

RÈGLEMENT DE WORLD ATHLETICS RÉGISSANT L'ÉLIGIBILITÉ DES ATHLÈTES TRANSGENRES

(En vigueur à partir du 1^{er} octobre 2019)

Le Règlement régissant l'éligibilité des athlètes transgenres (Règlement sur les athlètes transgenres) entrera en vigueur le 1^{er} octobre 2019 et remplacera le Règlement de l'IAAF régissant l'éligibilité des athlètes qui ont subi une réassignation sexuelle pour participer à une compétition féminine.

Si vous avez des questions d'ordre général au sujet du Règlement sur les athlètes transgenres, veuillez communiquer avec :

Département Communication
World Athletics
6-8, Quai Antoine 1^{er}, BP 359, MC 98007 Monaco Cedex
Email : newsinfo@iaaf.org

Si vous avez des questions confidentielles concernant des cas visés par le Règlement sur les athlètes transgenres, veuillez communiquer avec :

Responsable médical
Département Santé et Sciences
World Athletics
6-8, Quai Antoine 1^{er}, BP 359, MC 98007 Monaco Cedex
Email : medical.confidential@iaaf.org

Sommaire

1.	INTRODUCTION	2
2.	APPLICATION.....	5
3.	CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ POUR LES ATHLÈTES TRANSGENRES.....	6
4.	ÉVALUATION PAR LE PANEL D'EXPERTS.....	8
5.	CONTRÔLE/ENQUÊTE SUR LA CONFORMITÉ	10
6.	PROCÉDURE DISCIPLINAIRE	12
7.	RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS	13
8.	CONFIDENTIALITÉ.....	14
9.	COÛTS.....	15
10.	RECONNAISSANCE MUTUELLE	15
11.	LIMITATION DE RESPONSABILITÉ	15
	ANNEXE I : RECOMMANDATIONS MÉDICALES.....	I
	ANNEXE II : LISTE DES EXPERTS MÉDICAUX INTERNATIONAUX	X

1. Introduction

1.1 Le terme « **Athlète transgenre** » est utilisé dans le présent Règlement pour désigner les personnes dont l'identité de genre (c.-à-d. la façon dont elles s'identifient) est différente du sexe qui leur a été assigné à la naissance, que ce soit avant ou après leur puberté et qu'elles aient ou non subi une quelconque intervention médicale.

1.2 World Athletics, en tant que fédération internationale responsable de la gouvernance et de la réglementation mondiales de l'athlétisme, a adopté le présent Règlement conformément à l'article 4.1j des *Statuts* et à la Règle 141 des *Règles des compétitions* afin de faciliter la participation des Athlètes transgenres au niveau international de l'Athlétisme dans la catégorie de compétition correspondant à leur identité de genre, et ce conformément aux dispositions suivantes :

1.2.1 World Athletics doit établir les conditions de participation en athlétisme, y compris les catégories d'éligibilité, qui (a) protègent la santé et la sécurité des participants ; et (b) garantissent une compétition juste et pertinente qui montre et récompense les valeurs fondamentales et la raison d'être de ce sport :

(a) World Athletics veut que ses athlètes soient encouragés à prendre les engagements considérables nécessaires pour exceller en athlétisme, et ainsi inspirer les nouvelles générations à rejoindre ce sport et aspirer au même niveau d'excellence. World Athletics ne veut pas risquer d'affaiblir ces aspirations en autorisant des compétitions qui ne soient pas justes et pertinentes.

(b) Depuis la puberté, les hommes par rapport aux femmes ont (en moyenne) un avantage important de taille, de force et de puissance. Ceci est dû au fait que les hommes possèdent un taux beaucoup plus élevé d'hormones androgènes. Étant donné l'impact que ces avantages peuvent avoir sur la performance sportive, il est nécessaire de créer des catégories de compétition distinctes pour les hommes et les femmes afin de préserver la sécurité, l'équité et l'intégrité de l'Athlétisme, au profit de tous les participants et tous les acteurs. Il s'agit là d'une nécessité particulièrement pertinente dans le contexte du présent Règlement.

1.2.2 World Athletics souhaite être aussi inclusive que possible, n'imposer que des restrictions d'éligibilité qui soient nécessaires et proportionnées, et ouvrir le chemin à tous ceux qui souhaitent concourir en athlétisme :

(a) World Athletics reconnaît que les Athlètes transgenres peuvent souhaiter participer à des compétitions d'athlétisme en fonction de leur identité de genre. World

Athletics souhaite encourager et faciliter une telle participation, en proposant des conditions se limitant au strict nécessaire pour protéger la sécurité de tous les participants et pour tenir la promesse d'une compétition juste et pertinente que permet l'existence des catégories de compétition masculine et féminine.

(b) Les conditions d'éligibilité établies dans le présent Règlement sont uniquement motivées par le désir de garantir l'équité et la sécurité en athlétisme. Elles ne sont en aucun cas destinées à porter un jugement ou à remettre en question l'identité de genre ou la dignité d'un(e) Athlète transgenre.

1.2.3 La nécessité de respecter et de préserver la dignité et la vie privée des Athlètes transgenres et d'éviter la discrimination et la stigmatisation fondées sur l'identité de genre est primordiale. Tous les cas découlant du présent Règlement doivent être traités et résolus de manière équitable, uniforme et confidentielle, en tenant compte de la nature délicate de ces questions.

1.3 Le présent Règlement est le reflet d'un large consensus médical, scientifique et juridique quant à l'approche requise pour satisfaire aux impératifs susmentionnés. Ce Règlement est fondé sur les principes suivants :

1.3.1 *Le Règlement de l'IAAF régissant l'éligibilité des athlètes qui ont subi une réassignation sexuelle pour participer à des compétitions féminines (1^{er} mai 2011)*¹ ;

1.3.2 *La Réunion de consensus du CIO sur le changement de sexe et l'hyperandrogénisme (2015)*² ; et

1.3.3 Les discussions et les échanges subséquents entre les experts médicaux, les médecins du sport, les conseillers juridiques, les experts en droits de la personne et les représentants des personnes transgenres.

1.4 Le présent Règlement entrera en vigueur le 1^{er} octobre 2019 et s'appliquera aux cas survenus à la fois avant et après cette date. Ce Règlement lie les athlètes, les Fédérations nationales, les Associations continentales, les Représentants d'athlètes, les Officiels des Fédérations membres et toutes les autres Personnes concernées. Ils doivent respecter le Règlement. Le présent Règlement fera l'objet d'une révision périodique pour tenir compte

¹ Consultable en cliquant sur le lien suivant : <https://www.iaaf.org/about-iaaf/documents/health-science>.

² Consultable en cliquant sur le lien suivant : https://stillmed.olympic.org/Documents/Commissions_PDFfiles/Medical_commission/2015-11_ioc_consensus_meeting_on_sex_reassignment_and_hyperandrogenism-fr.pdf

de tout développement scientifique ou médical pertinent et pourra être amendé de temps à autre par World Athletics, ces amendements prenant effet à la date spécifiée par World Athletics au moment de la publication desdits amendements.

- 1.5 Étant donné que le Règlement est destiné à être appliqué à l'échelle mondiale, puisqu'il régit les conditions de participation à des Compétitions internationales, il doit être interprété et appliqué non par référence aux lois nationales ou locales, mais plutôt comme un texte indépendant et autonome, et d'une manière qui protège et favorise les impératifs identifiés ci-dessus.
- 1.6 Dans l'éventualité où se poserait un problème non couvert par le présent Règlement, il sera abordé par World Athletics d'une manière qui protège et promeut les impératifs identifiés ci-dessus.
- 1.7 Les termes définis dans le présent Règlement (indiqués par une lettre majuscule initiale) ont le sens qui leur est attribué dans les *Statuts* ou (pour les mots et expressions suivants) le sens qui leur est attribué ci-après :

Athlète transgenre

A le sens donné à ce terme à l'article 1.1.

Compétitions internationales

Les compétitions de la Série mondiale d'athlétisme (telles que décrites dans les Règles), le programme d'Athlétisme des Jeux olympiques et d'autres compétitions organisées par ou pour le compte de World Athletics. Les Compétitions internationales sont également spécifiées dans les Règles et Règlements des compétitions (règle 1).

Conditions d'éligibilité des femmes transgenres

A le sens donné à ce terme à l'article 3.2.

Panel d'experts

Un Panel d'experts possédant les connaissances et l'expertise appropriées, nommé par World Athletics pour remplir les fonctions énoncées dans le présent Règlement (voir annexe II).

Record du monde

A la signification donnée à ce terme dans les Règles des Compétitions.

Règlement

Le présent Règlement sur les transgenres, tel que modifié de temps à autre.

Règles des compétitions

Les Règles des compétitions de World Athletics, telles que modifiées de temps à autre.

Responsable médical

Une personne nommée par World Athletics pour agir en son nom sur les questions relevant de ce Règlement.

2. Application

2.1 Le présent Règlement établit les conditions permettant aux Athlètes transgenres de participer à des Compétitions internationales ou d'être éligibles à établir un Record du monde dans une compétition qui n'est pas une Compétition internationale, dans la catégorie de compétition qui correspond à leur identité de genre. L'annexe I contient d'autres instructions relatives à certains aspects médicaux.

2.2 Un(e) Athlète transgenre qui souhaite participer à une Compétition internationale ou être éligible à établir un Record du monde dans une compétition qui n'est pas une Compétition internationale acceptée, comme conditions à une telle participation :

2.2.1 De se conformer intégralement au présent Règlement ;

2.2.2 De collaborer sans délai et de bonne foi avec le Responsable médical et le Panel d'experts dans l'exercice de leurs responsabilités respectives en vertu du présent Règlement, notamment en leur fournissant tous les renseignements et toutes les preuves qu'ils demandent pour évaluer sa conformité et/ou surveiller sa conformité continue avec les conditions d'éligibilité mentionnées dans le présent Règlement ;

2.2.3 (Dans toute la mesure permise et requise par les lois applicables en matière de protection des données et autres lois de la Principauté de Monaco) de consentir à la collecte, au traitement, à la divulgation et à l'utilisation des informations (y compris ses informations personnelles sensibles) nécessaires à la mise en œuvre et à l'application effective et efficace du présent Règlement ;

2.2.4 De suivre exclusivement les procédures prévues à l'article 7 pour contester le présent Règlement et/ou faire appel des décisions rendues en vertu du présent Règlement, et de ne pas intenter d'action devant un tribunal ou une autre instance qui serait incompatible avec le présent article ; et

2.2.5 De fournir une confirmation écrite de son consentement avec les articles 2.2.1 à 2.2.4 à la demande de World Athletics.

2.3 À tout moment, avec ou sans justification, un(e) athlète peut révoquer le consentement qu'il/elle a accordé conformément à l'article 2.2. Dans cette éventualité, l'athlète sera considéré(e) comme ayant retiré toute demande de satisfaire aux conditions d'éligibilité pour les Athlètes transgenres énoncées à l'article 3.

2.4 Toute personne physique ou morale sous la juridiction de World Athletics (y compris toute personne qui entre dans le champ de la juridiction de World

Athletics en fournissant des informations à World Athletics conformément à l'article 5.4 du présent Règlement) :

- 2.4.1 Est liée par le présent Règlement et doit s'y conformer intégralement, notamment en ne fournissant que des renseignements exacts et exhaustifs et en ne fournissant aucun renseignement de mauvaise foi ou à des fins répréhensibles ; et
 - 2.4.2 Doit collaborer sans délai et de bonne foi avec le Responsable médical et le Panel d'experts dans l'exercice de leurs responsabilités respectives en vertu du présent Règlement.
- 2.5 Chaque Fédération membre doit coopérer avec World Athletics et l'aider à appliquer et à mettre en application le présent Règlement. Chaque Fédération membre doit également respecter strictement les obligations de confidentialité énoncées ci-dessous.
- 2.6 Il est recommandé que chaque Fédération membre adopte son propre règlement pour déterminer l'éligibilité des Athlètes transgenres à participer à des compétitions se déroulant sous sa propre juridiction. Au niveau des championnats nationaux (ou similaires), il est recommandé de suivre le présent Règlement. Toutefois, pour les niveaux inférieurs, des critères d'éligibilité moins stricts peuvent être imposés, le cas échéant. Pour éviter toute ambiguïté, toutes les mesures prises ou non par la Fédération membre au niveau national n'affecteront pas l'éligibilité des Athlètes transgenres à participer à des Compétitions internationales. Cette éligibilité sera déterminée exclusivement au regard du présent Règlement.

3. Conditions d'éligibilité pour les Athlètes transgenres

3A. Conditions d'éligibilité pour les Athlètes masculins transgenres

- 3.1 Pour être éligible à concourir dans la catégorie masculine à une Compétition internationale, ou pour établir un Record du monde dans la catégorie masculine à toute compétition qui n'est pas une Compétition internationale, un Athlète masculin transgenre doit fournir une déclaration écrite et signée, sous une forme jugée satisfaisante par le Responsable médical, attestant que son identité de genre est celle d'un homme. Dès que possible après réception de cette déclaration, le Responsable médical délivrera une attestation écrite de l'éligibilité de l'athlète à concourir dans la catégorie masculine en Compétition internationale et à établir un Record du monde dans la catégorie masculine dans une compétition qui n'est pas une Compétition internationale.
- 3.1.1 Pour s'assurer que la certification est reçue à temps, l'athlète doit transmettre la déclaration au Responsable médical au moins six semaines avant la première Compétition internationale à laquelle il souhaite participer dans la catégorie masculine.

3B. Conditions d'éligibilité pour les Athlètes féminines transgenres

- 3.2 Pour être éligible à concourir dans la catégorie féminine à une Compétition internationale, ou pour établir un Record du monde dans la catégorie féminine dans toute compétition qui n'est pas une Compétition internationale, une Athlète féminine transgenre doit satisfaire aux exigences suivantes (réunies sous le nom de « **Conditions d'éligibilité des femmes transgenres** ») à la satisfaction d'un Panel d'experts, conformément à l'article 4 :
- 3.2.1 Elle doit fournir une déclaration écrite et signée, sous une forme jugée satisfaisante par le Responsable médical, attestant que son identité de genre est celle d'une femme ;
- 3.2.2 Elle doit démontrer, à la satisfaction du Panel d'experts (qui se fondera sur la prépondérance des probabilités), conformément à l'article 4, que la concentration de testostérone par litre sérique a été inférieure à 5 nmol/L³ pendant au moins 12 mois sans interruption ; et
- 3.2.3 Elle doit maintenir ce taux de testostérone sérique en deçà de 5 nmol/L aussi longtemps qu'elle souhaite maintenir son éligibilité à concourir dans la catégorie féminine.

3C. Dispositions applicables à tou(te)s les Athlètes transgenres

- 3.3 Afin d'éviter toute ambiguïté, aucun(e) athlète ne sera contraint(e) de s'astreindre à un examen et/ou un traitement médical. Il incombe à l'athlète, en étroite consultation avec son équipe médicale, de décider de la pertinence de réaliser un examen et/ou d'avoir recours à un traitement.
- 3.4 Afin d'éviter toute ambiguïté, les conditions suivantes ne sont pas requises pour qu'un(e) Athlète transgenre puisse participer à une Compétition internationale ou être éligible à établir un Record du monde dans une compétition qui n'est pas une Compétition internationale, dans la catégorie correspondant à son identité de genre (car ces conditions ne sont pas pertinentes au regard des impératifs identifiés ci-dessus) :
- 3.4.1 La reconnaissance juridique de l'identité de genre de l'athlète en tant que sexe de l'athlète ; ou

³ Aux fins du présent Règlement, toutes les mesures de la testostérone sérique doivent être effectuées par chromatographie liquide couplée à une spectrométrie de masse. Le seuil de 5 nmol/L qui a été choisi est prudent et basé (entre autres) sur la publication suivante : Handelsman et al, « Circulating Testosterone as the Hormonal Basis of Sex Differences in Athletic Performance » (La testostérone circulante comme base hormonale des différences entre les sexes dans la performance sportive), *Endocrine Reviews* 2018 Oct 1 ;39(5):803-829. doi : 10.1210/er.2018-00020, ainsi que sur les autres documents cités dans cette publication. Le seuil choisi tient également compte du fait que, à des fins cliniques, le « Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline » (Guide de pratique clinique de la Société d'endocrinologie : traitement endocrinien des personnes avec dysphorie de genre / incongruence de genre) recommande que les taux de testostérone sérique chez les femmes transgenres soient inférieurs à 50 ng/dL (soit environ 1,7 nmol/L) (Hembree et al, « Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons : An Endocrine Society Clinical Practice Guideline », *J Clin Endocrinol Metab*, novembre 2017, 102(11):1-35. doi : 10.1210/jc.2017-01658).

3.4.2 Des changements anatomiques chirurgicaux.

- 3.5 Une fois qu'un(e) Athlète transgenre a satisfait aux critères d'éligibilité pertinents et a commencé à participer à une Compétition internationale dans la catégorie correspondant à son identité de genre, il/elle ne peut plus participer à nouveau à une Compétition internationale dans l'autre catégorie, à moins que (a) au moins quatre années se soient écoulées depuis la première Compétition internationale à laquelle il/elle a participé comme Athlète transgenre ; et (b) il/elle remplisse toutes les conditions pour concourir dans cette autre catégorie.
- 3.6 Afin d'éviter toute ambiguïté, les conditions d'éligibilité pour les Athlètes transgenres énoncées au présent article 3 s'appliquent indépendamment des autres conditions d'éligibilité applicables à tous les athlètes (transgenres ou autres) selon les règles de World Athletics. Ces autres conditions doivent donc également être remplies en tout temps. En particulier, aucune disposition du présent Règlement n'a pour objet de porter atteinte ou d'affecter de quelque manière que ce soit les exigences du *Code mondial antidopage*, des Standards internationaux de l'AMA (y compris le *Standard international pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques*) ou des *Règles antidopage* de World Athletics. Rien dans le présent Règlement ne permet, n'excuse ou ne justifie le non-respect des dispositions incluses dans ces textes, y compris l'obligation pour un(e) athlète d'obtenir une Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques pour l'usage de substances inscrites sur la *Liste des interdictions* de l'AMA, telles que la testostérone, la spironolactone ou les agonistes de la GnRH⁴.

4. Évaluation par le Panel d'experts

- 4.1 Une Athlète féminine transgenre qui souhaite participer à une Compétition internationale dans la catégorie féminine (ou être éligible à établir un Record du monde dans la catégorie féminine dans une compétition qui n'est pas une Compétition internationale) doit déposer la déclaration appropriée auprès du Responsable médical, ainsi que ses antécédents médicaux complets et toute autre preuve requise pour démontrer qu'elle satisfait aux Conditions d'éligibilité des femmes transgenres. Ces preuves requises comprennent également une preuve concernant les facteurs énoncés à l'article 4.4 qui sont applicables à sa situation. Il incombe à l'athlète de s'assurer que les renseignements fournis sont exacts et complets et qu'aucun élément pertinent à l'évaluation du cas par le Panel d'experts n'est occulté. L'athlète doit également fournir les consentements et les renoncements appropriés (sous une forme jugée satisfaisante par le Responsable médical) pour permettre à son ou ses médecins de divulguer au Responsable médical et au Panel d'experts toute information qu'il juge nécessaire à son évaluation.

- 4.1.1 Sous réserve de l'article 4.6 du présent Règlement, pour s'assurer que la certification est reçue à temps, l'athlète doit (en supposant

⁴ Voir également le document de l'AMA : *Lignes directrices sur les AUT à l'intention des médecins – Athlètes transgenres*, disponible à l'adresse suivante : www.wada-ama.org.

que la période de 12 mois a déjà été respectée) fournir la déclaration au Responsable médical au moins six semaines avant la première Compétition internationale à laquelle elle souhaite participer dans la catégorie féminine.

- 4.2 Le Responsable médical examinera la demande et, après avoir communiqué avec l'athlète et/ou son médecin pour corriger toute anomalie évidente, il soumettra le dossier (de manière anonyme) au Panel d'experts pour évaluation conformément aux dispositions ci-dessous du présent article 4.
- 4.3 Le Panel d'experts évaluera les cas qui lui seront soumis par le Responsable médical afin de déterminer si les Conditions d'éligibilité des femmes transgenres ont été remplies (ou, sinon, ce que l'athlète doit entreprendre pour satisfaire ces conditions). Il peut procéder aux enquêtes ou investigations qu'il juge nécessaires pour mener à bien l'évaluation requise, y compris demander des renseignements supplémentaires à l'athlète ou à son médecin et/ou obtenir les avis d'autres experts.
- 4.4 Dans son évaluation, qui reposera sur les lignes directrices énoncées à l'annexe I du présent Règlement, le Panel d'experts tiendra compte de tous les éléments de preuve pertinents et fiables, notamment :
 - 4.4.1 Toute chirurgie de réassignation que l'athlète a subie, y compris la ou les dates de ces interventions et le fait qu'elles aient eu lieu avant ou après la puberté ;
 - 4.4.2 Tout autre traitement pertinent que l'athlète a reçu (y compris tout traitement avant ou après la réassignation), ce qui comprend la posologie et la fréquence de ce traitement ;
 - 4.4.3 Le taux de testostérone sérique de l'athlète au cours de la période pertinente de 12 mois, ainsi que le taux actuel de testostérone sérique de l'athlète ; et
 - 4.4.4 Les résultats de tout examen de contrôle avant ou après la réassignation.
- 4.5 Si le Panel d'experts a des doutes quant à la conformité de la preuve fournie par l'athlète sur un point particulier, il doit offrir à l'athlète une possibilité équitable de corriger le problème avant de prendre sa décision finale.
- 4.6 Le Panel d'experts terminera son évaluation dès qu'il jugera que l'évaluation peut raisonnablement être terminée en tenant compte des circonstances du cas. Toutefois, World Athletics ou tout membre du Panel d'experts ne sera en aucun cas responsable de tout préjudice prétendument subi par l'athlète ou toute autre personne en raison du temps pris par le Panel d'experts pour parachever son évaluation.

- 4.7 Une fois qu'il aura terminé son évaluation, le Panel d'experts enverra sa décision par écrit au Responsable médical.
- 4.7.1 Si le Panel d'experts décide que les Conditions d'éligibilité des femmes transgenres ne sont (toujours) pas remplies, il doit expliquer par écrit les raisons de sa décision. Le cas échéant, il doit également préciser ce que l'athlète peut faire d'autre pour satisfaire à ces conditions (y compris, par exemple, maintenir son taux de testostérone sérique en deçà de 5 nmol/L pendant une plus longue période, effectuer des contrôles, des suivis et d'autres examens).
- 4.7.2 Si le Panel d'experts décide que les Conditions d'éligibilité des femmes transgenres sont remplies, le Responsable médical délivrera une attestation écrite attestant de l'éligibilité de l'athlète à concourir dans la catégorie féminine de la Compétition internationale (et à établir un Record du monde dans la catégorie féminine à une compétition qui n'est pas une Compétition internationale). Quoi qu'il en soit, cette éligibilité sera assujettie à la satisfaction continue de l'athlète des Conditions d'éligibilité des femmes transgenres, y compris le maintien continu de son taux de testostérone sérique en deçà de 5 nmol/L. Le Panel d'experts peut indiquer des moyens particuliers de démontrer le maintien sous le seuil exigé. Dans tous les cas, l'athlète doit produire, sur demande, une preuve jugée satisfaisante par le Responsable médical du maintien sous le seuil exigé.
- 4.8 La décision du Panel d'experts sera finale et exécutoire pour toutes les parties. Elle ne peut être contestée que par voie d'appel conformément à l'article 7.

5. Contrôle/enquête sur la conformité

- 5.1 Le Responsable médical peut, à tout moment, contrôler qu'une athlète se conforme bien aux Conditions d'éligibilité des femmes transgenres, avec ou sans préavis, que ce soit par des contrôles aléatoires ou ciblés du taux de testostérone sérique de l'athlète (l'athlète accepte alors de fournir à cette fin des informations sur sa localisation et des échantillons de sang, et convient également que tout échantillon ou toute information sur sa localisation fournis à des fins antidopage et/ou toute donnée relative au dopage qui la concerne peuvent également être utilisés à cette fin) ou par tout autre moyen approprié.
- 5.2 En plus de l'autorité générale pour contrôler le respect continu des Conditions d'éligibilité des femmes transgenres, le Responsable médical peut, en tout temps, mener une enquête afin de savoir :
- 5.2.1 Si une athlète qui n'a pas rempli de déclaration en vertu du présent Règlement est une Athlète transgenre qui doit établir son éligibilité à participer à une compétition dans une catégorie particulière conformément au présent Règlement ;

5.2.2 S'il est nécessaire (en raison d'un changement ultérieur de circonstances, après avoir acquis de nouvelles connaissances ou une nouvelle expérience, ou autre) d'exiger qu'une Athlète transgenre qui a déjà été considéré comme satisfaisant aux Conditions d'éligibilité des femmes transgenres soit soumise à une évaluation plus poussée par le Panel d'experts pour déterminer si elle remplit toujours ces conditions ; et/ou

5.2.3 Tout élément indiquant une non-conformité potentielle au présent Règlement ;

Dans de tels cas, l'athlète en question doit coopérer pleinement et de bonne foi à cette enquête, y compris en fournissant des échantillons de sang sur demande. Lorsque cela est nécessaire pour préserver l'équité et/ou l'intégrité de la compétition et/ou la sécurité des participants, le Responsable médical (agissant au nom de World Athletics) peut provisoirement suspendre l'athlète de participer à une Compétition internationale (et de pouvoir établir un Record du monde dans la catégorie féminine dans toute compétition qui n'est pas une Compétition internationale) en attendant que le cas soit résolu. Dans de tels cas, des efforts raisonnables doivent être entrepris pour clôturer l'enquête aussi vite que possible. Une telle suspension provisoire peut faire l'objet d'un appel conformément à l'article 7.2.1.

5.3 Seul le Responsable médical peut ouvrir une enquête en vertu de l'article 5.2. Il ne doit le faire qu'en toute bonne foi et sur la base de motifs raisonnables fondés sur des informations provenant de sources fiables, telles que (par exemple) l'athlète visé lui-même, la Fédération membre à laquelle l'athlète visé est affilié, les résultats d'un Examen médical de routine avant la participation à une compétition ou les données relatives aux taux de testostérone et/ou autres données obtenues par analyse des échantillons recueillis aux fins antidopage.

5.4 La dignité de chaque individu doit être respectée. Toute forme d'abus et/ou de harcèlement est interdite, en particulier (mais sans s'y limiter) :

5.4.1 Toute personne physique ou morale (y compris, sans s'y limiter, tout autre athlète, officiel ou Fédération membre) qui fournit des renseignements au Responsable médical pour examen en vertu du présent Règlement a une obligation stricte :

(a) De s'assurer que l'information est exacte et complète ; et

(b) De ne fournir aucune information de mauvaise foi, de ne pas harceler, stigmatiser ou blesser un(e) athlète, ou de ne fournir aucune information à toute autre fin inappropriée.

5.4.2 Aucune stigmatisation ou discrimination inappropriée fondée sur l'identité de genre ne sera tolérée. En particulier (mais sans s'y limiter), le harcèlement ou les attaques contre les athlètes simplement parce que leur apparence n'est pas conforme aux stéréotypes de genre sont

inacceptables. Une telle conduite sera considérée comme une infraction grave au présent Règlement.

- 5.5 Lorsque le Responsable médical ou le Panel d'experts détermine qu'une Athlète féminine transgenre qui a déjà été déclarée éligible à concourir dans la catégorie féminine en Compétition internationale n'a pas réussi à maintenir son taux de testostérone sérique en deçà des 5 nmol/L, cette athlète ne peut pas participer à une Compétition internationale dans la catégorie féminine (et ne sera pas éligible à établir un Record du monde dans la catégorie féminine dans une compétition qui n'est pas une Compétition internationale) tant qu'elle n'aura pas démontré à la satisfaction du Panel d'experts qu'elle a maintenu son taux de testostérone sérique en deçà des 5 nmol/L pendant une nouvelle période continue d'au moins 12 mois.
- 5.6 À tout moment, il peut être établi qu'une Athlète féminine transgenre a participé à une Compétition internationale dans la catégorie féminine alors qu'elle avait un taux de testostérone sérique de 5 nmol/L ou plus, ou qu'elle a établi un Record du monde dans la catégorie féminine à une compétition qui n'est pas une Compétition internationale tout en ayant un taux de testostérone sérique de 5 nmol/L ou plus. Dans ce cas (sans préjudice des autres mesures qui pourraient être prises, mais sous réserve de l'article 5.7), le Responsable médical peut, à son entière discrétion, grâce à l'autorité qui lui a été déléguée par le Directeur général de World Athletics, annuler les résultats individuels obtenus par l'athlète à cette compétition, avec toutes les conséquences qui en découlent, y compris la perte de médailles, de points de classement, de prime ou autres récompenses attribuées à l'athlète en fonction de ces résultats.
- 5.7 Dans les cas découlant de l'article 5.5 ou de l'article 5.6, l'athlète aura l'occasion de fournir toute explication ou tout commentaire qu'elle juge approprié avant qu'une mesure ne soit prise. Si le Responsable médical (après consultation avec le président du Panel d'experts, au besoin) est convaincu que le fait que l'athlète n'a pas maintenu son taux de testostérone sérique en deçà des 5 nmol/L était temporaire et involontaire, il n'imposera aucune période de suspension en vertu de l'article 5.5 et n'annulera aucun résultat en vertu de l'article 5.6.

6. Procédure disciplinaire

6.1 Dans quels cas :

- 6.1.1 Un(e) athlète participe à une Compétition internationale dans une catégorie de compétition pour laquelle il/elle n'a pas satisfait aux conditions d'éligibilité énoncées dans le présent Règlement ;
- 6.1.2 Une Athlète transgenre, qui a été jugée éligible à participer à une Compétition internationale dans la catégorie féminine et qui n'a pas renoncé à cette éligibilité, ne collabore pas entièrement et de bonne foi aux actions déployées par le Responsable médical pour

déterminer si elle respecte toujours les Conditions d'éligibilité des femmes transgenres ;

6.1.3 Un entraîneur, un instructeur, un agent ou une autre personne physique ou morale s'est rendu complice d'une infraction ou d'un non-respect du présent Règlement par un(e) athlète ;

6.1.4 Une personne physique ou morale enfreint l'article 5.4 ; et/ou

6.1.5 Toute autre infraction ou non-conformité au présent Règlement ;

World Athletics peut prendre des mesures disciplinaires à l'encontre de cette personne physique ou morale conformément à son *Code de conduite en matière d'intégrité*.

6.2 En cas de procédure disciplinaire, un athlète ne peut contester la validité du présent Règlement ou de toute décision prise en vertu du présent Règlement. Une telle contestation peut être présentée mais uniquement par voie de recours ou d'appel conformément à l'article 7.

6.3 En cas de procédure disciplinaire, les sanctions qui peuvent être imposées, en fonction de toutes les circonstances de l'affaire, incluront (sans s'y limiter) :

6.3.1 Une mise en garde, un blâme et/ou un avertissement quant à une conduite future ;

6.3.2 L'annulation des résultats individuels obtenus par l'athlète lors d'une Compétition internationale, avec toutes les conséquences qui en découlent, y compris la perte de toute médaille, point de classement, prime ou autres récompenses attribuées à l'athlète en fonction de ces résultats ;

6.3.3 Une période déterminée de suspension empêchant de participer à une Compétition internationale ;

6.3.4 Une amende ; et/ou

6.3.5 Si l'infraction implique plus de deux membres d'une équipe nationale représentative d'une Fédération membre, ou s'il existe plusieurs infractions impliquant une telle équipe, des sanctions appropriées pour l'équipe et/ou la Fédération membre (par exemple, annulation des résultats de l'équipe, imposition d'une période de suspension empêchant de participer à l'avenir à une Compétition internationale, une amende).

7. Règlement des différends

7.1 La validité du présent Règlement ne peut être contestée que dans le cadre d'une procédure ordinaire engagée devant le TAS et/ou dans le cadre d'un appel interjeté devant le TAS conformément à l'article 7.2.

7.2 Les décisions suivantes (et seulement les décisions suivantes) prises en vertu du présent Règlement sont susceptibles d'appel devant le TAS, conformément au présent article 7 :

7.2.1 Une décision du Responsable médical de suspendre provisoirement l'athlète de la compétition conformément à l'article 5.2 peut faire l'objet d'un appel par l'athlète, auquel cas World Athletics sera la partie intimée lors de la procédure en appel ;

7.2.2 Une décision du Responsable médical ou du Panel d'experts d'interdire à l'athlète de participer à une Compétition internationale dans la catégorie correspondant à son identité de genre peut faire l'objet d'un appel par l'athlète, auquel cas World Athletics sera la partie intimée lors de la procédure en appel ; et

7.2.3 Une décision du Panel d'experts d'autoriser l'athlète à participer à une Compétition internationale dans la catégorie correspondant à son identité de genre peut faire l'objet d'un appel par World Athletics, auquel cas l'athlète sera la partie intimée lors de la procédure en appel.

7.3 Un recours ou appel sera mené en langue anglaise et sera régi par les *Statuts*, les règles et règlements (en particulier le présent Règlement), les lois de Monaco s'appliquant subsidiairement. En cas de conflit entre l'un des instruments ci-dessus et le *Code de l'arbitrage en matière de sport* du TAS actuellement en vigueur, les instruments ci-dessus prévaudront. Le TAS entendra et tranchera définitivement le recours/appel conformément au *Code de l'arbitrage en matière de sport* du TAS, sachant que, dans toute procédure en appel, l'athlète disposera de quinze jours à compter du dépôt de la Déclaration d'appel pour déposer son Mémoire d'appel, et World Athletics aura trente jours à compter de sa réception pour déposer sa Réponse. En attendant cette décision, le Règlement faisant l'objet de la contestation et/ou la décision faisant l'objet de l'appel (le cas échéant) resteront pleinement en vigueur, sauf ordonnance contraire du TAS.

7.4 La décision du TAS sera définitive et exécutoire pour toutes les parties, et aucun droit d'appel ou autre recours ne pourra être exercé contre cette décision pour quelque motif que ce soit, sauf dans les cas prévus au chapitre 12 de la *Loi fédérale suisse sur le droit international privé*.

8. Confidentialité

8.1 Tous les cas découlant du présent Règlement (et en particulier tous les renseignements sur les athlètes fournis à World Athletics en vertu du présent Règlement) et tous les résultats des examens et évaluations effectués en vertu du présent Règlement, seront traités de façon strictement confidentielle en tout temps. Tous les renseignements médicaux et les données concernant un athlète seront traités comme des informations personnelles sensibles et le Responsable médical s'assurera en tout temps qu'ils sont traités comme telles conformément aux lois applicables en matière de protection des données et de confidentialité. Ces

renseignements ne seront pas utilisés à des fins autres que celles prévues dans le présent Règlement et ne seront pas divulgués à des tiers, sauf (a) dans la mesure strictement nécessaire à l'application et à l'exécution efficaces du présent Règlement ; ou (b) si la loi l'exige.

- 8.2 World Athletics ne commentera pas publiquement les faits spécifiques à une affaire en cours (mais s'autorisera à effectuer des descriptions générales du processus et de la théorie utilisés) sauf en réponse aux commentaires publics imputables à l'athlète ou à ses représentants.
- 8.3 Chaque membre du Panel d'experts doit signer une déclaration de conflit d'intérêts et un engagement de confidentialité appropriés relativement à son travail en tant que membre du Panel.

9. Coûts

- 9.1 Les frais d'évaluation, d'examen, de traitement, de suivi et de rapport médicaux, ainsi que tous les autres frais afférents à l'application du Règlement, seront à la charge de l'athlète concerné(e). Les frais courants du Panel d'experts seront pris en charge par World Athletics.

10. Reconnaissance mutuelle

- 10.1 Lorsqu'un(e) Athlète transgenre d'un autre sport souhaite concourir en athlétisme, World Athletics peut choisir de reconnaître et de donner effet à la décision d'éligibilité prise par la fédération internationale de cet autre sport concernant cet(te) athlète, à condition qu'elle soit conforme aux principes énoncés dans le présent Règlement et qu'elle respecte en permanence les dispositions du présent Règlement.

11. Limitation de responsabilité

- 11.1 En aucun cas, World Athletics, les membres du Panel d'experts, les employés, dirigeants, agents, représentants de World Athletics et autres personnes impliquées dans l'administration du présent Règlement ne pourront être tenus responsables de quelque manière que ce soit des actes accomplis ou omis en toute bonne foi en relation avec l'administration du présent Règlement.

ANNEXE I : RECOMMANDATIONS MÉDICALES

Sommaire

- 1. Renseignements médicaux généraux**
- 2. Recommandations sur la surveillance des taux de testostérone sérique chez les athlètes féminines transgenres aux fins d'éligibilité**
- 3. Recommandations sur la méthode de mesure des taux de testostérone sérique aux fins d'éligibilité**

L'application du Règlement sera nécessairement très individualisée et spécifique aux circonstances de chaque cas. Les présentes Recommandations médicales ne visent qu'à fournir des conseils généraux sur certains aspects médicaux du Règlement, afin de faciliter leur mise en pratique. Toutes les informations contenues dans la présente annexe I sont basées sur la littérature existante applicable à de telles situations. World Athletics et ses représentants ne peuvent en aucun cas être tenus responsables des résultats obtenus par les procédures adoptées.

1. Renseignements médicaux généraux

- 1.1 L'identité de genre fait référence au genre tel que perçu par l'individu lui-même. Elle peut être différente de l'anatomie sexuelle, du sexe chromosomique, gonadique ou hormonal, du rôle assigné à chacun des sexes ou du sexe consigné à la naissance.
- 1.2 Étant donné que certains enfants qui se présentent comme transgenres ne se présenteront plus comme tels à l'âge adulte, un traitement médical précoce comporte un risque important. La question est problématique car les personnes qui souhaitent recourir à un traitement pour les personnes transgenres estimeront que cela est facile à un plus jeune âge, avant qu'il soit nécessaire d'inverser les caractéristiques de sexe opposé développées à la puberté. Une réponse à cet enjeu consiste à utiliser des analogues de la GnRH (ou progestatifs de synthèse) qui retardent la puberté d'une manière réversible jusqu'à ce qu'un plan à long terme soit en place. La prise des analogues de la GnRH commencerait dès les premiers signes visibles de la puberté soit environ au stade Tanner II. Il convient de noter que les enfants prépubères n'ont besoin d'aucune intervention médicale.

Diagnostic

- 1.3 Le diagnostic de l'identité transgenre est généralement simple chez les adultes. Le fait qu'une personne transgenre veuille ou non s'attaquer à l'incongruence est une décision très personnelle qui peut être influencée par de multiples facteurs.
- 1.4 Afin d'éviter qu'un trouble psychiatrique n'ait d'effet confondant à un point tel que l'identité de genre n'est pas claire, un professionnel de la santé mentale est normalement inclus dans l'équipe de gestion médicale pour confirmer l'absence d'un tel facteur confondant et pour fournir une aide en cas de stress lié à la transition (qui peut être important).

Traitement médical

- 1.5 Pour les personnes transgenres qui envisagent une intervention médicale, la stratégie de traitement la plus efficace consiste généralement à changer l'apparence de la personne pour l'aligner sur son identité de genre.
- 1.6 Le traitement médical repose sur l'hormonothérapie. De nombreuses personnes transgenres envisagent également des interventions chirurgicales d'affirmation de genre. Leur choix est influencé par (entre autres) l'accès aux soins, les aspects techniques des chirurgies spécifiques et les éléments personnels qui doivent être adaptés à chaque patient.
- 1.7 Le traitement hormonal des personnes transgenres suit les paradigmes hormonaux conventionnels, avec les mêmes préoccupations et les mêmes effets induits par l'utilisation de ces mêmes hormones à d'autres fins.
- 1.8 Comme mentionné à l'article 3.6 du Règlement, il est également important pour les athlètes transgenres de définir si un traitement médical demandé nécessite l'obtention d'une Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques pour l'utilisation d'une substance présente sur la *Liste des interdictions* de l'AMA (telle que la testostérone, la spironolactone ou les agonistes de la GnRH). De plus amples informations sont disponibles en consultant le document de l'AMA : *Lignes directrices sur les AUT à l'intention des médecins – Athlètes transgenres*, disponible sur le site de l'AMA : www.wada-ama.org.

Stratégie de traitement des hommes transgenres et programmes de traitement typiques

- 1.9 Typiquement, le traitement hormonal pour les hommes transgenres consiste à administrer de la testostérone pour faire passer le taux de testostérone sérique du niveau habituellement rencontré chez les femmes à celui habituellement rencontré chez les hommes. Les doses requises sont similaires à celles utilisées pour le traitement des hommes hypogonadiques. La testostérone est administrée par voie parentérale (intramusculaire [IM] ou sous-cutanée [SC]) ou transdermique (par gel, solution ou patch).
- 1.10 Voici un programme de traitement typique pour l'administration de testostérone :

Voie parentérale

- Esters de testostérone (éнанthate, cypionate, mixte) :
50 – 250 mg IM ou SC toutes les 1-3 semaines
- Undécanoate de testostérone :
750 ou 1000 mg toutes les 8-12 ou 10-14 semaines

Voie transdermique

- Gel, crème ou solution de testostérone

50 – 100 mg/jour

- Patch transdermique de testostérone
2,5 – 7,5 mg/jour

- 1.11 La plupart des hommes transgenres qui envisagent une intervention médicale voudront aussi entreprendre une chirurgie de reconstruction thoracique (mastectomie). Cependant, la plupart des hommes transgenres n'envisagent pas de chirurgie de reconstruction génitale (phalloplastie ou métaïdioplastie) en raison du taux élevé de complications, du coût (dans les pays où elle ne fait pas partie des soins de santé généraux) et de la potentialité de devoir entreprendre de multiples interventions chirurgicales (Kailas et al, Endocr Pract. 2017, 23).
- 1.12 Les recommandations sur le traitement pour les personnes transgenres expriment une inquiétude vis-à-vis du risque possible de cancer dans les tissus reproducteurs féminins exposés aux androgènes pendant de longues périodes. C'est l'une des raisons pour lesquelles les hommes transgenres ont généralement choisi de subir une hystérectomie et une ovariectomie au début du traitement. Cependant, en l'absence de données démontrant le risque de cancer, on observe une tendance à la baisse de la fréquence de ces interventions chirurgicales.

Stratégie de traitement des femmes transgenres et programmes de traitement typiques

- 1.13 Pour les femmes transgenres, la stratégie consiste à réduire le taux de testostérone sérique pour le faire passer du niveau habituellement rencontré chez les hommes à celui habituellement rencontré chez les femmes (c.-à-d. d'un taux compris entre environ 7,7 à 29,4 nmol/L à un taux compris entre environ 0,06 à 1,68 nmol/L [intervalle de confiance bilatéral à 95 %]). Bien que plus invasive que la médecine seule, la façon la plus facile d'atteindre cet objectif est d'avoir recours à une chirurgie d'ablation des gonades (orchidectomie, qui peut ou non faire partie d'une chirurgie de reconstruction génitale, c.-à-d. une vaginoplastie), suivie d'une thérapie substitutive à l'œstrogène adaptée à l'âge pour féminiser et pour protéger la santé osseuse sur le long terme.
- 1.14 Pour les femmes transgenres traitées médicalement, le traitement hormonal typique consiste en une supplémentation en œstrogènes et la prise d'un agent réduisant ou bloquant les androgènes.
- 1.15 Pour la supplémentation en œstrogènes, le choix est multiple. Les plus populaires sont le 17 bêta-œstradiol et les œstrogènes conjugués (bien qu'ils ne soient pas utilisés en Europe). Selon la personne, les doses peuvent être doublées ou quadruplées par rapport aux doses habituellement administrées aux femmes ménopausées. Les doses doivent parfois être encore plus élevées chez les personnes dont les testicules sont présents afin d'atteindre un taux de testostérone sérique à un niveau habituellement rencontré chez les femmes.

- 1.16 Certains rapports indiquent que l'effet thrombogène des œstrogènes peut être atténué en évitant l'administration par voie orale. Bien que les données ne soient pas concluantes, les œstrogènes transdermiques et injectables sont recommandés dans certains pays. L'œstradiol transdermique est facile à surveiller. Quant à l'œstradiol injectable, il est plus difficile à surveiller que les œstrogènes par voie orale. Les données les plus solides relatives aux œstrogènes concernent spécifiquement l'augmentation de l'effet thrombogène de la prise d'éthinylestradiol par voie orale. Par conséquent, son usage est contre-indiqué dans les recommandations actuellement en vigueur qui conseillent d'autres agents disponibles.
- 1.17 La spironolactone est un exemple d'anti-androgène. Elle est utilisée depuis 50 ans comme diurétique épargneur de potassium pour traiter l'hypertension. C'est cela qui lui confère son profil d'innocuité à long terme. Des doses plus élevées que celles requises pour le contrôle de la tension artérielle sont utilisées, des doses d'environ 200 mg/jour n'étant pas inhabituelles et des doses pouvant atteindre 400 mg/jour étant parfois observées (en doses fractionnées si nécessaire pour que le patient les tolère).
- 1.18 Un autre anti-androgène couramment utilisé est l'acétate de cyprotérone. Dans certains pays, l'acétate de cyprotérone est plus cher que la spironolactone. Dans d'autres, il n'est pas disponible du tout. Récemment, l'acétate de cyprotérone a été associé à de légères élévations des taux de prolactine non observées avec d'autres anti-androgènes.
- 1.19 Un troisième anti-androgène est l'agoniste de la GnRH en dépôt, utilisé pour les enfants transgenres en suivant les programmes de traitement typiques pour les cas de puberté précoce. Pourtant, le traitement à l'agoniste de la GnRH peut être également très efficace pour abaisser les taux de testostérone sérique chez les femmes transgenres adultes. Il n'existe pas de données sur l'innocuité à long terme du traitement par la GnRH chez ces patients. Son utilisation est d'autant plus limitée qu'elle est beaucoup plus coûteuse que la spironolactone ou l'acétate de cyprotérone, et qu'elle est administrée par voie parentérale, alors que les deux autres sont administrées par voie orale.
- 1.20 Certaines femmes transgenres peuvent également utiliser le finastéride, un inhibiteur de la réductase qui, entre autres choses, est destiné à atténuer la calvitie masculine.
- 1.21 Voici un programme de traitement typique pour les femmes transgenres :

Œstrogènes

Voie transdermique

- Patch transdermique d'estradiol
0,025 – 0,2 mg/jour (nouveau patch à appliquer 1 à 2 fois par semaine)
- Gel d'estradiol
1 – 2 mg/jour

Voie parentérale

- Valérate ou cypionate d'estradiol
2 – 30 mg IM toutes les 1-2 semaines
- Phosphate de polyestradiol
80 mg toutes les 3-4 semaines

Voie orale

- Estradiol
2,0 – 8,0 mg/jour
- Œstrogènes conjugués
2,5 – 10,0 mg/jour

Agents abaissant ou bloquant la testostérone

- Spironolactone
100 – 400 mg/jour
- Acétate de cyprotérone
25 – 50 mg/jour
- Agoniste de la GnRH
3,75 – 11,25 mg SC tous les mois (les programmes de traitement à intervalles plus longs sont tout aussi courants)
- Finastéride
1 – 5 mg/jour

1.22 En plus de leur traitement médical, de nombreuses femmes transgenres auront recours à des interventions chirurgicales d'affirmation de genre telles que (1) des chirurgies de féminisation faciale (particulièrement recherchées par les femmes transgenres en transition plus tard dans leur vie après avoir été exposées à des niveaux androgènes masculins pendant une longue période) ; (2) une chirurgie d'augmentation mammaire ; et (3) une chirurgie de reconstruction génitale. Bien que la société ait tendance à considérer la chirurgie de reconstruction génitale comme la chirurgie d'affirmation de genre par excellence, les personnes transgenres font preuve d'une grande hétérogénéité dans leurs choix chirurgicaux. En particulier, on assiste aujourd'hui à une diminution de la demande en chirurgie et on constate une tendance plus prononcée, comparé à ce qui est généralement admis, à privilégier davantage les chirurgies visibles comme les interventions de féminisation du visage et d'augmentation mammaire plutôt que les chirurgies de reconstruction génitale (Kailas et al, Endocr Pract. 2017 ; 23).

Suivi du traitement médical

Suivi des hommes transgenres

1.23 L'une des préoccupations au sujet du traitement à la testostérone est l'augmentation de l'hématocrite (accompagné d'une augmentation possible du risque de thrombose). Ce risque est plus élevé en cas de dosage excessif de la

testostérone. Les patients doivent également être informés des risques de changement d'humeur.

- 1.24 Le programme de suivi typique comprend l'examen clinique indiqué, y compris l'examen de la tension artérielle et les analyses de laboratoire, tous les trois mois lorsque des changements sont apportés au programme, puis tous les six à douze mois par la suite. Le suivi habituel comprend la mesure du taux de testostérone sérique (pour évaluer le succès du traitement), de l'hématocrite et du profil lipidique.
- 1.25 Le dépistage de la malignité doit inclure toutes les parties du corps présentes, qu'elles soient ou non associées à l'un ou l'autre sexe (par exemple, les hommes transgenres qui ont encore le col de l'utérus et les seins, respectivement, doivent réaliser des frottis vaginaux et des mammographies).

Suivi des femmes transgenres

- 1.26 La plus grande préoccupation au sujet de l'œstrogénothérapie concerne le risque accru de thrombose, qui peut entraîner des thromboses veineuses profondes, une embolie pulmonaire ou un accident vasculaire cérébral. Il n'existe aucune donnée sur d'autres problèmes de santé œstrogéno-dépendants, bien que de nombreux praticiens surveillent en laboratoire les valeurs des éléments habituellement sensibles aux œstrogènes, notamment la prolactine.
- 1.27 Un traitement anti-androgénique, quelle qu'en soit la forme, peut entraîner une diminution de la libido. La spironolactone est un diurétique épargneur de potassium, ce qui signifie que les personnes sensibles peuvent enregistrer une augmentation de leur taux de potassium conduisant à un dépassement de la limite acceptable.
- 1.28 Le suivi habituel des programmes hormonaux destinés aux femmes transgenres comprend la mesure de la testostérone sérique (pour déterminer le succès du traitement), du taux d'œstrogène (estradiol), de la prolactine, du potassium (si la spironolactone est utilisée). Le programme de suivi typique comprend un examen clinique et des tests de laboratoire tous les trois mois lorsque des changements sont apportés au programme, puis tous les 6 à 12 mois par la suite.
- 1.29 Le dépistage de la malignité doit inclure toutes les parties du corps présentes, qu'elles soient ou non associées à l'un ou l'autre sexe (y compris le dépistage du cancer de la prostate, même pour les femmes transgenres qui ont subi une chirurgie de reconstruction génitale).

Références

1.30 Les références suivantes (non exhaustives) peuvent vous intéresser :

- Fung et al, *Differential Effects of Cyproterone Acetate vs Spironolactone on Serum High-Density Lipoprotein and Prolactin Concentrations in the*

Hormonal Treatment of Transgender Women, J Sex Med 2016; 13: 1765e1772.

- Hembree et al, *Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline*, J Clin Endocrinol Metab, November 2017, 102(11):1–35.
- Irwig, *Testosterone therapy for transgender men*, Lancet Diabetes Endocrinol. 2017; Apr;5(4):301-311.
- Kailas et al, *Prevalence And Types Of Gender-Affirming Surgery Among A Sample Of Transgender Endocrinology Patients Prior To State Expansion Of Insurance Coverage*, Endocr Pract. 2017; 23.
- Mamoojee, Yaasir et al, *Transgender hormone therapy: understanding international variation in practice*, The Lancet Diabetes & Endocrinology, Volume 5, Issue 4, p243-246, April 2017.
- Saraswat et al, *Evidence Supporting the Biologic Nature of Gender Identity*, Endocr Pract. 2015; 21: 199-204.
- Les normes de soins (*Standards of Care*) de l'Association professionnelle internationale pour la santé des personnes transgenres (World Professional Association for Transgender Health) sont disponibles à l'adresse suivante : www.wpath.org.
- www.uptodate.com/contents/transgender-men-evaluation-and-management
- www.uptodate.com/contents/transgender-women-evaluation-and-management

2. Recommandations sur la surveillance des taux de testostérone sérique chez les athlètes féminines transgenres aux fins d'éligibilité

- 2.1 Comme indiqué plus haut, il existe un certain nombre de stratégies de traitement différentes pour faire passer le taux de testostérone sérique du niveau habituellement rencontré chez les hommes à celui habituellement rencontré chez les femmes (la chirurgie la plus définitive étant la gonadectomie). Le programme de suivi clinique typique est détaillé ci-dessus.
- 2.2 En vertu du Règlement, World Athletics peut, aux fins d'éligibilité, surveiller la conformité d'un athlète aux Conditions d'éligibilité des femmes transgenres, et ce à tout moment, avec ou sans préavis, soit par des contrôles aléatoires ou ciblés des taux de testostérone sérique de l'athlète, soit par tout autre moyen approprié.
- 2.3 Les programmes de suivi seront nécessairement très individualisés et spécifiques aux circonstances du cas particulier et doivent être établis avec l'aide d'un endocrinologue/gynécologue ou d'un médecin habilité à prescrire

des hormones qui soit expérimenté dans le domaine. Les facteurs particuliers à prendre en considération peuvent inclure :

- Le fait que l'athlète soit avant ou après sa puberté.
- Le fait que l'athlète ait subi une orchidectomie.
- Le type de traitement médical utilisé par l'athlète. Par exemple, un athlète ayant subi une orchidectomie peut n'avoir besoin que d'un suivi limité. Les athlètes qui prennent quotidiennement des œstrogènes (par voie orale ou transdermique) qui ont des effets inhibiteurs de testostérone à court terme peuvent, de temps à autre, faire l'objet de contrôles inopinés. Quant aux implants d'estradiol en dépôt, ils nécessitent moins de suivi en raison de leur durée d'action prolongée. De même, les athlètes qui prennent quotidiennement de la spironolactone ou de l'acétate de cyprotérone sous forme de gélules à prise quotidienne devront probablement être suivis de plus près que ceux à qui l'on administre tous les 1-3 mois des agonistes de la gonadotrophine (GnRH).
- Les exigences physiologiques du sport et l'effet bénéfique probable de la testostérone sur la performance.
- D'autres renseignements recueillis au moment d'établir ou de maintenir l'éligibilité (par exemple, toute preuve de non-observance thérapeutique, de perte d'éligibilité antérieure ou d'autres facteurs de risque).

2.4 Dans certains cas, les données de laboratoire obtenues dans le cadre du suivi clinique de routine d'un athlète peuvent équivaloir à un niveau de suivi acceptable ou suffisant. Dans d'autres cas, un suivi supplémentaire peut être nécessaire.

3. Recommandations sur la méthode de mesure des taux de testostérone sérique aux fins de l'éligibilité

3.1 Aux fins du Règlement, toutes les mesures des taux de testostérone sérique doivent être effectuées par chromatographie en phase liquide couplée à la spectrométrie de masse (p. ex. chromatographie en phase liquide couplée à la spectrométrie de masse en tandem [LC-MS/MS] ou chromatographie en phase liquide couplée à la spectrométrie de masse haute résolution [LC-HRMS]), qui offre une bien meilleure spécificité que les méthodes traditionnelles de dosage immunologique.

3.2 La méthode utilisée doit être validée par le laboratoire effectuant l'analyse et doit également être accréditée selon les normes internationales ISO/IEC-17025 ou 15189 par un organisme d'accréditation reconnu et membre à part entière de l'Organisation internationale des organismes d'accréditation. Ces exigences peuvent être satisfaites aussi bien par les laboratoires cliniques que par les laboratoires accrédités par l'AMA.

- 3.3 La méthode utilisée doit être conforme aux critères d'efficacité de l'analyse, ce qui comprend une incertitude de mesure (estimée lors de la validation de la méthode pour un taux de concentration de testostérone proche du seuil de 5 nmol/L) n'excédant pas 20 %.
- 3.4 L'efficacité de la méthode d'analyse doit être contrôlée par le laboratoire effectuant l'analyse. Pour ce faire, le laboratoire doit effectuer des essais d'aptitude (EA) et/ou une/des évaluation externe(s) de la qualité (EEQ) approprié(s).
- 3.5 Les échantillons de sérum doivent être prélevés selon des procédures normalisées (par exemple, celles utilisées à des fins antidopage). Ces procédures peuvent comprendre les éléments suivants :
- Il est recommandé de prélever les échantillons le matin (car la concentration de testostérone dans le sérum diminue pendant la journée).
 - Le sang veineux doit être prélevé, l'athlète restant en position assise normale avec les pieds sur le sol pendant au moins dix minutes avant le prélèvement de l'échantillon. Les échantillons ne doivent pas être prélevés dans les deux heures suivant tout effort physique.
 - Un tube collecteur contenant un agent coagulant et un séparateur de gel doit être utilisé, par exemple *BD Vacutainer SST-II Advance* (un seul échantillon sera suffisant, mais World Athletics peut décider de prélever également, à sa discrétion, un échantillon de réserve).
 - L'échantillon doit être transporté au laboratoire à l'état réfrigéré. L'échantillon ne doit pas geler et la température doit de préférence être maintenue entre 2 et 12°C (idéalement autour de 4°C). Un enregistreur de température doit être utilisé pour mesurer la température de l'échantillon pendant le transport.
 - L'échantillon doit arriver au laboratoire dans les 48 heures suivant son prélèvement. L'échantillon doit être centrifugé dès que possible à son arrivée et conservé congelé s'il ne peut être analysé immédiatement.

ANNEXE II : LISTE DES EXPERTS MÉDICAUX INTERNATIONAUX

Les Experts médicaux, dont le nom figure dans le tableau ci-dessous, sont indépendants de l'IAAF et ont été désignés par le Conseil sur recommandation du Directeur général. Leur mandat de quatre ans débute le 1^{er} octobre 2019. Ces Experts médicaux sont des officiels de l'IAAF et doivent se conformer aux *Statuts* et à l'ensemble des Règles et Règlements de l'IAAF, y compris le *Code de Conduite en matière d'intégrité*.

Nom	Domaine d'expertise
Prof. Guy G. T'Sjoen (BEL)	Endocrinologie
Prof. Angelica Lindén Hirschberg (SWE)	Gynécologie/endocrinologie
Prof. Joshua Safer (USA)	Endocrinologie
Prof. David Handelsman (AUS)	Andrologie
Prof. John Arcelus (GBR)	Psychiatrie