Le CIO a mis l'accent sur le bien-être des enfants dans le sport. Suite à l'adoption de cette déclaration collective, la FIE se voit dans l'obligation d'élaborer un système de surveillance des blessures à l'intention des enfants. Ceci correspond aux précédentes recommandations de la Commission médicale (de 2009) qui préconisait qu'on modifie les logiciels de gestion des compétitions et les rapports des superviseurs pour qu'ils commencent à recueillir des informations au sujet des blessures se produisant au cours des compétitions sanctionnées par la FIE.

De plus, on a mis l'accent sur le fait que les entraîneurs doivent être adéquatement choisis et qualifiés. Les membres débattent de la pertinence de poursuivre le soutien au développement de séminaires et de cours de formation d'entraîneurs sur une base continentale. La Commission médicale incite donc la FIE à appuyer ce programme.

### 6.2 Programme éducatif de la FIE (van Dugteren (NED))

Éducation antidopage : le programme annuel de «sensibilisation» mis en oeuvre à Baku s'est avéré très réussi, parce que : (a) le Quiz antidopage a permis d'éduquer les tireurs et les entraîneurs, et (b) il y a eu une interaction personnelle avec les officiels des fédérations nationales responsables de la lutte contre le dopage. On prévoit de fournir accès au programme éducatif «Real Winner» aux athlètes du Groupe cible de sportifs soumis aux contrôles, et de mettre en oeuvre un programmes de sensibilisation modifié à l'occasion du Championnat du monde de Paris.

#### 6.2.1 Site Web de la FIE

On n'a pas progressé dans le dossier de ménager de l'espace dans le site Web de la FIE pour afficher les travaux de la Commission médicale, y compris une section pour les études scientifiques et les articles médicaux publiés dans le magazine *Escrime*. La Commission médicale recommande de poursuivre les discussions avec l'administration de la FIE en vue d'obtenir cet espace.

## 7. Proposition pour le Congrès de 2010

### 7.1 Proposition de la Fédération allemande d'escrime au sujet du masque à visière transparente

Suite à un long débat portant sur les cas actuels de masques brisés, et sur les conséquences de ces accidents, et après un autre débat relatif aux informations supplémentaires apportées par la Commission SEMI, la Commission médicale a voté de soutenir la proposition de la Fédération allemande d'escrime de supprimer l'obligation de porter un masque à visière transparente, à toutes les armes, y compris au sabre. La Commission médicale est parvenue à cette conclusion parce qu'on sait que certains fabricants ne respectent pas les normes de fabrication, et que le personnel technique ne peut pas évaluer adéquatement l'intégrité du masque à visière transparente utilisé, et qu'en

outre, aucune donnée ne prouve que le sabre devrait être exclus de cette proposition.

## 7.2 Questions diverses

### 7.2.1 Bibliothèque d'études scientifiques sur l'escrime

Malgré la décision prise par la Commission médicale à sa dernière réunion, de constituer une bibliothèque d'articles scientifiques sur l'escrime qui seraient affichés sur le site Web de la FIE, aucun progrès n'a été réalisé vers l'aménagement d'un espace réservé aux travaux de la Commission médicale dans le site Web de la FIE. En attendant, une autre solution consiste à déménager ce projet sur le site *Schermaonline* (organisé par Fiore (ITA)). La Commission continuera néanmoins à faire des représentations auprès du webmestre de la FIE pour qu'il y ait au moins un lien sur le site Web de la FIE qui mène à cette bibliothèque d'études scientifiques sur l'escrime, y compris les articles médicaux publiés dans le magazine *Escrime*.

## 8. Réunion et séminaire médicaux pendant le Championnat du monde de Paris

### 8.1 Réunion des commissions médicales de la FIE et de la CEE pendant le Championnat du monde de 2010 à Paris

Étant donné que la FIE ne subventionnera pas le symposium médical prévu au Championnat du monde de Paris, les membres de la Commission médicale présents à Paris rencontreront officieusement les membres de la Commission médicale de la CEE afin de discuter de sujets d'intérêt commun dans le domaine de la protection de la santé et de la sécurité des tireurs.

## 9. Affectations de délégués pour les saisons 2011/2012.

La Commission médicale recommande les affectations suivantes au Comité exécutif :

- i) Championnat du monde junior et cadet de 2011 – (JOR) : Wolfgarten (GER), Harmer (AUS)
- ii) Championnat du monde de 2011 – (ITA) : van Dugteren (NED), Defoligny-Renault (FRA)
- iii) Championnat du monde des vétérans de 2011 – (à dét.) : Shaafat (IRI)
- iv) Championnat du monde junior et cadet de 2012 – (à dét.) : Kamuti (HUN), Szczepanski (POL)
- v) Championnat du monde par équipe de 2012 (épée masculine et sabre féminin) – (GBR) : Mourad (EGY)
- vi) Jeux olympiques de 2012 – Londres : Wolfgarten (GER), Halsted (GBR). 1er remplaçant : Harmer (AUS); 2<sup>e</sup> remplaçant : Fiore (ITA)
- vii) Championnat du monde des vétérans de 2012 – (à dét.) : van Dugteren (NED)

## 10. Questions diverses

Les membres discutent longuement de la nécessité de modifier la règle de remplacement pour les épreuves par équipes aux Jeux olympiques. La règle actuelle incite les équipes à manipuler la règle relative aux blessures, au détriment du sport et de leur propre intégrité, et cette pratique remet en question injustement le professionnalisme des délégués de la Commission médicale de la FIE. La Commission médicale recommande donc de modifier la règle existante afin de permettre un (1) remplacement pour n'importe quel motif (blessure ou tactique) pendant le déroulement de la compétition (également recommandé dans le rapport de 2009).

Les membres discutent des conditions dans lesquelles le délégué médical peut exiger qu'un athlète abandonne. Ils conviennent qu'il n'y a aucune base pour cela dans le cas d'un adulte, mais que la situation est moins claire en ce qui concerne les enfants. De plus, cette possibilité varie apparemment d'un pays à l'autre. Il est recommandé de consulter un adulte qui est habilité à prendre des décisions au nom de l'enfant. Mais la Commission médicale conclut qu'il faut demander à la Commission juridique des directives plus précises à ce sujet.

La Commission médicale recommande qu'un de ses membres révise les articles soumis en vue de leur publication dans le magazine *Escrime*, afin de s'assurer que ces travaux sont d'une qualité adéquate.