



**RÈGLEMENT RÉGISSANT L'ADMISSIBILITÉ
À CONCOURIR DES ATHLÈTES TRANSGENRES**

(Version 2.0, approuvée par le Conseil le 23 mars 2023 et entrant en vigueur le 31 mars 2023)

Informations générales

Pour toute question d'ordre général concernant le présent Règlement régissant l'admissibilité à concourir des athlètes transgenres, veuillez vous adresser à :

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

Pour toute question confidentielle concernant les cas concernés par le présent Règlement régissant l'admissibilité à concourir des athlètes transgenres, veuillez vous adresser à :

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

Dans le présent Règlement, de la même manière que pour tous les documents constitutifs du Livre des réglementations, le masculin inclut le féminin, le masculin et le genre neutre, à l'exception du point 3.1 dans lequel il n'inclut que le masculin.

1. Introduction

- 1.1 World Athletics a adopté le présent Règlement régissant l'admissibilité à concourir des athlètes transgenres afin de faciliter la participation au sport de l'Athlétisme des athlètes transgenres dans la catégorie qui correspond à leur identité de genre, conformément aux impératifs suivants :
 - 1.1.1 World Athletics souhaite offrir à tous les athlètes des chances égales de pratiquer l'athlétisme et d'exceller dans ce sport, et leur fournir des conditions de compétition équitables et pertinentes, afin qu'ils aient la motivation de consentir les immenses engagements et sacrifices nécessaires pour exceller dans le sport, et ainsi motiver les générations futures à pratiquer l'athlétisme et aspirer au même niveau d'excellence.
 - 1.1.2 La différence considérable entre les sexes en termes de performances sportives qui se manifeste à partir de la puberté implique que la seule façon d'atteindre les objectifs énoncés supra est de maintenir des catégories de compétition distinctes pour les athlètes hommes et femmes. Cette différence s'explique par les avantages physiques dont bénéficient les athlètes masculins du fait que leurs testicules produisent des niveaux de testostérone circulante beaucoup plus élevés que ceux produits par les ovaires à partir de la puberté chez les athlètes femmes.
 - 1.1.3 World Athletics reconnaît que les athlètes transgenres peuvent souhaiter concourir en athlétisme dans une catégorie correspondant à leur identité de genre. World Athletics respecte la dignité de tous les individus, y compris des athlètes transgenres. Elle souhaite également que l'Athlétisme soit aussi inclusif que possible et qu'il encourage et offre à toutes et tous un accès clair à la pratique de ce sport. World Athletics entend donc n'imposer des conditions à cette participation que dans la mesure nécessaire pour assurer des conditions de compétition équitables et pertinentes au haut niveau du sport.
 - 1.1.4 Le présent Règlement régissant l'admissibilité à concourir des athlètes transgenres n'est établi que pour atteindre les objectifs énoncés supra. Il ne constitue en aucun cas un jugement ou une remise en question de l'identité de genre d'un athlète. Au contraire, la dignité et la vie privée des athlètes transgenres doivent être respectées et préservées et, par conséquent, tous les cas relevant du présent Règlement doivent être traités et résolus de manière confidentielle, en tenant compte de la nature sensible de ces questions.
- 1.2 Le présent Règlement entre en vigueur le 31 mars 2023, remplaçant l'édition précédente (qui était entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2019). Le présent Règlement s'applique immédiatement et intégralement à tous les cas entrant dans son champ d'application. Il fera l'objet d'un réexamen périodique à la suite duquel il pourra être modifié afin de tenir compte de toute nouvelle preuve et/ou de tout développement scientifique ou médical pertinent.
- 1.3 Étant donné que le présent Règlement régissant l'admissibilité à concourir des athlètes transgenres s'applique à l'échelle internationale et régit les conditions de participation à des compétitions se déroulant dans le monde entier, il doit, dans la mesure du possible, être interprété et appliqué non pas en référence à des lois nationales ou locales, mais plutôt comme un texte indépendant et autonome, et d'une manière qui protège et fait progresser les impératifs identifiés supra. Dans le cas où surviendrait une question qui n'est pas prévue

dans le présent Règlement régissant l'admissibilité à concourir des athlètes transgenres, elle sera traitée par World Athletics de la même manière.

- 1.4 Les termes utilisés dans le présent Règlement régissant l'admissibilité à concourir des athlètes transgenres qui font l'objet d'une définition (mis en évidence par l'utilisation d'une lettre majuscule au premier mot) ont la signification qui leur est donnée dans le document « Définitions d'application générale » du Livre des réglementations de World Athletics. Pour ce qui est des termes ci-après, leur signification est la suivante :

Conditions d'admissibilité des athlètes femmes transgenres

A la signification que lui confère le point 3.2 du présent Règlement.

Définitions d'application générale

Le document du même nom figurant dans le Livre des réglementations de World Athletics.

Échelle de Tanner

L'analyse médicale qui désigne les cinq stades de la puberté au cours desquels les individus développent des caractéristiques sexuelles secondaires. Le deuxième niveau de l'Échelle de Tanner désigne le début de la puberté. La période normale d'apparition de la puberté se situe entre 8 et 13 ans pour les femmes et entre 9 et 14 ans pour les hommes.

Groupe d'experts

A la signification que lui confère le point 4.1 du présent Règlement.

Personnes concernées

A la signification que lui confère le Code de conduite en matière d'intégrité.

Record du monde

A la signification que lui confèrent les Règles de compétition.

Règlement régissant l'admissibilité à concourir des athlètes transgenres

A la signification que lui confère le point 1.1 du présent Règlement.

Règles de compétition

La réglementation du même nom figurant dans le Livre des réglementations de World Athletics, telle qu'amendée lorsqu'il y a lieu.

Responsable médical

Une personne qualifiée sur le plan médical qui est autorisée par World Athletics à agir en son nom pour les questions découlant du présent Règlement.

Transgenre

Personne dont l'identité de genre est différente de son sexe biologique (qu'elle soit prépubère ou post-pubère et qu'elle ait subi ou non une intervention médicale). Un « homme Transgenre » est une personne dont le sexe biologique est féminin et dont l'identité de genre est masculine et une « femme Transgenre » est une personne dont le sexe biologique est masculin et dont l'identité de genre est féminine. Toutefois, les athlètes qui sont des Athlètes concernés tel que ce terme est défini dans le Règlement régissant l'admissibilité à concourir dans la catégorie féminine (athlètes présentant des différences du développement sexuel) sont exclus de cette définition de « Transgenre » et leur admissibilité est régie par ce règlement, et non par le présent Règlement.

1.5 Les Règles d'interprétation du Livre des réglementations de World Athletics s'appliquent au présent Règlement.

2. Application

2.1 Un athlète Transgenre qui souhaite être admis à concourir dans la catégorie correspondant à son identité de genre lors d'une Compétition comptant pour le classement mondial et/ou qui participe à une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial mais qui souhaite que sa performance lors de cette compétition soit reconnue comme un Record du monde dans cette catégorie, accepte, comme conditions à cette admissibilité :

2.1.1 de se conformer intégralement au présent Règlement ;

2.1.2 de coopérer avec célérité et de bonne foi avec le Responsable médical et le Groupe d'experts dans l'exercice de leurs responsabilités respectives sous l'empire du présent Règlement, ce qui comprend :

2.1.2.1 fournir toutes les informations et preuves demandées par le Responsable médical et/ou le Groupe d'experts pour évaluer sa conformité au présent Règlement, y compris se soumettre à des contrôles conformément au présent Règlement ;

2.1.2.2 s'assurer que toutes les informations et preuves fournies par lui-même ou en son nom au Responsable médical et/ou au Groupe d'experts sont exactes et complètes, et que rien de pertinent n'a été omis ; et

2.1.2.3 consentir à ce que son ou ses médecins communiquent au Responsable médical et au Groupe d'experts toute information ou preuve que le Groupe d'experts juge nécessaire à son évaluation, et veiller à ce que ces informations ou preuves soient communiquées par son ou ses médecins ;

2.1.3 (dans toute la mesure permise et non contraire aux lois applicables) la collecte, le traitement, la divulgation et l'utilisation d'informations (y compris ses informations personnelles sensibles) nécessaires à la mise en œuvre et à l'application effective et efficace du présent Règlement ;

2.1.4 de contester le présent Règlement et/ou de faire appel des décisions prises en vertu du présent Règlement uniquement de la manière prévue au point 7 du présent Règlement, et de n'engager aucune procédure devant un tribunal ou une autre instance autre que celle prévue au point 7 du présent Règlement ; et

2.1.5 de fournir une confirmation écrite de leur accord avec les points 2.1.1 à 2.1.4 du présent Règlement à la demande de World Athletics, son accord avec le présent Règlement étant toutefois considéré comme une conséquence automatique de sa participation à l'Athlétisme et effectif et contraignant pour lui, qu'il soit ou non confirmé par écrit.

- 2.2 Un athlète peut révoquer à tout moment, sans avoir à motiver cette décision, le consentement qu'il a accordé en vertu du point 2.1 du présent Règlement. Dans ce cas, l'athlète sera réputé avoir retiré toute demande de satisfaire aux Conditions d'admissibilité des athlètes transgenres énoncées au point 3 du présent Règlement.
- 2.3 Les athlètes, les Représentants d'athlètes, les Fédérations membres, les Associations continentales, les Officiels d'une Fédération membre, toute autre Personne concernée et toute autre personne qui se place sous la juridiction de World Athletics en lui fournissant des informations conformément au point 2.6 du présent Règlement :
- 2.3.1 sont liés par le présent Règlement et doivent s'y conformer pleinement, notamment en veillant à l'exactitude et à l'exhaustivité des informations fournies, et en ne fournissant aucune information de mauvaise foi ou à des fins inappropriées ; et
- 2.3.2 doivent coopérer avec célérité et de bonne foi avec le Responsable médical et le Groupe d'experts dans l'exercice de leurs responsabilités respectives en vertu du présent Règlement.
- 2.4 Tous les cas relevant du présent Règlement seront traités par le département Santé et Sciences de World Athletics, plutôt que par la Fédération membre de l'athlète concerné (ou par tout autre organisme), à moins que le Responsable médical ne requière spécifiquement leur assistance dans un cas particulier. Chaque Fédération membre doit coopérer avec World Athletics et lui apporter un soutien rapide et sans réserve dans l'application et la mise en œuvre du présent Règlement (ce qui comprend l'assistance sur demande en ce qui concerne les évaluations et les enquêtes menées en vertu du présent Règlement). En outre, elle doit respecter strictement les obligations de confidentialité énoncées infra et doit s'assurer que tout athlète Transgenre relevant de sa juridiction qui est engagé pour concourir lors d'une Compétition comptant pour le classement mondial est admissible en vertu du présent Règlement.
- 2.5 Une Fédération membre peut adopter ses propres réglementations pour déterminer l'admissibilité des athlètes Transgenres à concourir lors de compétitions se déroulant sous sa propre juridiction et qui ne sont pas des Compétitions comptant pour le classement mondial. Néanmoins, afin de lever toute ambiguïté :
- 2.5.1 Aucune mesure prise ou non par une Fédération membre au niveau national n'affectera l'admissibilité des athlètes Transgenres à concourir lors de Compétitions comptant pour le classement mondial ou à faire reconnaître un Record du monde réalisé lors d'une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial. Cette admissibilité sera déterminée exclusivement en fonction du présent Règlement.
- 2.5.2 Si une Fédération membre décide d'autoriser un athlète Transgenre à participer à des compétitions sous sa juridiction dans une catégorie correspondant à son identité de genre sans devoir satisfaire aux exigences du présent Règlement, World Athletics ne reconnaîtra pas les performances de l'athlète à des fins de Record du monde ou de Classement mondial et établira une liste séparée de ses résultats.
- 2.6 À la demande d'un athlète dont le cas fait l'objet d'une enquête et/ou d'une évaluation en vertu du présent Règlement, World Athletics désignera un médiateur indépendant pour aider cet athlète à comprendre et à répondre aux exigences du présent Règlement et prendra en charge les coûts facturés par le médiateur pour fournir ce service.

- 2.7 La dignité de chaque individu doit être respectée. Toutes les formes de mauvais traitement et/ou de harcèlement sont interdites. Cela implique (mais sans s’y limiter) :
- 2.7.1 Que toute personne ou entité qui fournit des informations au Responsable médical et/ou au Groupe d’experts en vue d’un examen dans le cadre du présent Règlement doit
- 2.7.1.1 s’assurer que les informations sont exactes et complètes ; et
- 2.7.1.2 ne pas fournir d’informations de mauvaise foi, dans le but de harceler un athlète, de le stigmatiser ou de lui nuire d’une autre manière ou dans tout autre but inapproprié.
- 2.7.2 Qu’aucune stigmatisation ou discrimination abusive fondée sur l’identité de genre ne sera tolérée. En particulier, la persécution d’un athlète ou les campagnes menées à son encontre au seul motif que son apparence n’est pas conforme aux stéréotypes de genre sont inacceptables. Tout comportement de ce type sera considéré comme une violation grave du présent Règlement et du Code de conduite en matière d’intégrité, de même que toute violation des dispositions relatives à la confidentialité énoncées infra.
- 2.8 Aux fins du présent Règlement, toutes les mesures de la testostérone sérique doivent être effectuées au moyen de la chromatographie en phase liquide couplée à la spectrométrie de masse.

3. Conditions d’admissibilité applicables aux athlètes Transgenres

3A. Conditions d’éligibilité des athlètes hommes Transgenres

- 3.1 Pour être admis à concourir dans la catégorie masculine lors d’une Compétition comptant pour le classement mondial ou pour faire reconnaître un Record du monde dans la catégorie masculine lors d’une compétition qui n’est pas une Compétition comptant pour classement mondial, un athlète homme Transgenre doit fournir une déclaration écrite et signée, sous une forme jugée satisfaisante par le Responsable médical, indiquant que son identité de genre est masculine. Dès que possible après réception de cette déclaration, le Responsable médical délivrera une attestation écrite de l’admissibilité de l’athlète à concourir dans la catégorie masculine dans les Compétitions comptant pour le classement mondial et à faire reconnaître tout Record du monde réalisé dans la catégorie masculine dans une compétition qui n’est pas une Compétition comptant pour le classement mondial.

3B. Conditions d’éligibilité des athlètes femmes Transgenres

- 3.2 Pour être admise à concourir dans la catégorie féminine lors d’une Compétition comptant pour le classement mondial et pour faire reconnaître un Record du monde dans la catégorie féminine lors d’une compétition qui n’est pas une Compétition comptant pour le classement mondial, une athlète femme Transgenre doit remplir chacune des conditions suivantes (ensemble, les « Conditions d’admissibilité des femmes transgenres ») à la satisfaction du Groupe d’experts :
- 3.2.1 Elle doit fournir une déclaration écrite et signée, sous une forme jugée satisfaisante par le Responsable médical, indiquant que son identité de genre est féminine.

- 3.2.2 Elle ne doit avoir connu aucune partie de la puberté masculine au-delà du stade 2 de l'Échelle de Tanner.
- 3.2.3 Depuis la puberté, elle doit avoir maintenu en continu son taux de testostérone sérique en deçà de 2,5 nmol/L ; et
- 3.2.4 Elle doit continuer à maintenir son taux de testostérone sérique en deçà de 2,5 nmol/L en tout temps (c'est-à-dire qu'elle soit en compétition ou hors compétition) tant qu'elle souhaite conserver son admissibilité à concourir dans la catégorie féminine lors de Compétitions comptant pour le classement mondial et/ou faire reconnaître toute performance de Record du monde réalisée dans la catégorie féminine lors d'une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial.

3C. Conditions d'éligibilité applicables à tous les athlètes Transgenres

3.3 Afin de lever toute ambiguïté :

- 3.3.1 Aucun athlète ne sera contraint de subir un examen et/ou un traitement médical en vertu du présent Règlement. Il incombe à l'athlète, en étroite consultation avec son équipe médicale, de décider de la pertinence de procéder à un examen et/ou à un traitement.
- 3.3.2 Il n'existe aucune autre condition particulière (c'est-à-dire autre que les Conditions d'admissibilité des femmes transgenres) à laquelle un athlète concerné doit satisfaire pour concourir lors d'une Compétition comptant pour le classement mondial et/ou faire reconnaître une performance de Record du monde lors d'autres compétitions dans la catégorie correspondant à son identité de genre. En particulier, les éléments suivants ne sont pas requis pour qu'un athlète Transgenre puisse concourir à une Compétition comptant pour le classement mondial et faire reconnaître toute performance de Record du monde dans une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial dans la catégorie correspondant à son identité de genre :
 - 3.3.2.1 la reconnaissance juridique de l'identité de genre de l'athlète ; ou
 - 3.3.2.2 les modifications anatomiques chirurgicales.
- 3.3.3 Les Conditions d'admissibilité des athlètes Transgenres énoncées dans le présent Règlement s'appliquent sans préjudice des autres conditions d'admissibilité applicables à tous les athlètes (Transgenres ou autres) en vertu des réglementations de World Athletics. Ces autres conditions d'admissibilité doivent également être remplies en tout temps. En particulier, aucune disposition du présent Règlement n'a pour but de compromettre ou d'affecter de quelque manière que ce soit les exigences du *Code mondial antidopage* de l'AMA, des Standards internationaux de l'AMA (y compris le *Standard international pour les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques*) ou des Règles antidopage de World Athletics. Aucune disposition du présent Règlement n'autorise, n'excuse ou ne justifie le non-respect de l'une quelconque de ces exigences, y compris toute obligation pour un athlète d'obtenir une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques pour l'usage de substances figurant sur la *Liste des interdictions* de l'AMA, telles que la testostérone, la

spironolactone ou les agonistes de l'hormone de libération des gonadotrophines (GnRH).¹

- 3.4 Une fois qu'un athlète Transgenre a satisfait aux conditions d'admissibilité pertinentes énoncées supra et a commencé à participer à des Compétitions comptant pour le classement mondial dans la catégorie de sexe qui correspond à son identité de genre, il ne peut pas participer à des Compétitions comptant pour le classement mondial dans l'autre catégorie de sexe ou faire reconnaître une performance de Record du monde réalisée dans l'autre catégorie de sexe dans une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial, à moins que et jusqu'à ce que (a) au moins quatre ans se soient écoulés depuis les dernières Compétitions comptant pour le classement mondial auxquelles il a participé en tant qu'athlète Transgenre ; et (b) qu'il remplisse toutes les conditions d'admissibilité pour concourir dans l'autre catégorie de sexe.

4. Évaluation des cas

- 4.1 Le Directeur général de World Athletics (ou son représentant) nommera un groupe d'experts médicaux indépendants à partir duquel un groupe d'experts dûment qualifiés (le « **Groupe d'experts** ») pourra être constitué pour examiner les cas relevant du présent Règlement. Ils désigneront également l'un de ces experts pour présider et sélectionner les membres du Groupe d'experts chargé de chaque cas. Le président et les autres experts médicaux indépendants nommés par World Athletics pour composer ce groupe à la date d'entrée en vigueur du présent Règlement sont indiqués à l'annexe 2.
- 4.2 Le Groupe d'experts peut procéder aux études ou enquêtes qu'il juge nécessaires pour mener à bien ses évaluations de manière précise et efficace, y compris demander des informations complémentaires à l'athlète ou aux médecins de l'athlète et/ou obtenir des avis d'experts supplémentaires. Il incombe à l'athlète de s'assurer que les informations fournies sont exactes et complètes, et qu'aucun élément pertinent pour l'évaluation du cas par le Groupe d'experts n'est dissimulé. L'athlète doit également fournir les consentements et renoncements appropriés (sous une forme jugée satisfaisante par le Responsable médical) pour permettre aux médecins de l'athlète de divulguer au Responsable médical et au Groupe d'experts toute information que le Groupe d'experts juge nécessaire à l'évaluation.

4A. Ouverture d'un dossier

- 4.3 Une athlète femme Transgenre qui souhaite être déclarée admissible à concourir dans la catégorie féminine lors d'une Compétition comptant pour le classement mondial et/ou faire reconnaître toute performance de Record du monde dans la catégorie féminine lors d'une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial :
- 4.3.1 doit déposer la déclaration visée au point 3.2.1 du présent Règlement auprès du Responsable médical ;
- 4.3.2 doit fournir ses antécédents médicaux complets, comprenant les informations sur :

¹ Voir également les *Lignes directrices de l'AMA sur les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) à l'intention des médecins sur les sportifs transgenres*, disponibles à l'adresse suivante : www.wada-ama.org.

- 4.3.2.1 toute opération chirurgicale d'affirmation de genre que l'athlète a subie, y compris la ou les dates de ces interventions et si elles ont eu lieu avant ou après la puberté ;
 - 4.3.2.2 tout autre traitement pertinent administré (y compris les traitements avant ou après la chirurgie d'affirmation de genre), avec indication de la période, de la posologie et de la fréquence de ce traitement ; et
 - 4.3.2.3 les résultats de toute surveillance avant ou après la chirurgie d'affirmation de genre ;
- 4.3.3 sauf si elle peut prouver, à la satisfaction du Responsable médical, qu'elle a subi une gonadectomie ou une autre intervention qui aura nécessairement et définitivement abaissé leur testostérone en deçà de 2,5 nmol/L :
- 4.3.3.1 doit informer à l'avance le Responsable médical de sa localisation, de la manière et par les moyens spécifiés par le Responsable médical (ce qui peut impliquer, par exemple, de fournir au Responsable médical les mêmes informations de localisation que celles que l'athlète communique en vertu des règles antidopage applicables), afin que le Responsable médical soit en mesure de la localiser aux fins de prélèvement d'échantillons sans préavis et à tout moment ;
 - 4.3.3.2 doit fournir des échantillons sur demande à un prestataire de services engagé par le Responsable médical, conformément aux procédures de prélèvement d'échantillons prescrites par le Responsable médical pour préserver l'identité et l'intégrité des échantillons ;
 - 4.3.3.3 consent à ce que le Responsable médical fasse analyser ces échantillons afin d'évaluer sa conformité aux exigences des points 3.2.3 et 3.2.4 du présent Règlement ; et
 - 4.3.3.4 accepte d'informer le Responsable médical des résultats de l'analyse des échantillons fournis par elle en vertu des règles antidopage applicables (ou, si elle ne dispose pas de cette information, accepte de faire tout ce qui est en son pouvoir pour s'assurer que la personne détenant cette information la transmette au Responsable médical).
- 4.4 Il incombe à l'athlète de s'assurer que les informations fournies sont exactes et complètes et que rien de ce qui est pertinent pour l'évaluation du cas par le Groupe d'experts n'est omis. L'athlète doit également fournir les consentements et renoncements appropriés (sous une forme jugée satisfaisante par le Responsable médical) pour permettre aux médecins de l'athlète de divulguer au Responsable médical et au Groupe d'experts toute information que le Groupe d'experts juge nécessaire à son évaluation.
- 4.5 Après avoir communiqué avec l'athlète et/ou ses médecins pour remédier à toute irrégularité évidente, le Responsable médical transmettra le dossier (anonymisé) au Groupe d'experts, accompagné des détails des mesures que le Responsable médical propose de prendre pour contrôler le taux de testostérone sérique de l'athlète, et modifiera ces mesures proposées si nécessaire pour tenir compte des commentaires du Groupe d'experts.

4B. Enquêtes

- 4.6 Une Fédération membre doit informer sans délai le Responsable médical de toute information pertinente provenant d'une source fiable qui indique qu'un athlète relevant de sa juridiction est, ou peut être, un athlète Transgenre à qui s'applique le présent Règlement. Le Responsable médical enquêtera sur ces cas et leur donnera suite comme il le jugera pertinent.
- 4.7 En outre, à condition d'agir de bonne foi et sur la base de motifs raisonnables fondés sur des informations provenant de sources fiables (par exemple l'athlète, le médecin de l'équipe de la Fédération membre à laquelle l'athlète est affilié, les résultats d'un examen de santé de routine avant une compétition et/ou des informations/données [y compris, mais sans s'y limiter, le taux de testostérone sérique] obtenues lors du prélèvement et de l'analyse d'échantillons de l'athlète à des fins antidopage), le Responsable médical peut mener une enquête pour vérifier si un athlète qui concourt, est engagé ou peut être engagé pour concourir lors d'une Compétition comptant pour le classement mondial peut être un athlète Transgenre à qui s'applique le présent Règlement.
- 4.8 Le Responsable médical peut également mener une enquête, à tout moment :
- 4.8.1 si (en raison d'un changement ultérieur de circonstances, de nouvelles informations, de nouvelles expériences ou autre) il est nécessaire d'exiger d'une athlète Transgenre, dont il a été établi précédemment qu'elle a satisfait aux Conditions d'admissibilité des femmes transgenres, qu'elle se soumette à une nouvelle évaluation par le Groupe d'experts afin de déterminer si elle satisfait toujours à ces conditions ; et / ou
- 4.8.2 sur toute circonstance indiquant une non-conformité potentielle d'un athlète Transgenre avec le présent Règlement.
- 4.9 L'athlète en question doit coopérer pleinement et de bonne foi à l'enquête du Responsable médical et à toute évaluation ultérieure par le Groupe d'experts, y compris en fournissant des échantillons de sérum et/ou d'urine sur demande pour analyse et/ou en se soumettant à un examen médical.
- 4.10 Si l'athlète ne coopère pas conformément au point 4.9 du présent Règlement, s'il ne coopère pas ou de toute autre manière requise par le présent Règlement ou si cela s'avère nécessaire pour préserver l'équité et/ou l'intégrité de la compétition, World Athletics peut provisoirement suspendre l'athlète de toute Compétition comptant pour le classement mondial et de toute admissibilité à réaliser un Record du monde dans une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial, jusqu'à ce que l'affaire soit résolue. Lorsqu'une telle suspension provisoire est imposée, tous les efforts raisonnables doivent être déployés pour mener à bien l'enquête et l'évaluation avec autant de célérité que possible. Toute suspension provisoire peut être frappée d'appel conformément au point 7.2.2 du présent Règlement.
- 4.11 Lorsque le Responsable médical conclut, à l'issue d'une enquête, qu'un athlète est un athlète Transgenre auquel s'applique le présent Règlement, il invitera l'athlète à fournir les informations prévues au point 4.2 du présent Règlement afin que son cas puisse être évalué.

4C. Évaluation par le Groupe d'experts

- 4.12 Le Groupe d'experts évaluera les cas qui lui seront soumis par le Responsable médical afin de déterminer si les Conditions d'admissibilité des femmes transgenres ont été remplies (ou, si ce n'est pas le cas, ce que l'athlète doit faire pour satisfaire à ces conditions). Il fondera son

évaluation sur les conseils figurant à l'annexe 1. Il peut procéder aux études et enquêtes qu'il juge nécessaires pour mener à bien l'évaluation de manière précise et efficace, y compris demander des informations complémentaires à l'athlète ou au médecin de l'athlète et/ou obtenir une ou plusieurs opinions d'experts supplémentaires.

- 4.13 Si le Groupe d'experts a des doutes quant à la pertinence des informations fournies par l'athlète ou en son nom, il donnera à l'athlète la possibilité en toute équité de répondre à ces doutes avant de prendre sa décision finale.
- 4.14 Une fois son évaluation terminée, le Groupe d'experts enverra sa décision par écrit au Responsable médical qui la transmettra à l'athlète (avec copie au médecin de l'athlète et au médiateur de l'athlète, le cas échéant).
- 4.14.1 Si le Groupe d'experts décide que les preuves fournies ne sont pas suffisantes pour démontrer que les Conditions d'admissibilité des femmes transgenres sont remplies, il doit expliquer par écrit les motifs de sa décision. Le cas échéant, il doit également préciser ce que l'athlète doit entreprendre pour satisfaire à ces conditions (y compris, par exemple, un suivi, des signalements, des examens complémentaires).
- 4.14.2 Si le Groupe d'experts décide que les Conditions d'admissibilité des femmes transgenres sont remplies, le Responsable médical délivrera une attestation écrite de l'admissibilité de cette athlète à concourir dans la catégorie féminine dans les Compétitions comptant pour le classement mondial et à faire reconnaître toute performance de Record monde dans la catégorie féminine dans une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial. Cette admissibilité sera conditionnée dans tous les cas au maintien par l'athlète de son taux de testostérone sérique en deçà de 2,5 nmol/L.
- 4.15 La décision du Groupe d'experts sera définitive et contraignante pour toutes les parties. Elle ne peut être contestée que par voie d'appel conformément au point 7 du présent Règlement.

5. Conformité sur le long terme

- 5.1 Une athlète Transgenre sera seule responsable du maintien de son taux de testostérone sérique en deçà de 2,5 nmol/L aussi longtemps qu'elle souhaite être admissible à concourir dans la catégorie féminine lors de Compétitions comptant pour le classement mondial et/ou faire reconnaître toute performance de Record du monde réalisée dans la catégorie féminine lors de toute compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial.
- 5.2 Le Groupe d'experts peut prévoir des moyens particuliers pour permettre à l'athlète de démontrer cette conformité sur le long terme. Quoi qu'il en soit, l'athlète doit produire, sur demande, des preuves satisfaisantes pour le Responsable médical de cette conformité continue. En particulier, sauf si l'athlète peut prouver à la satisfaction du Groupe d'experts qu'elle a subi une gonadectomie ou une autre intervention qui aura nécessairement et définitivement abaissé sa testostérone en deçà de 2,5 nmol/L, le Responsable médical :
- 5.2.1 peut exiger de l'athlète qu'elle fournisse régulièrement des preuves de son taux de testostérone sérique, telles que des rapports de laboratoire obtenus par son médecin personnel sur les résultats d'analyse d'échantillons prélevés périodiquement sur l'athlète ;

- 5.2.2 peut contrôler le taux de testostérone circulante de l'athlète, y compris en faisant prélever des échantillons sur l'athlète et en les analysant à la recherche de preuves pertinentes ;
 - 5.2.3 peut consulter le président du Groupe d'experts à tout moment de ce processus s'il le juge nécessaire ; et
 - 5.2.4 peut renvoyer l'athlète femme Transgenre devant le Groupe d'experts pour une évaluation plus approfondie.
- 5.3 Pour faciliter le contrôle par le Responsable médical de son taux de testostérone en vertu du point 5.2 du présent Règlement, l'athlète femme Transgenre :
- 5.3.1 doit informer à l'avance le Responsable médical de sa localisation, de la manière et par les moyens spécifiés par le Responsable médical (ce qui peut impliquer, par exemple, de fournir au Responsable médical les mêmes informations de localisation que celles que l'athlète transmet en vertu des règles antidopage applicables), afin que le Responsable médical puisse localiser l'athlète à des fins de prélèvement d'échantillons à tout moment sans avoir à la notifier à l'avance ;
 - 5.3.2 doit se soumettre au prélèvement d'échantillons de sérum et/ou d'urine sur demande par un prestataire de services engagé par le Responsable médical, conformément aux procédures de prélèvement d'échantillons prescrites par le Responsable médical pour préserver l'identité et l'intégrité des échantillons ;
 - 5.3.3 consent à ce que le Responsable médical fasse analyser ces échantillons afin d'évaluer la conformité de l'athlète avec les exigences du présent Règlement ; et
 - 5.3.4 accepte d'informer le Responsable médical des résultats de l'analyse des échantillons fournis par l'athlète en vertu des règles antidopage applicables (ou, si elle ne dispose pas de cette information, accepte de faire tout ce qui est en son pouvoir pour garantir que la personne qui détient cette information la transmette au Responsable médical) aux fins de l'évaluation de leur conformité aux exigences du présent Règlement.
- 5.4 Si une athlète femme Transgenre qui a déjà été déclarée admissible à concourir dans la catégorie féminine lors de Compétitions comptant pour le classement mondial :
- 5.4.1 refuse ou omet, sans justification probante, de se conformer à une ou plusieurs des exigences du point 5.3 du présent Règlement ; ou
 - 5.4.2 est reconnue (par analyse d'échantillons ou autre) comme n'étant pas parvenue à maintenir son taux de testostérone sérique à un taux inférieur à 2,5 nmol/L ;
- et (dans le respect en toutes circonstances du point 5.5 du présent Règlement) :
- 5.4.2.1 lorsque le Directeur général de World Athletics considère qu'il est nécessaire de procéder ainsi pour préserver l'intégrité des résultats des compétitions, il peut annuler les résultats individuels obtenus par l'athlète dans la catégorie féminine lors de Compétitions comptant pour le classement mondial et/ou d'autres compétitions, avec toutes les conséquences qui en découlent, y compris le retrait des médailles, points de classement, primes, records (y compris les records du

monde) et autres éléments attribués à l'athlète sur la base de ces résultats ;

5.4.2.2 lorsque l'athlète est parvenue à démontrer au Groupe d'experts, selon la prépondérance des probabilités, que son incapacité à maintenir son taux de testostérone sérique en deçà de 2,5 nmol/L n'était pas intentionnelle, l'athlète ne sera pas autorisée à concourir dans la catégorie féminine lors de Compétitions comptant pour le classement mondial, ni à faire reconnaître un Record du monde réalisé dans la catégorie féminine lors d'une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial pour une période (le cas échéant) que le Groupe d'experts jugera nécessaire d'imposer pour protéger l'équité de la compétition dans la catégorie féminine ; et

5.4.2.3 lorsque l'athlète n'est pas parvenue à démontrer au Groupe d'experts, selon la prépondérance des probabilités, que son incapacité à maintenir son taux de testostérone sérique en deçà de 2,5 nmol/L n'était pas intentionnelle, l'athlète ne pourra pas concourir dans la catégorie féminine lors de Compétitions comptant pour le classement mondial ou faire reconnaître une performance de Record du monde dans la catégorie féminine dans une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial pour la même période que la période de suspension qu'elle se serait vu infligée pour usage intentionnel d'un stéroïde anabolisant en vertu des Règles antidopage de World Athletics en vigueur au moment considéré. L'athlète aura la possibilité de fournir toute explication ou commentaire qu'elle juge utile avant que les résultats ne soient annulés ou qu'une période de suspension ne soit imposée en vertu du point 5.4 du présent Règlement.

5.5 Toute décision d'annulation de résultats et/ou d'imposition d'une période de suspension en vertu du point 5.4 du présent Règlement peut faire l'objet d'un appel de la part de l'athlète conformément au point 7 du présent Règlement.

6. Procédure disciplinaire

6.1 Sans préjudice des pouvoirs conférés à World Athletics aux points 4.11 et 5.4 du présent Règlement, lorsque :

6.1.1 un athlète Transgenre participe à une Compétition comptant pour le classement mondial dans une catégorie pour laquelle il n'a pas satisfait aux conditions d'admissibilité des athlètes Transgenres énoncées dans le présent Règlement ; ou

6.1.2 une Personne concernée s'est rendue complice d'une violation ou d'un non-respect du présent Règlement par un athlète ; ou

6.1.3 il y a eu toute autre violation ou non-conformité d'une Personne concernée avec le présent Règlement ;

une telle violation du présent Règlement équivaut à une violation du Code de conduite en matière d'intégrité et, par conséquent, fera l'objet d'une enquête par l'Unité d'intégrité de

l'athlétisme en vertu des Règles de l'Unité d'intégrité de l'athlétisme applicables aux signalements, enquêtes et poursuites (violations sans lien avec le dopage) et d'éventuelles poursuites devant le Tribunal disciplinaire de World Athletics conformément aux Règles du Tribunal disciplinaire.

- 6.2 Dans le cadre d'une telle procédure disciplinaire, la validité du présent Règlement ou de toute décision prise en vertu du présent Règlement ne peut être contestée. Cette contestation ne peut se faire que par voie de recours ou d'appel, conformément au point 7 du présent Règlement.
- 6.3 Dans le cadre d'une telle procédure disciplinaire, les sanctions qui peuvent être imposées en cas d'infraction avérée peuvent inclure (au regard de l'ensemble des circonstances de l'affaire) :
- 6.3.1 une mise en garde, un blâme et/ou un avertissement quant à la conduite à adopter à l'avenir ;
 - 6.3.2 l'annulation des résultats individuels obtenus par l'athlète lors des Compétitions comptant pour le classement mondial, avec toutes les conséquences qui en découlent, y compris le retrait des médailles, des points de classement, des primes ou autres éléments attribués à l'athlète sur la base de ces résultats ;
 - 6.3.3 l'annulation d'un Record du monde établi lors d'une compétition qui n'est pas une Compétition comptant pour le classement mondial ;
 - 6.3.4 une suspension de l'athlète pendant une période déterminée l'empêchant de participer à des Compétitions comptant pour le classement mondial ; et/ou
 - 6.3.5 une amende.
- 6.4 Lorsqu'une Fédération membre n'a pas respecté le présent Règlement dans son intégralité et/ou n'a pas veillé à ce que les athlètes relevant de sa juridiction respectent le présent Règlement dans son intégralité, World Athletics peut prendre des mesures à l'encontre de cette Fédération membre conformément aux pouvoirs qui lui sont conférés par les Statuts.

7. Résolution des litiges

- 7.1 À l'exception des questions disciplinaires mentionnées au point 6 du présent Règlement (qui seront traitées comme indiqué dans ce même Règlement), tout litige survenant entre World Athletics et un athlète (et/ou sa Fédération membre) en relation avec le présent Règlement sera soumis à la compétence exclusive du Tribunal arbitral du sport (TAS). En particulier, la validité, la légalité, et/ou l'interprétation et l'application correctes du présent Règlement ne peuvent être contestées que (a) par le biais d'une procédure ordinaire déposée devant le TAS ; et/ou (b) dans le cadre d'un appel devant le TAS interjeté conformément au point 7.2 du présent Règlement.
- 7.2 Les décisions suivantes (et uniquement celles-ci) prises en vertu du présent Règlement peuvent faire l'objet d'un appel auprès du TAS par l'athlète qui fait l'objet de la décision, conformément au point 7 du présent Règlement, en déposant une Déclaration d'appel auprès du TAS et de World Athletics (en qualité de partie intimée en appel) dans les trente jours suivant la date de réception des motifs écrits de la décision :

- 7.2.1 une décision selon laquelle l'athlète ne se conforme pas aux exigences du présent Règlement et n'est donc pas autorisé à concourir lors de Compétitions comptant pour le classement mondial (ou à faire reconnaître une performance de Record du monde réalisée dans d'autres compétitions) dans la catégorie qui correspond à son identité de genre ;
- 7.2.2 une décision prise en vertu du point 4.11 du présent Règlement de suspendre provisoirement un athlète de la compétition ; et
- 7.2.3 une décision d'annulation des résultats et/ou d'imposition d'une période de suspension en vertu du point 5.4 du présent Règlement.
- 7.3 Tout recours ou tout appel de ce type se déroulera en langue anglaise et sera régi par les Statuts, le présent Règlement et les autres règles et règlements applicables de World Athletics, les lois de Monaco s'appliquant à titre subsidiaire. Le TAS entendra et tranchera définitivement le recours ou l'appel conformément au *Code de l'arbitrage en matière de sport* du TAS, étant entendu que (1) en cas de conflit entre les instruments et lois susmentionnés, d'une part, et le *Code de l'arbitrage en matière de sport* du TAS, d'autre part, les instruments et lois susmentionnés primeront ; et (2) dans tout 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 disposera de trente jours à compter de la réception du Mémoire d'appel pour déposer sa Réponse. Dans l'attente de la résolution du recours ou de l'appel, le Règlement régissant l'admissibilité à concourir des athlètes transgenres et la décision frappée d'appel resteront pleinement en vigueur, à moins que le TAS n'en décide autrement.
- 7.4 La décision du TAS sur le bien-fondé du recours ou de l'appel sera définitive et contraignante 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, à l'exception de ceux prévus au chapitre 12 de la *Loi fédérale sur le droit international privé* (Suisse).

8. Confidentialité

- 8.1 Tous les cas découlant du présent Règlement et en particulier toutes les informations relatives à un athlète fournies à World Athletics en vertu du présent Règlement, ainsi que tous les résultats des examens et évaluations effectués en vertu du présent Règlement, doivent rester strictement confidentiels en tout temps. Toutes les informations et données médicales relatives à un athlète seront traitées comme des informations personnelles sensibles et le Responsable médical doit s'assurer qu'elles sont traitées comme telles conformément aux lois applicables en matière de protection des données et de la vie privée. Ces informations et données ne pourront pas être utilisées à des fins non prévues par le présent Règlement et ne pourront être divulguées à des tiers, sauf (a) si cela est strictement nécessaire à l'application et à la mise en œuvre efficaces du présent Règlement ; ou (b) si cela est requis par la loi.
- 8.2 World Athletics ne commentera pas publiquement les faits spécifiques à un cas relevant du présent Règlement (au-delà des descriptions générales de la procédure et des éléments scientifiques en lien avec le cas), sauf en réponse aux commentaires publics faits par l'athlète ou les Représentants de l'athlète.
- 8.3 Chaque membre du Groupe d'experts devra signer une déclaration relative aux conflits d'intérêts et un accord de confidentialité en relation avec son activité en tant que membre du groupe.

9. Coûts

- 9.1 World Athletics prendra en charge les frais d'évaluation de l'athlète en vertu du présent Règlement (y compris les frais permanents du Groupe d'experts et tous les frais des médecins et experts impliqués dans cette évaluation), ainsi que les frais de prélèvement d'échantillons auprès de l'athlète pour contrôler sa conformité aux exigences du présent Règlement.
- 9.2 L'athlète prendra en charge les frais de son (ses) médecin(s) personnel(s) et de tout traitement prescrit par son (ses) médecin(s) personnel(s), y compris tout traitement nécessaire pour satisfaire aux exigences du présent Règlement, ainsi que tous les autres frais encourus pour démontrer la conformité au présent Règlement qui ne sont pas pris en charge par World Athletics en vertu du point 9.1 du présent Règlement.

10. Reconnaissance mutuelle

- 10.1 Lorsqu'un athlète Transgenre d'un autre sport souhaite concourir en Athlétisme, World Athletics peut reconnaître et donner effet à la décision d'admissibilité de la fédération internationale de l'autre sport en ce qui concerne cet athlète, à condition que la décision d'admissibilité et les règlements de cet autre sport relatifs à cette décision d'admissibilité soient cohérents avec le présent Règlement. Toute admissibilité ainsi accordée est subordonnée au respect permanent par l'athlète des exigences du présent Règlement.

11. Limitation de la responsabilité

- 11.1 En aucun cas, World Athletics, tout membre du Groupe d'experts, ou tout employé, dirigeant, agent, représentant et autre personne de World Athletics impliquée dans l'application et/ou la mise en œuvre du présent Règlement ne pourra être tenu responsable de quelque manière que ce soit vis-à-vis de toute personne en rapport avec des actes accomplis ou omis de bonne foi en rapport avec le présent Règlement.
- 11.2 Chaque cas sera traité dans un délai aussi bref que le permettent les circonstances. Cependant, World Athletics, le Responsable médical ou tout membre du Groupe d'experts ne pourra en aucun cas être tenu responsable de tout préjudice prétendument subi par l'athlète en question ou toute autre personne en raison du temps nécessaire pour mener à bien l'enquête/l'évaluation de son cas.

ANNEXE 1 : RECOMMANDATIONS MÉDICALES

Sommaire

1. Renseignements médicaux généraux
2. Recommandations sur la surveillance des taux de testostérone sérique chez les athlètes femmes transgenres à des fins **d’admissibilité à concourir**
3. Recommandations sur la méthode de mesure des taux de testostérone sérique à des fins **d’admissibilité à concourir**

L’application du présent 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 présent Règlement, afin de faciliter leur mise en pratique. Toutes les informations contenues dans la présente annexe 1 sont basées sur la littérature existante applicable à de telles situations. Ni World Athletics ni aucun de ses employés, dirigeants, agents, représentants ou autres personnes impliquées dans l’administration du présent Règlement ne pourront être tenus responsables de quelque manière que ce soit 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 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 (entre 0,06 et 1,68 nmol/L [intervalle de confiance bilatéral de 95 %]) à celui habituellement rencontré chez les hommes (entre 7,7 et 29,4 nmol/L [intervalle de confiance bilatéral de 95 %]). 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. 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'abaisser le taux de testostérone sérique pour atteindre 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'œstradiol : 0,025 – 0,2 mg/jour (nouveau patch à appliquer 1 à 2 fois par semaine)
- Gel d'œstradiol : 1 – 2 mg/jour

Voie parentérale

- Valérate ou cypionate d'œstradiol : 2 – 30 mg IM toutes les 1-2 semaines
- Phosphate de polyœstradiol : 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, volume 13, n° 11, pp 1765-1772
 - Hembree et al, Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *J Clin Endocrinol Metab*, novembre 2017, volume 102, n° 11, pp 1–35
 - Irwig, Testosterone therapy for transgender men, *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2017, avril, volume 5, n° 4, pp 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, volume 23, n° 7, pp 780-786
 - Mamoojee, Yaasir et al, Transgender hormone therapy: understanding international variation in practice, *Lancet Diabetes & Endocrinology*, avril 2017, volume 5, Issue 4, pp 243-246
 - Saraswat et al, Evidence Supporting the Biologic Nature of Gender Identity, *Endocr Pract*, 2015, volume 21, n° 2, pp 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 femmes transgenres à des fins d'admissibilité à concourir**
- 2.1 Comme indiqué plus haut, il existe plusieurs 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 présent Règlement, World Athletics est autorisée, à des fins d'admissibilité à concourir, à surveiller la conformité d'un athlète aux Conditions d'admissibilité 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 à des fins d'admissibilité à concourir**

3.1 Aux fins du présent 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 2,5 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) appropriés et/ou une/des évaluation(s) externe(s) de la qualité (EEQ).

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 dans une fourchette de 2 à 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 2 : GROUPE D'EXPERTS

	Nom	Domaine d'expertise
1	Prof. Joshua Safer (USA), président	Endocrinologie, Médecine transgenre
2	Prof. Angelica Lindén Hirschberg (SWE)	Gynécologie/endocrinologie
3	Prof. Natalie Nokoff (USA)	Pédiatrie/endocrinologie
4	Prof. Lourdes Ibáñez Toda (ESP)	Pédiatrie/endocrinologie
5	Prof. Jeffrey D. Zajac (AUS)	Pédiatrie/endocrinologie