

Compte rendu de la réunion de la Commission médicale de la FIE

Les 23 et 24 mai 2009

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), Maha Mustafa Mourad (EGY), Antonio Fiore (ITA), Ryszard Szczepanski (POL).

Absents : Davood Reza Shafaat (IRI), Jeno Kamuti (HUN).

Membre ex officio : Ana Pascu, MH (liaison avec le Comité Exécutif) (ROU).

Membre ex officio : Natalie Mills (Coordinatrice antidopage, liaison avec la FIE).

Le Président de la Commission, M. Wilfried Wolfgarten (GER) ouvre la réunion à 9h05, le samedi 23 mai 2009 et remercie George Ruijsch van Dugteren (NED) d'avoir présidé la Commission médicale pendant le dernier cycle olympique de quatre ans.

Résumé des décisions et des recommandations de la réunion de la Commission médicale de 2009

(plus de précisions sur les discussions sur chaque point seront présentées à la fin de cette partie ainsi que d'autres problèmes soulevés)

A) Sécurité :

Point prioritaire : Dans l'intérêt de la santé des athlètes, la Commission médicale est favorable aux propositions d'Ana Pascu (ROU) dont le but est de réduire le nombre d'évènements à points (coupes du monde, compétitions de zone) ainsi que le nombre de lieux. Ce problème avait également été soulevé en 2007 lors de la réunion précédente de la Commission médicale.

Point prioritaire : Une notice spéciale de la Commission médicale réitérant qu'il est nécessaire de vérifier que les plastrons et les masques soient toujours portés (même pendant les échauffements, cours et entraînements) sera transmise au COMEX pour les entraîneurs, les parents et les athlètes. Ceci doit aussi être précisé dans les règlements pour les entraînements et préparations avant les compétitions. De plus, la Commission médicale demande une réunion avec la Commission des règlements pour clarifier ce problème, problème qui avait également été soulevé en 2007 lors de la dernière réunion de la Commission médicale.

Point prioritaire : La Commission médicale demande au COMEX d'appuyer la dissémination du travail de la Commission (investigations, rapports et recommandations) en lui dédiant un endroit sur le site Internet de la FIE et en facilitant des publications dans la revue Escrime. Ce point avait également été soulevé en 2007 lors de la dernière réunion de la Commission médicale.

Point prioritaire : La Commission demande à la FIE de donner la directive à toutes les Fédérations nationales de mettre en place une procédure pour rapporter à la Commission médicale tout décès ou graves blessures survenus lors d'entraînements ou de compétitions

dans le pays. Les systèmes qui sont actuellement en place sont à discuter avec Clare Halsted (GBR) ou Peter Harmer (AUS).

Point prioritaire : La FIE doit développer un protocole pour enquêter sur les décès. (i) Le Président de la Commission médicale doit être informé immédiatement, dès que la FIE a été notifiée d'un décès ou d'une blessure catastrophique sur la piste, et (ii) le délégué de la Commission médicale doit y être envoyé rapidement pour enquêter.

Point prioritaire : La FIE doit donner la directive à tous les fournisseurs et développeurs de logiciels de compétition de modifier leurs applications pour indiquer dans les résultats quand un athlète abandonne la compétition à cause d'une blessure.

Point prioritaire : Demande au COMEX d'ajouter les points suivants au rapport d'observateur : Section 5 Médical – 5.1 Médical :

- 1) Un athlète s'est-il retiré de cette compétition pour cause de blessure (oui/non) ?
- 2) Nom, nationalité et e-mail/ numéro de téléphone de chaque athlète qui s'est retiré de la compétition pour cause de blessure.

Point prioritaire : Les participants aux Championnats du monde vétérans doivent tous avoir un certificat médical individuel et personnel d'un professionnel médical attestant que l'athlète peut entreprendre une activité physique vigoureuse. Un document modèle sera fourni par la Commission médicale (Clare Halsted, GBR) et sera à distribuer aux Fédérations nationales.

Point prioritaire : Un bref article expliquant et clarifiant les raisons pour lesquelles le règlement d'escrime a été modifié par rapport à la crampe ainsi que les limites d'application. Cet article sera envoyé à la revue Escrime, à la Commission d'arbitrage et au site Internet de la FIE. De plus des directives sur l'arbitrage de la crampe seront ajoutées au cahier des charges médical.

Point prioritaire : La Commission demande au COMEX d'obliger les Fédérations nationales à fournir une assurance médicale pour tous les athlètes.

Point prioritaire : Antonio Fiore (ITA) demande 100'000 Euros afin de développer une vidéo/un DVD sur le travail de la Commission médicale, sur la sécurité et la santé des escrimeurs qui serait distribué aux Fédérations nationales et à d'autres organisations.

B) Antidopage

Point prioritaire : La Commission médicale n'est pas favorable à la proposition d'établir une commission antidopage indépendante et elle sera retirée. Par contre, une Commission antidopage a été établie à l'intérieur de la Commission médicale. Les membres pour la période 2008-2012 sont : George Ruijsch van Dugteren (NED), Wilfried Wolfgarten (GER), Clare Halsted (GBR), Antonio Fiore (ITA) et un consultant juridique.

Point prioritaire : Le programme d'éducation antidopage de sensibilisation « Outreach » sera à nouveau présent aux Championnats du monde d'Antalya 2009, aux Championnats du monde juniors/cadets 2010 et aux Jeux Olympiques de la Jeunesse, avec le soutien financier de la FIE. La coordination se fera entre le COMEX et George Ruijsch van Dugteren (NED). Ce point avait également été soulevé lors de la dernière réunion de la Commission médicale (2007).

Point prioritaire : Des contrôles antidopage ne seront pas obligatoires aux compétitions internationales cadettes. Les organisateurs auront néanmoins la possibilité de faire des contrôles sur la demande ou l'obligation d'autres organisations antidopage ou corps statutaires. La Commission médicale demande au COMEX d'effectuer les démarches nécessaires pour que cette information soit transmise aux Fédérations nationales.

Point prioritaire : En individuel, il y aura un nouveau protocole pour les contrôles des juniors et des seniors pendant les coupes du monde et championnats du monde : 2 contrôles par compétition (le tireur placé 1^{er} et un autre choisi par tirage au sort parmi les 3 autres finalistes). Par équipes, il y aura deux (2) contrôles par compétition pendant les coupes du monde et championnats du monde : 1 tireur désigné par tirage au sort parmi la première équipe et un tireur désigné par tirage au sort parmi les équipes placées 2^{ème} et 3^{ème}. En individuelle et par équipes, les organisateurs auront la possibilité d'effectuer des contrôles supplémentaires sur la demande ou l'obligation d'autres organisations antidopage ou corps statutaires. La Commission demande au COMEX de faire les démarches nécessaires pour que cette information soit transmise aux Fédérations nationales.

Point prioritaire : Afin d'améliorer le programme de contrôle antidopage, la FIE effectuera au minimum 12 contrôles hors-compétition par année. Le groupe cible RTP de la FIE sera réduit de 96 à 48 tireurs.

Point prioritaire : Des modifications aux rapports des observateurs sont recommandées concernant le traitement et l'envoi des formulaires antidopage à la FIE. Le nouveau texte sera fourni au COMEX par George Ruijsch van Dugteren et Natalie Mills (FIE).

3) *Problèmes administratives*

Point prioritaire : La Commission médicale est favorable à la proposition de la Fédération française de donner des médailles à tous les membres de l'équipe sur le podium des Jeux Olympiques.

Point prioritaire : La Commission recommande les désignations suivantes au COMEX :

- i) Championnats du monde vétérans de 2009 à Moscou : Szczepanski (POL)
- ii) Championnats du monde 2009 à Antalya : Mourad (EGY), Harmer (AUS)
- iii) Championnats du monde juniors-cadets de 2010 à Baku : Defoligny-Renault (FRA), Shafaat (IRI)
- iv) Jeux Olympiques de la Jeunesse de 2010 à Singapour : Ruijsch van Dugteren (NED), à confirmer
- v) Championnats du monde de 2010 à Paris : Kamuti (HUN), Fiore (ITA)
- vi) Championnats du monde vétérans de 2010 aux Antilles néerlandaises : Harmer (AUS)
- vii) Jeux Olympiques de 2012 à Londres : Wolfgarten (GER), Halsted (GBR). 1^{ère} réserve : Harmer (AUS) ; 2^{ème} réserve : Fiore (ITA)

Point prioritaire : Demande au COMEX de confirmer les désignations de la Commission médicale au plus tard 6 semaines après la confirmation annuelle du calendrier. Une notification plus rapide est encouragée.

Point prioritaire : Recommandation au COMEX que la Commission médicale puisse tenir une réunion au moins une fois par année afin de faciliter le travail pour le bien-être de tous

les escrimeurs. Ce point avait également été soulevé lors de la dernière réunion de la Commission médicale (2007).

4) *Recommandations supplémentaires et points d'action non prises en compte par le COMEX après la dernière réunion de la Commission médicale (2007)*

Point prioritaire : Demande au COMEX de désigner, aux Championnats du monde, un délégué de la Commission médicale supplémentaire (3 au total) (argument présenté dans le compte rendu de la dernière réunion).

Point prioritaire : Demande au COMEX d'établir le budget de la Commission médicale pour les activités d'éducation (symposium médical, programme de sensibilisation « Outreach » pendant les compétitions, etc) (argument présenté dans le compte rendu de la dernière réunion).

Point prioritaire : Demande au COMEX de désigner un membre de la Commission des athlètes pour assister aux réunions de la Commission médicale (argument présenté dans le compte rendu de la dernière réunion).

Point prioritaire : Recommandation à la Commission d'arbitrage d'informer les arbitres de vérifier les vis dans les visières transparentes (argument présenté dans le compte rendu de la dernière réunion).

Point prioritaire : Demande au COMEX et à la Commission d'arbitrage d'informer les arbitres que le personnel médical de l'équipe de l'athlète, lorsqu'ils sont disponible, doit avoir la priorité de donner les soins médicaux plutôt que l'équipe médicale des organisateurs. Ceci étant sous réserve que cela n'empêche pas une résolution rapide du problème ou le bon fonctionnement de la compétition (argument présenté dans le compte rendu de la dernière réunion).

Rapport détaillé des discussions parmi les membres de la Commission médicale

Rapport du COMEX d'Ana Pascu (ROU). Sujets importants – mise en place d'un groupe de travail spécifique à l'antidopage comme indiqué dans les règles administratives ; une meilleure transmission du travail de la Commission médicale ; clarification du programme du Congrès.

Le compte rendu de la réunion précédente est revu. Sujets importants - révision de l'application de la règle de la bavette comme surface valable au fleuret : à partir de quel âge ?

Discussion sur les règles de sécurité des athlètes avant le début des compétitions. La remarque est faite que beaucoup d'athlètes et d'entraîneurs n'utilisent pas de masque ou d'autre équipement de protection pendant les cours d'échauffement, etc. Des règles sont nécessaires afin d'améliorer cette situation.

Discussion sur la définition, l'étendue de l'activité et les buts de la Commission médicale. Le COMEX doit appuyer la dissémination des rapports et de l'information de la Commission médicale par le site Internet de la FIE et la revue Escrime. Antonio Fiore (ITA) demande 100'000 Euros afin de développer une vidéo/un DVD sur le travail de la Commission

médicale et sur la sécurité et la santé des escrimeurs qui serait distribué aux Fédérations nationales et à d'autres organisations.

Il est nécessaire de développer un système de notification des blessures pour les compétitions de la FIE. Il est recommandé de modifier le logiciel de compétition afin d'indiquer si un athlète a abandonné le match pour cause de blessure, ainsi que de modifier les rapports des observateurs afin de récolter plus d'informations sur de tels abandons. Les discussions avec les fournisseurs du logiciel de compétition indiquent que ceci est facile à faire.

Blessures catastrophiques et décès en escrime. La FIE doit avoir un protocole pour enquêter sur les décès. Le Président de la Commission médicale doit être informé immédiatement, dès que la FIE a été notifié d'un décès sur la piste, et un délégué de la Commission médicale doit y être envoyé rapidement pour enquêter.

Point prioritaire : La Commission médicale doit être impliquée dès qu'il y a des informations et des enquêtes liées à des problèmes médicaux, particulièrement lors d'un décès ou d'une blessure catastrophique.

Recommandation : toutes les Fédérations nationales doivent fournir une couverture d'assurance médicale pour tous les athlètes.

Discussion autour de la proposition de Peter Jacobs (MH) (GBR) d'avoir une nouvelle Commission antidopage. La proposition sera retirée. Point prioritaire : La proposition d'avoir une commission indépendante antidopage est retirée. La Commission antidopage sera créée à l'intérieur de la Commission médicale.

Solution approuvée : Création de la Commission antidopage de la FIE (groupe auquel incombe la responsabilité administrative de la FIE pour sa conformité aux exigences de l'AMA). Membres : George Ruijsch van Dugteren (NED), Wilfried Wolfgarten (GER), Clare Halsted (GBR), Antonio Fiore (ITA) et un consultant juridique.

Traumatologie

- Rapport de Peter Harmer (AUS) sur des recherches aux Etats-Unis (voir compte rendu de la réunion de 2007). Il y a toujours une préoccupation par rapport aux blessures à la main au sabre. Une étude continue montre 27 cas de blessures pénétrantes à la main causées par des lames non cassées.
- Rapport de Ryszard Szczepanski (POL) sur les causes bio-mécaniques et neuromusculaires des blessures. Il souligne qu'il est nécessaire d'avoir une approche holistique pour comprendre le dysfonctionnement. On se concentre actuellement trop sur le traitement des symptômes plutôt que sur les causes, particulièrement lors de problèmes liés à l'articulation subtalaire. Conclusion : la recherche devrait être pour soutenir les entraîneurs.
- Réunion avec le Président de la Commission SEMI, Jose Dos Santos (POR), pour discuter du souci des blessures à travers les gants, particulièrement au sabre (voir le procès verbal de la réunion de 2007). Frank Messmer a également assisté à la réunion et effectuera des tests préliminaires sur des gants de 350N et de 800N pour déterminer leur protection et flexibilité. Peter Harmer (AUS) souligne qu'un changement aux gants n'est peut-être pas la seule option, ni la meilleure approche. Neuf facteurs de risque spécifiques (seuls ou en combinaison) ont été identifiés comme étant liés à ce problème.

- Discussion sur la préoccupation de la Commission médicale et la SEMI quand les athlètes modifient leur équipement (par exemple, leurs plastrons) après le contrôle des armes. La recommandation que tous les tireurs portent un plastron de 800N est considérée.

Point prioritaire : la FIE doit donner la directive à toutes les Fédérations nationales à mettre en place une procédure dans leur pays pour rapporter à la Commission médicale tout décès ou blessure catastrophique importante.

Sécurité : Un des rôles de la Commission est de répondre aux propositions du COMEX et de présenter au COMEX des propositions liées à l'équipement.

Sujet de médecine sportive : développer des ressources pour les tireurs sur la nutrition.

Rapport spécial de Jacek Bierkowski (POL) de la SEMI sur le décès de l'épéiste polonais de 17 ans suite à une blessure avec une lame cassée pendant un entraînement. La lame est entrée dans la manche de l'athlète, est montée jusqu'à l'aisselle et a lacéré l'artère. Malgré l'arrivée rapide de l'ambulance, l'athlète est décédé (peut-être dû à un manque de chirurgien spécialisé à l'hôpital). Point important : l'athlète ne portait pas de plastron ! La Fédération polonaise a établi la règle que tous les plastrons doivent être conformes à la norme de 800N.

Point prioritaire : une notice spéciale de la Commission médicale demandant aux entraîneurs, aux parents et aux athlètes de s'assurer que les plastrons sont toujours portés – même pendant les entraînements. Cette précision doit également être incluse dans les règlements pour les entraînements et les préparations avant les compétitions.

Information antidopage :

- i) La FIE doit continuer l'éducation antidopage. Plusieurs options sont : le Quiz qui se trouve sur le site Internet de l'AMA, le programme de sensibilisation utilisé par George Ruijsch van Dugteren à plusieurs championnats du monde (lors de la réunion de la Commission en 2007, Jeno Kamuti (HUN) a noté que 2% de la subvention donné à la FIE par le CIO après les Jeux Olympiques devrait être pour les activités antidopage).
- ii) George Ruijsch van Dugteren (NED) doit étudier les coûts et les aspects techniques d'un programme d'éducation sur Internet et rapporter l'information à la Commission médicale.
- iii) Modifications proposées (ajouts) à la liste des substances interdites pour 2010 : tous les facteurs de croissance, une nouvelle forme d'EPO, les inhibiteurs de l'aromatase, le glycérol, l'oxygène en bouteille, 3 nouveaux stimulants, la pseudoéphédrine (réintroduction dans la liste).
- iv) **Une révision de l'algorithme des contrôles. Après une discussion approfondie au sujet des contrôles de la FIE en compétition, il a été établi que la conformité et la dissuasion pourraient être maintenus avec moins de contrôles.**

Point prioritaire : Des contrôles antidopage ne seront pas obligatoires aux compétitions internationales cadettes. Les organisateurs auront néanmoins la possibilité d'effectuer des contrôles supplémentaires sur la demande ou l'obligation d'autres organisations antidopage ou corps statutaires.

Point prioritaire : En individuel, il y aura un nouveau protocole pour les contrôles des juniors et des seniors pendant les coupes du monde et championnats du monde : 2 contrôles par compétition (le tireur placé 1^{er} et un autre choisi par tirage au sort parmi les 3 autres finalistes). Par équipes, il y aura deux (2) contrôles par compétition pendant les coupes du monde et championnats du monde : 1 tireur désigné par tirage au sort parmi la première équipe et un tireur désigné par tirage au sort parmi les équipes placées 2^{ème} et 3^{ème}. En individuelle et par équipes, les organisateurs auront la possibilité d'effectuer des contrôles supplémentaires si d'autres organisations antidopage ou corps statutaires le souhaitent ou l'obligent.

- v) Les contrôles hors compétition : La FIE a été entièrement conforme aux exigences de l'AMA.
Point prioritaire : pour continuer à renforcer le but des contrôles hors-compétition, le nombre de contrôles effectués par la FIE sera maintenu à 12 (au minimum). Par contre, le groupe cible RTP de la FIE sera réduit de 96 à 48 tireurs.
- vi) La règle sur les AUT (Autorisations d'usage à des fins thérapeutiques) a été modifiée : les demandes d'AUT de tireurs dans le groupe cible RTP de la FIE doivent être traitées par la FIE. Toute autre demande d'AUT doit être traitée par l'ONAD (Organisation nationale antidopage) de l'athlète. Si le pays de l'athlète n'a pas d'ONAD, l'athlète doit demander à la FIE pour une évaluation AUT.
- vii) Demandes liées à l'asthme : Les athlètes dans le groupe RTP de la FIE doivent faire une demande pour une évaluation AUT complète et doivent fournir un test de fonction pulmonaire complet comme expliqué dans les directives de l'AMA.
- viii) Toute utilisation de glucocorticoïdes par voies non systémiques doit être indiquée sur le formulaire de contrôle antidopage au moment du contrôle antidopage et doit être déclarée par l'athlète dans le système ADAMS sur Internet (lorsqu'il est raisonnablement possible de le faire).
- ix) Des cas positifs déclarés en escrime : cannabis (2) ; cocaïne (1), stimulant (1)
- x) Des problèmes ont été rapportés concernant l'envoi des formulaires de contrôle antidopage des compétitions de la FIE au bureau de la FIE à Lausanne. Point prioritaire : Des modifications aux rapports des observateurs sont nécessaires concernant le traitement et l'envoi à la FIE. Le nouveau texte sera fourni par George Ruijsch van Dugteren (NED) et Natalie Mills (FIE).

La politique sur H1N1 (la grippe porcine): La Commission médicale décide que toute question concernant les procédures H1N1 sera renvoyée aux directives de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Discussion sur la règle de remplacement aux Jeux Olympiques : le COMEX doit revoir la règle sur les remplacements (par équipes) aux Jeux Olympiques afin que tous les membres d'une équipe sur le podium puissent recevoir des médailles, qu'ils tirent ou non en finale. Comme cela a été démontré à Pékin, la situation actuelle incite les athlètes à tricher en faisant semblant d'être blessés afin de permettre à un co-équipier de recevoir une médaille. Cette situation place le délégué de la Commission médicale dans une position insupportable et nécessite qu'une carte noire soit donnée à l'athlète par l'arbitre. Point prioritaire : La

Commission médicale est favorable à la proposition de la Fédération française d'attribuer des médailles à tous les membres d'une équipe sur le podium aux Jeux Olympiques.

Les Jeux Olympiques de la Jeunesse, Singapour 2010 : Une discussion sur la couverture médicale, les responsabilités des délégués de la Commission médicale et les procédures antidopage. 78 tireurs participeront. Plus d'informations des organisateurs sont nécessaires.

Discussion sur le besoin d'améliorer la notification de blessures sur les rapports des observateurs afin d'améliorer notre connaissance du risque et des caractéristiques des blessures en escrime d'élite.

Point prioritaire : Ajouter les points suivants au rapport d'observateur : Section 5 Médical – 5.1 Médical :

- i) Un athlète s'est-il retiré de cette compétition pour cause de blessure (oui/non) ?
- ii) Nom, nationalité et e-mail/ numéro de téléphone de chaque athlète qui s'est retiré de la compétition pour cause de blessure.

Discussion sur les désignations de la Commission médicale pour les compétitions futures. La Commission recommande les désignations suivantes au COMEX :

- i) Championnats du monde vétérans de 2009 à Moscou : Szczepanski (POL)
- ii) Championnats du monde 2009 à Antalya : Mourad (EGY), Harmer (AUS)
- iii) Championnats du monde juniors-cadets de 2010 à Baku : Defoligny-Renault (FRA), Shafaat (IRI)
- iv) Jeux Olympiques de la Jeunesse de 2010 à Singapour : Ruijsch van Dugteren (NED), à confirmer
- v) Championnats du monde de 2010 à Paris : Kamuti (HUN), Fiore (ITA)
- vi) Championnats du monde vétérans de 2010 aux Antilles néerlandaises : Harmer (AUS)
- vii) Jeux Olympiques de 2012 à Londres : Wolfgarten (GER), Halsted (GBR). 1^{ère} réserve : Harmer (AUS) ; 2^{ème} réserve : Fiore (ITA)

Point prioritaire : Demande au COMEX de confirmer les désignations de la Commission médicale au plus tard 6 semaines après la confirmation du calendrier chaque saison.

Catherine Defoligny-Renault (FRA) exprime que les rapports des délégués de la Commission médicale sur les compétitions doivent faire partie de l'ordre du jour de la réunion de la Commission médicale afin que les membres puissent discuter des problèmes survenus et éviter des problèmes dans le futur. Tous les membres sont d'accord. Catherine Defoligny-Renault (FRA) donne une vue d'ensemble de trois compétitions : Championnats du monde de Turin (pas de problèmes importants) ; Championnats du monde juniors /cadets de Taebaek (de nombreux problèmes : choisi à la dernière minute ; très loin d'un grand aéroport ; communication difficile avec les organisateurs locaux / l'importance d'avoir des traducteurs compétents) ; Vétérans à Limoges (les conflits d'intérêts des délégués de la Commission médicale doivent être pris en compte lors de la désignation ; pas d'ambulance ou d'appareil de réanimation fournis à Limoges ; participants doivent avoir les bons certificats de décharge médicale – individuel et écrit d'une manière spécifique pour attester que l'athlète peut entreprendre une activité physique vigoureuse). Dr. Halsted (GBR) rapporte le cas d'une plaie pénétrante aux Championnats juniors-cadets de 2009 à cause d'une lame cassée restée dans le sac de l'un des tireurs. Tous les athlètes et les équipes doivent être conscients de la manière juste de s'occuper des lames cassées.

Discussion sur des problèmes médicaux qui concernent l'escrime des vétérans. De nombreux vétérans se présentent aux Championnats du monde avec des certificats médicaux de groupe ou n'ayant pas de décharge médicale spécifique pour une activité physique vigoureuse. Ceci n'est pas satisfaisant car beaucoup de ces tireurs ont aussi des soucis de santé associés à des maladies chroniques. Point prioritaire : Chaque participant aux Championnats du monde vétérans doit avoir son propre certificat médical octroyé par un professionnel médical et attestant que l'athlète est en état d'entreprendre une activité physique vigoureuse. Un document modèle sera fourni par la Commission médicale et sera à distribuer aux Fédérations nationales.

Discussion au sujet d'un Symposium médical ou d'ateliers de travail aux Championnats du monde de 2010 à Paris. Catherine Defoligny-Renault (FRA) étudiera quelles sont les dates convenables, sollicitera et coordonnera des idées et des thèmes.

Discussion autour du calendrier de la FIE et l'impact de celui-ci sur la santé des tireurs. Lorsque les compétitions sont trop serrées dans le temps et ont lieu dans différentes parties du monde cela peut résulter en une grande fatigue des athlètes et ainsi accroître le risque de maladie et de blessures. Des propositions récentes de limiter le nombre de coupes du monde et autres événements à points ont été examinées. Ana Pascu (ROU) a exprimé les limites proposées. Point prioritaire : La Commission médicale est favorable aux propositions d'Ana Pascu (ROU) visant à réduire le nombre d'événements à points ainsi que le nombre de lieux différents pour le bien être des athlètes. Ce problème avait également été soulevé en 2007 lors de la réunion précédente de la Commission médicale.

Discussion sur l'impact de la modification de t.33 : ajout de la crampe aux blessures. Les arbitres, entraîneurs et athlètes doivent comprendre l'intention et les limites de cette règle. Point prioritaire : Un petit article expliquant et clarifiant les raisons pour lesquelles le règlement d'escrime a été modifié ainsi que ses limites. Cet article sera envoyé à la revue Escrime, à la Commission d'arbitrage et au site Internet de la FIE. De plus, des directives sur l'arbitrage de la crampe seront ajoutées au cahier des charges médical.

Discussion sur le besoin d'avoir plus de réunions de la Commission médicale. Il est clair que la situation actuelle n'est pas propice à un travail efficace et rapide de la Commission. Point prioritaire : Recommandation au COMEX que la Commission médicale puisse tenir une réunion au moins une fois par année afin de faciliter le travail pour le bien-être de tous les escrimeurs.

La Commission médicale travaillera pour développer un symposium pour les commissions médicales nationales ou pour les Fédérations nationales où le savoir-faire des membres de la Commission médicale pourra être d'une utilité spécifique pour les organisations et l'avancement de leurs travaux. De plus, les membres de la Commission médicale offriront des séminaires d'éducation aux groupes locaux lorsqu'ils seront désignés en tant qu'observateurs aux coupes du monde.

Discussion sur les protections de poitrine pour les femmes. Aucun problème rapporté.