

Procès-verbal de la réunion de la Commission Médicale des 21 et 22 juin 2003 à Lausanne

Membres présents (Tous présents) :

Jenö Kamuti (président)
Guy Azémar
Luciano Dal Zotto
Peter Harmer
Miguel Magalhaes
Ezequiel Ramon Rodriguez-Rey
Ryszard Szczepanski
George Ruysch Van Dugteren
Wilfried Wolfgarten

Assiste à la séance : Madame Pascu, membre du Comité Exécutif.

Ouverture de la séance, le 21 juin à 9 heures

- 1 - Le Président** accueille Madame Pascu au nom de la commission qui se félicite de sa participation. Plusieurs membres de la commission soulèvent le problème de la désignation des observateurs et délégués très peu de temps avant les déplacements, sans qu'il soit tenu compte des avis précédents (vœux ou tirage au sort en commission). Mme Pascu dit qu'elle soulèvera ce problème auprès du Comité Exécutif.

- 2 – Rapport 2002 de la Commission Médicale.** Il y a eu, en fait, deux rapports relativement différents, l'un en français, l'autre en anglais. C'est la conséquence de plusieurs incidents (matériel informatique, messagerie, etc.) ayant retardé la diffusion du premier rapport, en français. Celui-ci est revu point par point par la commission. Seul un mot est corrigé au point 2 : il faut lire « internationales » au lieu de « nationales » (Commissions représentées en réunion auprès du CIO). Le point 8 de ce rapport (cas de dopage) nécessitera à présent de nouvelles précisions : quels produits ? quelles sanctions ? Au point 10 était évoqué le cas du Dr El Sherbini. Bien qu'il ait encore écrit récemment à Nathalie Rodriguez, il se confirme que la commission ne peut plus compter sur lui. Il apparaît que le Dr Jose Quevedo, classé juste après lui lors des élections, devrait être appelé à le remplacer afin que la commission soit complète.

- 3 – Rapport médical du Championnat du Monde de Trapani.** Le nouveau cahier des charges ayant été approuvé, il s'appliquait à cette compétition (avril 2003). La couverture médicale et le contrôle du dopage ont été assurés de façon excellente (3 ambulances présentes, participation de la Fédération Italienne de Médecine du Sport, etc.). Cependant, il n'y avait pas de moyen de communication efficace (téléphone ou radio) entre le médecin local et le médecin de la FIE.

4 – Rapport du Congrès WADA de Copenhague. L'un des buts de ce congrès était de parvenir à obtenir que toutes les nations appliquent les mêmes sanctions dans les divers cas de dopage. Cette décision a été repoussée à 2006 (Jeux d'Hiver). La réunion du WADA a aussi donné lieu à la diffusion d'un questionnaire adressé aux médecins de terrain. Destiné à la préparation de la « liste WADA 2004 » des substances interdites, ce questionnaire a été étudié par la commission afin d'y répondre collectivement. À cette occasion, la commission a évoqué une fois de plus le problème du contrôle de l'alcool en escrime. Comme en 2002, la majorité des membres s'est déclarée opposée à l'inscription de l'alcool sur la liste des produits interdits en escrime.

Par ailleurs, L. Dal Zotto a demandé à qui doit être remise, lors d'une épreuve de catégorie A, la prescription médicale d'un produit soumis à une surveillance particulière comme un corticoïde intra-articulaire ou un traitement pour l'asthme : à l'observateur ? au directoire technique ? Cette prescription médicale doit être mentionnée sur la feuille d'observation et le document doit être lui-même adressé au bureau de la FIE.

Un document WADA en préparation apportera bientôt des précisions sur le protocole du contrôle et sur d'autres détails de la lutte contre le dopage.

5 – Propositions soumises à la FIE lors du Congrès de Leipzig.

A) Proposition de l'Afrique du Sud (voir texte). La commission a étudié ce texte et discuté de ses objectifs. Il pourrait s'agir d'une commission temporaire ou d'un groupe de travail chargé tout particulièrement d'une politique anti-dopage efficace. Il est proposé un groupe associé à la sous-commission médicale déjà désignée pour cela (Miguel Magalhaes, Wilfried Wolfgarten, George Van Dugteren). Il pourrait ainsi s'y joindre trois représentants des autres commissions (discipline, juridique, athlètes). Cela permettrait de faire connaître à ces commissions les propositions WADA et de les associer à l'étude des faits constatés en escrime. Il en résulterait une meilleure circulation des informations et, sans doute, une plus sûre préservation de la philosophie de l'escrime.

La commission propose des mesures à prendre dans ce sens à partir du premier janvier (communication des documents et listes WADA et CIO) et une réunion avant les JO d'Athènes (février 2004 ou pendant les championnats juniors). Il pourra être discuté des nouvelles listes attendues et des thérapeutiques qui doivent être justifiées.

B) Proposition du Président, du Bureau et du Comité Exécutif. Cette proposition rappelle les sanctions et amendes dans les divers cas de dopage, et envisage les autres conséquences portant sur les classements (individuels ou par équipes) en compétition. La commission constate qu'il n'est pas précisé à partir de quand le tireur doit être suspendu lorsqu'il y a un rapport d'analyse positif. Après discussion, elle propose qu'un tireur dopé soit suspendu à partir de la date de la décision. Si l'analyse du flacon B confirme la positivité, le tireur doit être pénalisé pour la compétition où il a été contrôlé ainsi que pour les autres compétitions auxquelles il a participé entre temps. Il y a alors déclassement individuel et par équipes.

C) *Proposition de la Fédération Française*. Elle demande d'inclure le code antidopage dans les statuts (à la fin du chapitre 7). La commission médicale n'est pas d'accord avec cette proposition car les textes réglementant la lutte contre le dopage subissent de fréquentes modifications (exemple : listes de produits interdits). Il a mieux sa place dans le Règlement Intérieur.

6 – Faut-il réduire le nombre de contrôles anti-dopage ? Cette question est posée quelquefois à cause du coût élevé des analyses (exemple : 300 \$ x 42). La commission considère qu'il faut absolument continuer la lutte contre le dopage avec autant de rigueur. L'image de l'escrime en dépend. Donc, la réponse est non. Mais nous pourrions peut-être, après les prochains JO, étudier en commission la possibilité de réduire le nombre de produits recherchés dans chaque analyse.

7 – Contrôle du dopage chez les vétérans. La commission envisage de réduire les frais de ce contrôle lors des compétitions de vétérans. Pour une assez grande proportion de ces tireurs sont justifiés notamment des traitements à base de diurétiques, de bêta-bloquants ou de salbutamol. Il reste souhaitable de leur demander des justifications de ces traitements, mais les analyses pourraient être limitées à la seule recherche de stimulants et d'anabolisants. La possibilité de limiter aussi le nombre de contrôles (par exemple, seul le vainqueur de chaque épreuve) est discutée, mais n'est pas retenue par la commission.

8 – Implications du code du WADA. Parmi les nombreux standards évoqués dans ce code, il faut retenir l'importance des contrôles inopinés. De tels contrôles sont déjà réalisés dans certains pays, mais il faut aussi gérer ce problème sur le plan international. Il s'agit de lister les meilleurs mondiaux dans toutes les armes et de décider de façon randomisée quels tireurs devront être soumis à des contrôles inopinés. Ces listes tirées du classement FIE devront être envoyées au WADA qui pourra ainsi contrôler les actions de lutte contre le dopage.

9 – Le cahier des charges pour la couverture médicale des compétitions (Championnats et Coupes du Monde). La commission propose d'inclure ce cahier des charges, réalisé en 2002, dans la feuille remise aux observateurs, en y joignant des éléments plus précis concernant la vérification du contrôle du dopage.

10 – Description des tâches des délégués médicaux de la FIE. Ces tâches sont décrites dans le cahier des charges et récapitulées dans le schéma qui l'accompagne. Le problème des crampes étant parfois soulevé encore, la commission décide de ne pas changer les règles actuelles et rappelle que de telles interruptions du combat à cause de douleurs invoquées par le tireur (avec ou sans contusions constatées) relèvent d'une décision médicale. Le médecin délégué est notamment chargé de veiller au respect du cahier des charges et de coordonner les tâches qui en découlent.

11 – Colloque médical en 2005 (Leipzig ou Turin). Dès que le choix définitif sera fait, il faudra l'annoncer assez tôt et constituer un comité d'organisation national impliquant au moins un membre de la commission. Une sous-commission médicale de la FIE s'attachera à la préparation de ce colloque. Le thème proposé est : « Biomécanique et traumatologie de l'escrime ».

12 – Questions diverses.

- A) *Lecture d'une lettre du président du CIO* nommant Jenö Kamuti membre de la Commission Médicale du CIO.
- B) *Fiches d'observation* : Il est demandé aux observateurs, outre la vérification du respect du cahier des charges médical, qu'ils signalent les accidents, à l'intention de la commission médicale.
- C) *Ryszard Szczepanski propose* que soit réalisé par la commission un « bulletin médical » périodique. Cette proposition devra être plus détaillée.
- D) *Ezequiel Rodriguez-Diez signale* à la commission qu'il a été contacté par l'association des Etats d'Amérique centrale et des Caraïbes (Panaméricains) pour élaborer un programme de solidarité olympique. Il demandera éventuellement la participation ponctuelle de certains membres de la commission médicale.

La séance est levée le 22 juin à 12 heures 30

—